



## Resolución Directoral

Sullana, 16 de setiembre 2022

**Visto**, El Oficio N°037-2022-GOB.REG.PIURA-DRSP-DSRS.LCC-430020146-CEPRECED de fecha dieciséis de setiembre del dos mil veintidos (16.09.2022), emitido por el coordinador de CEPRECED de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" - Sullana;

### CONSIDERANDO:

Que, con documento del visto, el coordinador de CEPRECED de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" - Sullana, solicita la aprobación del Plan de contingencia por festividad Virgen de las Mercedes Paíta 2022 en el contexto COVID-19 de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" Sullana, correspondiente del veintiuno de setiembre del dos mil veintidos (21.09.2022) al veintiséis de setiembre del dos mil veintidos (26.09.2022) y las acciones en salud de dicho plan.

Que, en 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 Riesgos de Desastres (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 desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, correspondientes, procesos e instrumentos de la Gestión de Riesgos de desastres;

Que, el objetivo general es implementar las acciones concordantes a los procesos de Gestión del Riesgo, a fin de prevenir, mitigar, y atender de manera eficiente y oportuna ante el posible evento y situaciones de emergencias de salud, así como otros riesgos directos e indirectos con la finalidad de salvaguardar las vidas de la población.

En uso de las atribuciones conferidas sobre acciones de personal, mediante la Resolución Ministerial N° 963/2017-MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017; Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales" y Resolución Ejecutiva Regional N° 287-2020/GOBIERNO REGIONAL PIURA-GR, de fecha 11 de mayo del 2020, mediante la cual se designa al director general de la Subregión de Salud "Luciano Castillo Colonna" Sullana;

Estando informado por la Dirección General y Visto Bueno de la Dirección De Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos, Dirección de Administración y Dirección de asesoría jurídica.

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** el Plan de contingencia por festividad Virgen de las Mercedes Paíta 2022 en el contexto COVID-19 de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" Sullana, correspondiente del veintiuno de setiembre del dos mil veintidos (21.09.2022) al veintiséis de setiembre del dos mil veintidos (26.09.2022)

**Artículo 2°.- DECLARAR** las Acciones en Salud por Festividad Virgen de las Mercedes Paíta 2022 en el Contexto COVID-19, CEPRECED de la Dirección Sub Regional De Salud "Luciano Castillo Colonna" Sullana correspondiente del veintiuno de setiembre del dos mil veintidos (21.09.2022) al veintiséis de setiembre del dos mil veintidos (26.09.2022)

**Artículo 3°.- PUBLICAR** el Plan de contingencia por festividad Virgen de las Mercedes Paíta 2022 en el contexto COVID-19 y las Acciones en Salud por Festividad Virgen de las Mercedes Paíta 2022 en el Contexto COVID-19, CEPRECED de la Dirección Sub Regional De Salud "Luciano Castillo Colonna" Sullana, en el portal web de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" - Sullana.

LSF/OMQ/vbsdlb

Regístrese, comuníquese y publíquese.



Med. Leonardo Saba Flores  
DIRECTOR GENERAL



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

# **PLAN DE CONTINGENCIA** **POR FESTIVIDAD VIRGEN DE LAS** **MERCEDES PAITA 2022- EN EL** **CONTEXTO COVID-19**

**CEPRECED - DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE**  
**SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"**  
**SULLANA**



**SETIEMBRE 2022**



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

## RESPONSABLES



**MED. LEONARDO SABA FLORES**  
DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA" - SULLANA



**MG. MONICA DE BELEN MELENDEZ MARON**  
DIRECTORA DE INTELIGENCIA SANITARIA



**C.D OSCAR MARTIN OLAYA AGUIRRE**  
COORDINADOR DEL CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (CEPRECED)

**EQUIPO TECNICO CEPRECED**  
LIC. ENF. RICARDINA MACALUPU IPANAQUE  
LIC. ENF. DEYSY NIMA RAMÍREZ  
ING. IND. BREETH SÉ DADDA LAZO BURGOS.  
ARQ. SILVIA RAQUEL ALEMÁN GARCÍA  
AUX SANIT. GIANCARLO CARREÑO RESTUCCIA

### ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (EMED)

LIC. ENF. JULIO ANTONIO FERNÁNDEZ NAVARRO  
TEC. ENF. RUTH AIME VILLEGAS ZAPATA  
LIC. OBST. NOHELYA DE LOS MILAGROS ZAPATA FLORES  
JOSE EXEQUIEL BURGOS MAURICIO  
CPC GERARDO RUIZ MONTALBAN





|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| Contenido                                       |    |
| I.- INTRODUCCION                                | 4  |
| II. FINALIDAD                                   | 5  |
| III. OBJETIVOS                                  | 5  |
| II.- BASE LEGAL                                 | 6  |
| V. AMBITO DE APLICACIÓN                         | 7  |
| VI. CONTENIDO                                   | 7  |
| 6.1. DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO      | 7  |
| 6.2 ESTIMACION DEL RIESGO                       | 8  |
| 6.3 DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO           | 12 |
| 6.4 ORGANIZACIÓN FRENTA A UNA EMERGENCIA        | 15 |
| 6.5 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE PREPARACIÓN   | 19 |
| 6.6 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO DE LA RESPUESTA    | 20 |
| 6.7 PROCEDIMIENTOS DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL | 21 |
| 6.8 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES               | 27 |
| 6.9 FINANCIAMIENTO                              | 27 |
| 6.10 ANEXOS                                     | 28 |





"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

## I.- INTRODUCCION

Con R.M. N° 309-2020-SA, con fecha 22 de mayo del 2020, se encuentra vigente a nivel nacional la alerta roja en los establecimientos de Salud y Oferta Móvil frente al COVID- 19 (en fase de Transmisión comunitaria) y estando próximos a celebrar la festividad de "Virgen de **Las Mercedes**"- Paíta; su desarrollo coincide con un escenario de aguda crisis sanitaria como consecuencia de la pandemia mundial del COVID-19 y la Viruela del mono.

La Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna"- Sullana, tiene dentro de su jurisdicción a la provincia de Paíta, la cual se encuentra ubicada a una distancia aproximadamente de 61 km. de la ciudad de Sullana.

Como todos los años en la ciudad de Paíta, durante el mes de setiembre se celebra la tradicional festividad de "Virgen de **Las Mercedes**"- Paíta. Una de las fiestas más importantes que congrega a miles de fieles de todo el país, que, con profunda devoción católica, realizan: novenarios, misas, procesiones y otros actos religiosos.

El 24 de setiembre, día central de la festividad, la imagen es homenajeada por las Fuerzas Armadas.

Su santuario original, se encuentra ubicado en la Basílica de la provincia de Paíta, que actualmente se encuentra en remodelación, en este año 2022 la imagen de la Virgen de las Mercedes se encuentra temporalmente en el Templo de San Francisco de Asís, el cual está ubicado en la plaza de Armas de la ciudad de Paíta.

Para esta fecha la ciudad de Paíta no solo se llena de feligreses y peregrinos que llegan desde otras partes de Perú y del mundo, a pesar de las restricciones por la COVID 19, todavía es obligatorio el uso de mascarillas en lugares públicos, sin embargo, al reactivarse la economía, hay cientos de restaurantes o puestos de comida rápida, donde se podría propagar el contagio de casos COVID y de la viruela del mono.

Asimismo, se realizan ferias para comercializar con dulces, comidas típicas, y vestimentas que le dan aire de alegría a esta fiesta; así como con la venta de cirios y bebidas espirituosas que dan rusticismo religioso a la festividad.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

La población esperada que visite este año la ciudad de Paita durante ocho días llegados de todas las regiones y de países vecinos, se estima aproximadamente de más de 65,000 personas que participaran en estas festividades.



La Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna"- Sullana en coordinación con los establecimientos de salud de la Ruta Sullana - Paita, se ha coordinado la atención de salud para brindar los primeros auxilios a esta población transeúnte.



A través del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de la Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna"- Sullana, plantea el desarrollo de un plan de contingencia para la atención ambulatoria durante las 36 horas, en días "punta" del 23 al 24 de setiembre del 2022, que asegure el bienestar y salubridad básica de esta gran masa de población que se moviliza por esta época del año.

## II. FINALIDAD.

Reducir el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud de las personas y garantizar la atención oportuna de los servicios de salud durante la festividad de "Virgen de las Mercedes"- Paita, en la jurisdicción de la Sub Región de Salud "Luciano Castillo Colonna"- Sullana.



## III. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Brindar atención médica oportuna a la población vulnerable que asista a la festividad de la Virgen de la Mercedes – Piura 2022.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Disminuir la afluencia de pacientes ambulatorios en el Hospital "Nuestra Señora de las Mercedes" – Paita - 2022.
- Fortalecer las acciones y servicios básicos de salud durante el desarrollo de las festividades.
- Garantizar la atención y control en forma adecuada de los daños a la salud de las personas afectadas por eventos adversos.





"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

## II.- BASE LEGAL.

- ✓ Ley N°26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N°29664, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- ✓ Ley N°31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.
- ✓ Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- ✓ Decreto de Urgencia N° 024-2010, que aprueba el Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados.
- ✓ Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, Que aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V, OI de Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.OI. Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres
- ✓ Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, Que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.OI. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
- ✓ Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- ✓ Acuerdo Nacional: "Gestión del Riesgo de Desastres" con la 32ª Política de Estado.
- ✓ Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, con el cual se aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia.
- ✓ Ordenanza de la Municipalidad Provincial de Piura – Festividad Virgen de las Mercedes – Piura.
- ✓ Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 250-2018/MINSA/DIGERD "Organización y funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE SALUD) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud"
- ✓ Resolución Ministerial N° 643-2019 MINSA, que aprueba la Directiva N° 271-MINSA/2019DIGERD, Directiva Administrativa para la formulación de planes de contingencia en las Entidades e instituciones del Sector Salud.



## V. AMBITO DE APLICACIÓN

- El presente Plan de Contingencia por Festividad Virgen de las Mercedes Paita 2022 en el contexto COVID-19, es de aplicación obligatoria en el ámbito de la jurisdicción de la Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna" Sullana.

## VI. CONTENIDO

### 6.1. DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO

#### 6.1.1 IDENTIFICACION DEL PELIGRO

##### SISMO:

Son movimientos originados por la liberación de energía que se inicia en un punto de ruptura en el interior de la Tierra, al originarse un sismo la energía sísmica se libera en forma de ondas sísmicas que se propagan, están viajando por diversas trayectorias hacia el interior de la tierra antes de llegar a la superficie; los efectos en la superficie de la Tierra son: temblores, fisuras, grietas, deslizamientos de la tierra, licuefacción, asentamientos y derrumbes subterráneos, deslizamientos y cambio en el curso de aguas percibidos por la población y las estructuras.

##### INCENDIOS:

Es la propagación libre y no programada del fuego en grandes proporciones, que se desarrolla sin control, el cual puede presentarse de manera instantánea o gradual, sus efectos producir lesiones personales por el humo, los gases tóxicos y las altas temperaturas y en algunos casos hasta pérdidas de vida humanas, además de ocasionar daños materiales.

Según las estadísticas reportadas por la Oficina del Cuerpo General de Bomberos, la tercera emergencia más común en estas fiestas de fin de año son los incendios provocados por daños en los sistemas eléctricos: cortocircuitos, excesos de luces navideñas y sobrecarga.

##### ACCIDENTES DE TRANSITO MASIVOS:

Los accidentes de tránsito tienen una implicancia directa en la calidad de vida de las personas y/o usuarios de la vía, debido a que la ocurrencia de ellos, puede generar pérdida de vidas humanas, lesiones graves y daños materiales, a pesar de la vinculación directa con la disminución de la circulación por la pandemia, la mayoría de los choques ocurridos en el país son atribuibles al conductor como causa principal, siendo las principales causas antes y durante la pandemia:



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

- Imprudencia del Conductor
- Exceso de velocidad
- Ebriedad del conductor
- Invasión del carril
- Imprudencia del peatón
- Vía en mal estado
- Falla mecánica
- Imprudencia del pasajero

#### INTOXICACIONES MASIVAS:

Se conoce como intoxicación a la lesión o la muerte que se produce por exposición, ingesta, inyección o inhalación de una sustancia tóxica, u alimentos contaminados.

#### COVID-19

La Covid-19 es una enfermedad transmisible que afecta de distintas maneras en función de cada persona, actualmente

### 6.2 ESTIMACION DEL RIESGO

#### 6.2.1. IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA AMENAZA (PELIGRO)

##### - AMENAZAS :

Accidentes de tránsito, accidentes diversos, intoxicaciones por ingesta de alimentos, deshidratación, insolación, escaldaduras, enfermedades diarreicas, taquicardias, violencia social y factores desfavorables del entorno social con daños directos e indirectos a la salud de las personas (gestantes, adultos mayores y niños)

##### - CARACTERÍSTICAS DE LA AMENAZA

a) TIPO DE SUCESO : Antrópico

##### b) PROBABLES CAUSAS DE GENERACION DEL SUCESO:

La probable ocurrencia de accidentes, alteraciones súbitas y sucesos de violencia social puede deberse a una o la combinación de más de una de las siguientes causas:

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

#### Accidentes diversos

Accidentes de tránsito (Alta concentración y movilización de personas por zonas de alto riesgo en carreteras y horario nocturno, flujo vehicular en dos sentidos una sola vía, exceso de velocidad en carreteras y consumo de drogas y alcohol, transporte inadecuado de pasajeros.

#### Violencia social

: Asaltos en carretera, conductas antisociales, robos, saqueos, agresiones físicas, violaciones, secuestros, aglomeración masiva y descontrolada de personas, desplazamiento en masa de personas, mala manipulación de fuegos artificiales (luces de bengalas y otros pirotécnicos), protestas, mítines, movilizaciones y acciones radicales para forzar a sus reclamos, pandillajes con enfrentamientos en vía pública, ingesta de alcohol.

**Salubridad y Salud** : Alimentos preparados inadecuadamente, agudización súbita de enfermedades crónicas.

**Factores climáticos** : Altas temperaturas en el día y bajas temperaturas durante la noche por la cercanía del mar.

#### c) FECHA PROBABLE DE OCURRENCIA

: Desde el día 21 al 26 de setiembre del 2022.

#### d) MAGNITUD

: Individuales, colectivas y masivas.

#### e) DURACION

: De acuerdo a la fecha de probable ocurrencia 6 días.

#### f) LUGARES EXPUESTOS :

Las ocho provincias de Piura que se comunican con el ámbito del evento masivo religioso y las localidades internas de gran flujo vial hacia la ciudad de Paita.

## 6.2.2. ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LOS ELEMENTOS EXPUESTOS POBLACION EXPUESTA:

- 
- 
- 
- a) Población en general, que se encuentra en el entorno y cerca al escenario del evento, así como zonas de tránsito, movilización y de grandes concentraciones masivas de personas.
  - b) Población vulnerable, Niños menores de 5 Años, gestantes y Adultos mayores.
  - c) Personas dedicadas a todo tipo de comercio, especialmente ambulatoria, en lugares que no prestan ninguna garantía de seguridad (explanada, pasadizos, escalinatas y vías de acceso colindantes al santuario).
  - d) Transeúntes y peatones, que transitan por vías rápidas de alta concentración vehicular.
  - e) Conductores, especialmente los destinados al transporte masivo.
  - f) Personal de resguardo, del orden y seguridad, así como los recursos que brindan soporte de salud.
- Población flotante, como son los turistas y comerciantes que acuden y participan en las festividades y peregrinación, las hermandades de peregrinos asociadas que participan en la festividad, grupos de personas pertenecientes a las diferentes instituciones que llegan en calidad de apoyo a la provincia de Piura para participar en el desarrollo de las actividades festivas.

## FACTORES DE VULNERABILIDAD:

- 
- a) Insuficiente cultura de prevención de la población que participa y presencia los actos públicos masivos.
  - b) Insuficiente cultura de seguridad de las personas que se dedican al comercio en las inmediaciones del lugar donde se realizan los actos públicos masivos.
  - c) Insuficientes mecanismos de seguridad y respuesta a cargo de las autoridades locales, la psicología de masas es altamente susceptible de entrar en pánico por hechos que muchas veces son falsas alarmas.

## FACTORES ADVERSOS:

- 
- 
- d) Insuficiente cultura de prevención de la población ante este tipo de eventos para mantener un equilibrio ante situaciones adversas repentinas.
  - e) Entorno y zona del evento inaccesible y distantes para la oportunidad de la atención ante cualquier emergencia.
  - f) Idiosincrasia de la población.
  - g) Débil articulación de autoridades locales con organizaciones de base para integrar y ejecutar planes de Gestión de Riesgos de Desastres.
  - h) Susceptibilidad de la psicología en masa al entrar en pánico, ante cualquier rumor o información no confirmada y que ante estas alarmas falsas actúan inequívocamente entrando en crisis fácilmente.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

#### FACTORES POSITIVOS:

- Experiencia local en la organización de eventos de esta transcendencia como las festividades de la Virgen de las Mercedes"- Paita y otras festividades que se realizan cada año.
- Existe un compromiso para sumir las acciones comprendidas en el respectivo plan de contingencia, asumiendo acciones oportunas, por parte del personal de salud de los establecimientos aledaños a la ciudad de Paita-
- La Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna" - Sullana, a través del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres (CEPRECED), aseguran una respuesta inmediata ante cualquier evento adverso.
- Complementariedad en la operatividad del plan de otros actores de Salud local.
- Policía Nacional del Perú que durante eventos de esta naturaleza hace un despliegue con sus unidades de policía de carreteras y de rescate en diversos puntos que conducen a los diferentes distritos y vías de mayor tránsito, así como de seguridad interna a la ciudadanía (fortaleza el contar con una comunicación a través de sus radios móviles ante cualquier contingencia en carreteras).

#### BRIGADAS DE INTERVENCION INICIAL

- La región Piura cuenta con 232 brigadistas de Intervención Inicial, distribuidos en las diferentes Unidades Ejecutoras de la Región, quienes tienen como funciones y responsabilidades, apoyar al centro de Operaciones de Emergencias en la atención y control de emergencias y desastres, así como participar en la atención médica básica y en el transporte asistido de las víctimas.

| BRIGADISTAS DE INTERVENCION INICIAL                            |            |
|----------------------------------------------------------------|------------|
| UNIDAD EJECUTORA                                               | CANTIDAD   |
| U.E 400 PIURA SECHURA                                          | 52         |
| U.E 401 LUCIANO CASTILLO COLONIA SULLANA                       | 71         |
| U.E 403 MORROPON HUANCABAMBA                                   | 51         |
| U.E 402 HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA                         | 5          |
| U.E 404 HOSPITAL DE CHULUCANAS                                 | 24         |
| U.E 405 HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA | 22         |
| U.E 406 HOSPITAL SANTA ROSA - PIURA                            | 7          |
| <b>TOTAL</b>                                                   | <b>232</b> |

Fuente: EMED-DIRESA PIURA 2021

## ESTIMACION DEL RIESGO (PROBABLES DAÑOS)

Producto de las condiciones expuestas, podría generarse un número variado de daños a la salud, individuales, colectivos y masivos con el incremento considerable de la demanda, esto hace necesario plantear las acciones de respuesta ante los siguientes daños a la salud de las personas:

- Lesiones traumáticas, heridas contusas, cortantes de diversa gravedad.
- Lesiones múltiples por armas de fuego y arma blanca.
- Lesiones por diferentes grados de quemaduras.
- Síndromes ansiosos.
- Crisis hipertensivas.
- Intoxicaciones alimentarias y por alcohol.
- Paro cardio - respiratorio.
- Desmayos y desvanecimientos.
- Trastornos por deshidratación.
- Deshidratación y sofocación.
- Agudización de enfermedades crónicas.
- Crisis depresivas.
- Aplastamiento, traumatismos diferentes grados, poli contuso y muerte.
- Contagio de enfermedades metaxénicas por ser una zona endémica de malaria y dengue, zika, chikungunya.
- Contagio de enfermedades de transmisión sexual.

## 6.3 DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO

Se entiende por riesgo la probabilidad de daños sociales, ambientales y económicos de una localidad específica, en determinado periodo de tiempo, en función de la amenaza y vulnerabilidad, afectando principalmente a poblaciones que se encuentren en escenario de alta vulnerabilidad, por la condición social, por la edad o por la ubicación territorial en que se encuentren, siendo necesario implementar acciones que incluyan medidas sostenibles de prevención y reducción de riesgo.

### ESTIMACION DE RIESGOS

| SOBRE LA POBLACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Casos individuales y masivos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contagios masivos por Covid-19.</li> <li>Consumo inadecuado de alimentos.</li> <li>Robos, asaltos y agresiones.</li> <li>Asfixia por aplastamiento, gases y humos</li> <li>Quemaduras, Lesiones traumáticas</li> <li>Accidentes de tránsito, ascensores</li> <li>Cólicos abdominales.</li> <li>Paro cardio-respiratorio</li> <li>Desvanecimientos.</li> <li>Cuadros hipertensivos.</li> <li>Síndromes ansiosos.</li> <li>Enfermedad Diarreica Aguda.</li> <li>Contagio de enfermedades Metaxénicas</li> <li>Persona electrocutada.</li> </ul> | <p>Colapso funcional debido a la demanda masiva de atención de emergencia que supere las capacidades de los servicios de salud.</p> |

El periodo de la festividad Virgen de las Mercedes corresponde del veintidós de setiembre del dos mil veintidós al veinticinco de setiembre del dos mil veintidós, por las razones arriba expuestas, este evento tendrá como escenario de riesgo las localidades y los todos los establecimientos de salud dentro del ámbito de la jurisdicción de la Dirección Sub Regional "Luciano Castillo Colonna" Sullana,

Por lo antes expuesto la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" Sullana elaboró escenarios de riesgo según niveles de atención resolutive requerida, en tal sentido se realizará el despliegue por escenario de riesgo correspondiente (Ver tabla N° 02). Las instituciones interdisciplinarias involucradas en el despliegue son las siguientes:

- Fuerza de tarea para la gestión de información representante de CEPRECED.
- Dirección de Inteligencia Sanitaria.
- **Brigadistas de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna"- Sullana**
- Fuerza de tareas de logística.
- Dirección de Administración de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" Sullana.
- Fuerza de tareas del área de Dirección de estadística, informática y telecomunicaciones.

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

- Dirección de uso y Acceso de Medicamentos.
- Dirección de Regularización y Fiscalización en Sanitaria.
- Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos y Desastres
- Oficina de Planeamiento Estratégico.
- Oficina de transportes

Tabla N° 02

Escenarios de riesgo según niveles de atención resolutoria requerida (patológica, severidad y cantidad)

| ESCENARIO        | NIVEL DE RIESGO | CASOS TIPO                                                                                                                                                                                                                                                     | TIPO DE ATENCION                                                                                                                                                                                                       | NIVEL RESOLUTIVO                                                                                                               |
|------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESCENARIO N° 1   | LOCAL           | <b>Casos individuales:</b><br>Deshidratación<br>Traumatismos leves<br>Crisis de ansiedad generalizada<br>Descompensaciones leves de enfermedades crónicas<br>Otros.                                                                                            | Atención médica y de salud por brigadas de la DRSR LCC Sullana. Transporte asistido de pacientes por vías terrestre (ambulancia)                                                                                       | Establecimientos de salud (zona de referencia)                                                                                 |
| ESCENARIO N° 2   | LOCAL           | <b>Casos individuales y colectivos:</b><br>Intoxicaciones alimentarias<br>Deshidratación severa.<br>Traumatismos moderados a severos.<br>Descompensaciones moderadas de enfermedades crónicas.<br>Brotos epidémicos (coronavirus)<br>Histeria colectiva, otros | Atención médica y de salud por brigadas de la DRSR LCC Sullana. Transporte asistido de pacientes por vías terrestre (ambulancia)                                                                                       | Establecimientos de salud (zona de referencia)<br>Puesto médico de avanzada PMA<br>IPRESS de mayor nivel resolutorio.          |
| ESCENARIO N° 3   | REGIONAL        | <b>Evento con casos colectivos:</b><br>Ejemplo: epidemia, incendio, accidente vehicular masivo,                                                                                                                                                                | Atenciones en PMA. Atenciones de las IPRESS de mayor nivel resolutorio para la población de acuerdo a la priorización y emergencias, así como la gestión de referencias locales /regionales a lima según la necesidad. | IPRESS en alerta amarilla y roja según sea el caso.                                                                            |
| ESCENARIO N° 4-5 | NACIONAL        | <b>Evento de gran impacto:</b><br>sismo, tsunami, atentado terrorista                                                                                                                                                                                          | Atenciones con movilizaciones a nivel nacional                                                                                                                                                                         | Incluye I movilización nacional con participación del COEN, en I marco de una declaratoria de emergencia 4-5 (ver tabla N° 03) |

Fuente: CEPRECED – DRS "LCC" SULLANA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

## 6.4 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

### 6.4.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

Son espacios internos de articulación para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de la GRD en el ámbito de su competencia. Estos grupos coordinarán y articularán la gestión prospectiva, correctiva y reactiva en el marco del SINAGERD. Los grupos de trabajo estarán integrados por los responsables de los órganos y unidades organizadas competentes y son presididos por los titulares de las entidades y sectores del gobierno nacional.

El grupo de trabajo se constituye para el cumplimiento de las funciones de la gestión de trabajo del riesgo de desastres, en el marco de lo dispuesto en la ley N°29664

Y Mediante la Resolución Directoral N°443-2020-GOB.REG.PIURA. - DRSP-DSRSLCC-OEGDRH, de fecha dos de noviembre del dos mil veinte que conforma, el grupo de trabajo para la Gestión de Riesgos y Desastres para el año 2020 de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" - Sullana, quedando constituido de la siguiente manera (ver anexo 05) la misma que está vigente a la actualidad

- Director General
- Director de intervenciones sanitarias
- Coordinador del CEPRECED – secretario técnico
- Director de Administración
- Director de planeamiento Estratégico
- Director de Inteligencia Sanitaria
- Jefe de Logística
- Director de Recursos Humanos
- Director de Regularización y fiscalización Sanitaria
- Director de Educación y organización de Comunitaria.
- Jefe de la oficina de Acceso y Uso de medicamentos
- Jefe de la oficina de Estadística, informática y telecomunicaciones
- Jefe del área de comunicaciones.

La Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" Sullana coordinará con la oficina de CEPRECED para las acciones en la reducción del riesgo para esta contingencia.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"



#### 6.4.2 SISTEMA DE COMANDO DE SALUD.

El MINSA como ente rector estable un sistema de organización, comando y comunicaciones para el rector Salud denominado Sistema de Comando Salud (SCS), que es implementado en toda contingencia de alto riesgo, emergencias masivas y desastres.



Este SCS adopta la doctrina y terminología del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), formando parte de esta a través de la rama de salud integrando el comando unificado junto a las demás entidades de primera respuesta.

El SCS se adapta y se implementa en diferentes escenarios de riesgo descritos en la tabla. N°02.



Así mismo considerar los criterios para la activación del Sistema de Comando Salud correspondiente de acuerdo al nivel de la emergencia. (Ver tabla N°03)



**TABLA N°03**

**EMERGENCIA: NIVELES, DEFINICIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL MINSA**

Criterios para la activación del Sistema de comando salud a nivel regional y local

| CRITERIOS PARA LA ACTIVACIÓN DE SCI |                        |                                                                                                                                                                                                                 | CRITERIOS ADICIONALES PARA LA ACTIVACIÓN DE SCI                                                                                                  |                                                                                                                                                                      | ANÁLISIS Y MONITOREO                                           | COORDINACIÓN Y CONTINGENCIA                          |
|-------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NIVEL DE LA EMERGENCIA              | ALCANCE                | RECURSOS NECESARIOS                                                                                                                                                                                             | INDICADORES                                                                                                                                      | EXCEPCIÓN SEGÚN EL NÚMERO DE AFECTADOS                                                                                                                               |                                                                |                                                      |
| 1                                   | LOCAL                  | Emergencia que para su atención son suficientes los recursos locales, en el cual los establecimientos de salud y hospitales de la jurisdicción cuentan con los recursos disponibles para atender la emergencia. | Afectaciones a nivel local sin riesgo de daño en salud en otras localidades.                                                                     | Afectaciones de una persona o un núcleo familiar.                                                                                                                    | Espacios de monitoreo y seguimiento - DIRIS (OSRS LCC SULLANA) | SCI OSRS LCC Sullana<br>SCI Establecimiento de salud |
| 2                                   | PROVINCIA              | Emergencias que para su atención se requiere además de los recursos locales disponibles, recursos adicionales que son proporcionados a la Dirección de Red Integrada de Salud.                                  | Afectación local con riesgo de daño en salud en otras localidades, dentro de la jurisdicción, por una misma Dirección de Red Integrada de Salud. | Afectaciones a un grupo de personas y/o familias de distintas que pertenecen a una DIRIS.                                                                            | Espacio físico de monitoreo y seguimiento.                     | SCI OSRS LCC Sullana                                 |
| 3                                   | REGIONAL               | Emergencias para su atención requieren apoyo de otras redes integradas de salud, sin sobrepasar las capacidades disponibles.                                                                                    | Afectación de varios distritos de una Dirección de Red Integrada de Salud y con riesgo de daño en salud en otras redes.                          | Afectación de un grupo de personas y/o familias de dos o más DIRIS.                                                                                                  | COE SALUD - DIGERO                                             | SCI - DIGERO<br>SCI DIRIS                            |
| 4                                   | NACIONAL               | Emergencia que superan la capacidad de respuesta disponible en la Metropolitana, para su atención se requiere por lo que el gobierno nacional debe intervenir con los recursos nacionales disponibles.          | Afectaciones en más de una Dirección de Red Integrada de Salud y con riesgo de extensión de daños en salud a otros departamentos.                | Afectaciones de un grupo de personas y/o familias de dos o más departamentos.                                                                                        | COE SALUD - DIGERO                                             | SCI - SALUD<br>SCI - DIGERO                          |
| 5                                   | NACIONAL INTERNACIONAL | Emergencias cuya magnitud o circunstancias afectan la vida de la Nación y superan o pueden superar la capacidad de respuesta del país.                                                                          | Afectación con riesgo de daño en salud, supera o puede superar la capacidad de respuesta de todo el sector salud.                                | Afectaciones a un grupo de personas y/o familias en más de dos departamentos, que superan la capacidad resolutoria del nivel nacional y requieren ayuda humanitaria. | COEN                                                           | SCI - Integrado<br>SCI - Salud                       |

Estas Funciones las realizarán los homólogos que hagan sus veces de los Espacios Físicos de Monitoreo y Seguimiento Y del COE SALUD del ministerio de Salud en ESSALUD, sanidad de las fuerzas Armadas, Sanidad de PNP, a nivel nacional gobiernos regionales y locales.

ceprocederslcc@gmail.com 073477411  
AV. CHAMPANAG Nº 1216 DE SULLANA - SULLANA - PIURA.

**Las funciones que ejerce en el esquema organizacional del Sistema de Comando Salud son las siguientes:**

**a) Comandante Salud (SC)**

Persona que ejerce el liderazgo, plantea las estrategias y determina los responsables para el cumplimiento de las funciones del SCS, establece los responsables para el cumplimiento de las funciones del SCS.

Establece la ubicación del Puesto de Comando de Salud (PCS), el cual se ubica físicamente. En el caso de esta contingencia el PCS está establecido en coordinación la oficina de CEPRECED.

Elabora el plan de acción y utiliza las herramientas (planes, mapas de contingencia, formatos EDAD, ETC), establece coordinación directa con el equipo de ambulancias del establecimiento para coordinación del transporte terrestre según sea requerido.

**b) Oficial de enlace:**

Persona que efectúa, junto con su fuerza la tarea de gestiones de coordinación con otras entidades de primera respuesta INDECI, COE.

**c) Oficial de información pública:**

Persona que prepara la información para la prensa sobre la evaluación de daños y estado de atención de la contingencia o emergencia, así mismo, prepara la información en la fase de prevención antes del evento establecido, coordina con el CS la información a medios de comunicación masiva.

**d) Oficial de seguridad.**

Persona que coordina con la Policía Nacional del Perú (PNP), serenazgo, Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú y entidades de seguridad privada para efectuar y mantener los cordones de seguridad establecidos y controlar los riesgos asociados a incendios o atentados terroristas en las sedes y en las zonas de influencias. Así como resguardo de la logística desplegada.

**e) Jefe de operaciones**

Persona que coordina la ubicación, implementación y funcionamiento de la oferta móvil disponible, unidades móviles (ambulancias y otros requerimientos para la atención en contingencias y emergencias masivas); reporta al comandante salud y coordina con oficiales, jefes de planificación, jefe de logística y jefe de presupuesto).

**f) Jefe de logística**

Persona que dispone del inventario los recursos humanos, insumos, medicamentos, equipamiento biométrico disponible la oferta móvil y en los establecimientos de salud. Seleccionadas para la implementación del presente plan. Establece una fuerza de tareas para el cumplimiento de requerimientos básicos de operatividad de la oferta móvil disponible.

**g) Jefe de planificación:**

Persona encargada de difundir y monitorizar el cumplimiento de la oferta móvil, laborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial. Proporciona los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional de los establecimientos de Salud de la jurisdicción de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" Sullana, afectados por el incidente, designa la fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades y reporta acciones al Comandante de Salud Dirección General.

**h) Jefe de Presupuesto:**

Persona que determina el presupuesto del plan de contingencia, así como los requerimientos para las brechas en tiempo real conforme a los niveles de escenarios de riesgo que se presenten.

**6.5 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE PREPARACIÓN**

**a) Procedimiento de preparación para reducir daños a la salud**

- Organización al Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos y Desastres (GTGRD) de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" - Sullana. Para los procesos de prevención preparación y respuesta ante alguna contingencia.
- Gestionar la información pública y sensibilización con la población/ comunidad.
  - Desarrollar capacidades del personal de salud para la respuesta frente a riesgos y daños derivados de los eventos ante la festividad Virgen de las Mercedes 2022 - Paíta\* frente a la COVID 19
  - Monitorizar y supervisar las acciones de preparación frente a riesgos y daños derivados de los eventos ante la festividad Virgen de las Mercedes - 2022 - Paíta\* frente a la COVID 19

**b) Procedimiento de fortalecimiento de capacitación para la respuesta**

- La oficina de CEPRECED efectuará una charla de capacitación al personal que participará del plan de contingencia. Esta capacitación permitirá tener conocimientos de sus tarjetas de acción, así como detalles específicos relacionados a este tipo de evento ante la festividad Virgen de las Mercedes 2022 - Paíta frente a la COVID 19



### c) Procedimiento de registro de los recursos humanos

El recurso humano que participara en este evento ante la festividad Virgen de las Mercedes 2022 – Paíta frente a la COVID 19, que estén registrados en la base de datos de la DSRS "LCC"- SULLANA.

## 6.6 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO DE LA RESPUESTA

### a) Procedimiento de alerta

Las acciones en salud de alerta a ejecutarse sectorialmente con anterioridad a la probable ocurrencia de eventos adversos de los actos que forman parte ante la festividad Virgen de las Mercedes 2022 – Paíta frente a la COVID 19

**TABLA N°5**  
**ACCIONES DURANTE LA EMERGENCIA**

| ACCIONES                                                                                                                                                                                                         | MINSA | DIRESA DIRIS                | RED DE SALUD | HOSPITAL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------|--------------|----------|
| a) Activar el SCS en los niveles correspondientes                                                                                                                                                                |       | Director General            | -            | -        |
| b) Asegurar el funcionamiento interrumpido (24*7) del COE Salud y de los EMED de las DIRESA de mayor nivel resolutive                                                                                            |       | CEPRECED DSRS "LCC" SULLANA | x            | -        |
| c) Instalar, en los niveles correspondientes, la sala de crisis frente a una situación de emergencia                                                                                                             |       | CEPRECED DSRS "LCC" SULLANA | x            | -        |
| d) Suspender vacaciones y licencias otorgadas al personal, de ser necesario.                                                                                                                                     |       | OGRH                        | x            | -        |
| e) Garantizar la operatividad del sistema de comunicaciones (correo electrónico, celular, Whatsapp)                                                                                                              |       | CEPRECED DSRS "LCC" SULLANA | -            | -        |
| <b>ACCIONES EN LOS IPRESS</b>                                                                                                                                                                                    |       |                             |              |          |
| f) Refuerzo preventivo de guardia y de turno                                                                                                                                                                     |       |                             |              |          |
| g) El director del IPRESS, jefe de emergencia y jefes de redes deben estar en retén domiciliario permanente                                                                                                      |       |                             | x            |          |
| h) Ejecutar el rol de retener domiciliarios y de turnos a convocarse de ser necesario (corresponde al personal que se considera necesario en respuesta a la emergencia)                                          |       |                             |              |          |
| i) Asegurar la disponibilidad de al menos 20% de camas en los servicios de emergencia, hospitalización, sala de partos                                                                                           |       |                             | x            |          |
| j) Restringir las intervenciones quirúrgicas electivas                                                                                                                                                           |       |                             | x            |          |
| k) Garantizar la operatividad de los sistemas de transporte asistido de pacientes; equipamiento y personal necesario (médico, enfermera, técnico de enfermería y conductor), así como combustible para 72 horas. |       |                             | x            |          |



La difusión, monitoreo, supervisión y evaluación de las alertas declaradas, las realizará la oficina de CEPRECED de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana.

## 6.7 PROCEDIMIENTOS DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

El comandante de Salud designa a su oficial de enlace del SCS, el cual a su vez determina su fuerza de tarea para coordinaciones interinstitucionales en seguridad y en servicio de salud que sean necesarias, las instituciones siguientes:

- INDECI
- Policía Nacional del Perú (PNP).
- Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú
- Sub Gerentes de defensa civil de municipalidades involucradas
- Responsables de GRD de los sectores involucrados
- Responsables de GRD de otras unidades ejecutoras
- Responsable de GRD de la DIRESA - Piura.

### 6.7.1 Procedimiento para la atención de salud y salud mental según sea el caso:

Establecer las acciones para la atención de víctimas en situaciones de emergencia o desastres, mediante la cartera de los servicios diferenciada considerando el tipo de evento y según requerimiento y gestión de información generada en tiempo real.

- Se implementará la oferta móvil
- Atención en Salud mental.

### 6.7.2 Procedimientos para la organización del SCS y tarjetas de acción:

**El comandante de salud de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana (CSDG):** Es la máxima autoridad del SCSDG, responsable de establecer el PCS en el área de la emergencia masiva o desastre en coordinación con las autoridades locales o regionales según corresponda. Establece las funciones del SCSDG, Esta función debe ser asumida por el director.

**Función de la información CEPRECED- DSRS "LCC"- SULLANA:** El Comando Salud de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana, deberá designar un equipo que sea responsable de recopilar, así mismo esta fuerza de tarea deberá recopilar de las direcciones involucradas del MINSA y entidades que brinden servicio de salud. Ordenar y sistematizar la información de las atenciones médicas, búsquedas activas, uso de mapas, entrega de insumos a víctimas entre otras actividades efectuadas por función operaciones.



Coordinar con el personal de función de operaciones y la Cedula de Información y Coordinación Médica (CICOM).



Organizar y administrar el Puesto Comando Salud (PCS), donde se gestiona la información de las atenciones y acciones ante la contingencia y se implementa la Cedula de información y coordinación médica (CICOM).

**Funciones de Oficial de Seguridad:**

Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar donde se brinda la atención médica en el incidente.

Reporta acciones al comandante de salud de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana (CSDG).

**Funciones de Oficial de enlace:**

Establecer comunicación entre el Puesto de Comando Salud (PCS) y las entidades de primera respuesta que manejen el incidente, así como pares de gestión del riesgo de desastres de otros sectores.

Asegurar el enlace con autoridades de gobierno local o regional según corresponda.

**Funciones de Oficial de comunicaciones e información pública.**

Resumir la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas según los reportes actualizados.

Preparar la información para difundir previa visación por el comandante de salud de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana (CSDG).

Coordinar con el comandante de salud de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana (CSDG), la vocería en el incidente.

**Funciones de jefe operaciones:**

Implementar y ejecutar el PAI determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre.

Reporta acciones al comandante de salud de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana (CSDG).

**Funciones de jefe de Logística:**

Proporciona el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles de los establecimientos de salud en el ámbito de la jurisdicción de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano castillo Colonna" Sullana para la atención de la emergencia o desastre.

Determinar los requerimientos de agua, alimentación, servicio médico para el bienestar del personal que participa en la atención del incidente



Reporta acciones al comandante de salud de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana (CSDG).

**Funciones de jefe de Planificación:**

Difundir y monitorizar el cumplimiento del PAI.  
Elaborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial.  
Proporcionar el mapa de IPRESS públicos y privados cercanos al evento

Reporta acciones al comandante de salud de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana (CSDG).

**Funciones de jefe de Presupuesto:**

Efectuar el análisis financiero de los costos del incidente  
Evaluar la ejecución presupuestal de la cadena de emergencia del nivel local, así como de su PP 068 a fin de proponer los cambios o mejoras pertinentes.

Reporta acciones al comandante de Salud de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana (CSDG).

**GRAFICO N°01**

**PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIA DE LA DSRSLCC "LCC" SULLANA EN CASO DE UN EVENTO DE GRAN MAGNITUD.**

1.- Oferta móvil de Urgencias y emergencias



3. ATENCIÓN  
A) ESTABLEC. DE SALUD  
B) ATENCIÓN HOSPITALARIA.

2. transporte –  
ambulancia  
DSRSLCC  
SULLANA





### 6.7. 3 oferta móvil para la atención de incidentes en foco según niveles de riesgo.

Tabla 06

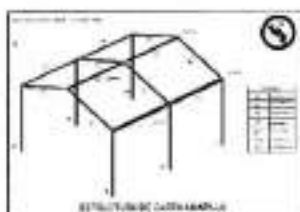
| ESCENARIO SEGUN EL NIVEL DEL RIESGO | TÓPICO | AMBULANCIA | BRIGADA DE SALUD | OFERTA MÓVIL |
|-------------------------------------|--------|------------|------------------|--------------|
| RIESGO BAJO                         | X      |            |                  |              |
| RIESGO MEDIO                        | X      | X          | X                | X            |
| RIESGO ALTO                         | X      | X          | X                | X            |

### 6.7.4 Procedimiento para la atención de urgencias y emergencias.

#### 1. ATENCIÓN EN FOCO.

Conjunto de procedimientos médicos aplicado en el foco del evento que abarca desde la búsqueda activa de personas afectadas de la población de riesgo, hasta su esterilización y preparación para la referencia a una IPRESS de mayor nivel resolutivo.

Brindar atención inicial de casos de urgencias y emergencias en la oferta móvil, de ser el caso necesario realizar referencias a IPRESS de mayor nivel resolutivo.





## 2° TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES TERRESTRE.

Transportar de manera asistida a pacientes desde las ofertas móviles a una IPRESS de mayor nivel resolutivo previamente establecido según prioridades.

## 3° ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y/O HOSPITALARIA.

**Descripción:** Decepcionar y brindar atención final a pacientes en casos que requieran tratamiento de mayor complejidad (radiología, laboratorio etc.)  
**Responsable:** IPRESS de mayor nivel resolutivo en alerta roja.

Por lo antes expuesto, ante una contingencia se estima la movilización de recurso humanos, logísticos, oferta móvil complementaria y ambulancias detallados en la tabla N° 7 y 8. Es necesario indicar que el recurso humano ha sido determinado luego de tener conocimientos del servicio de salud, lo estipulado en los gráficos siguientes constituye la brecha necesaria para poder asegurar la atención ante una contingencia.

**TABLA N° 7  
RESUMEN DE RECURSOS HUMANOS TOTAL MOVILIZADO**

| RR HH                                                            | CANTIDAD |
|------------------------------------------------------------------|----------|
| BRIGADA DE SALUD INTERVENCIÓN INICIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES | 69       |
| TRANSPORTE AMBULANCIA                                            | 1        |
| EQUIPO TECNICO CEPRECED                                          | 09       |

Fuente: CEPRECED DSRS "LCC" SULLANA

**TABLA N° 8  
RESUMEN DE LA OFERTA MÓVIL COMPLEMENTARIA DE LA  
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO  
COLONNA" SULLANA**

| DESCRIPCIÓN             | CANTIDAD |
|-------------------------|----------|
| OFERTA MOVIL CARPA AZUL | 01       |

Fuente: CEPRECED DSRS "LCC" SULLANA

**1.1 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCIONES.**  
La Oficina de CEPRECED de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" - Sullana, realizará los procesos de preparación y respuesta conforme a las líneas de acción.

**1.2 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO:**  
La implementación del Plan no demandará financiamiento adicional dependiendo la magnitud del evento, se realizará acciones a fin de solicitar presupuesto extraordinario de emergencia en caso que sobre pase la capacidad de respuesta de la prestación de los servicios de salud.



## PRESUPUESTO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                        | BEN                                                                | UNIDAD MEDIDA  | CANTIDAD                                             | PRECIO UNITARIO  | TOTAL \$/    | RESPONSABLE                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------|------------------|--------------|--------------------------------------------------------------|
| Elaboración del Plan de Contingencia por Festividad Virgen de las Mercedes Peña 2022 en el contexto COVID-19                                                                                                                                     | PAPEL BOND A- 4                                                    | MILLAR         | 3                                                    | \$/ 28.00        | \$/ 84.00    | CEPRECED - DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "L.C.C." -SULLANA |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | FOLDER MANILLA                                                     | UNIDAD         | 60                                                   | \$/ 0.80         | \$/ 40.00    |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | LAPICEROS                                                          | UNIDAD         | 50                                                   | \$/ 0.70         | \$/ 35.00    |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | SUB TOTAL                                                          |                |                                                      |                  | \$/ 159.00   |                                                              |
| DECLARAR Y UNIFICAR LAS ACCIONES EN SALUD A LOS EFECTOS COMPROMETIDOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD DE EMERGENCIAS                                                                                                                                     | IMPRESIONES FOTOCOPIAS Y ANILLADOS                                 | UNIDAD         | 500                                                  | \$/ 0.20         | \$/ 100.00   | CEPRECED -SUB REGION DE SALUD "L.C.C." - SULLANA             |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | SUB TOTAL                                                          |                |                                                      |                  | \$/ 100.00   |                                                              |
| INSTALACIÓN DE 01 CARRAS PARA ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA DE PACIENTES A CARGO DEL PERSONAL INYECTADISTA DE INTERVENCIÓN INICIAL DE LA DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD-LCC, EN ATENCIÓN AL PLAN DE CONTINGENCIA "VIRGEN DE LAS MERCEDES PEÑA 2022" | ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y MOVILIDAD LOCAL                      | CARPA 01       | 30 PERSONAS X 01 DIAS                                | \$/ 25.00        | \$/ 55.00    | COORDINACIÓN CON ESTRATEGIAS                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | ALMUERZO Y CENA                                                    | CARPA 1        | 30 PERSONAS X 2 DIAS (23/09/2022 - 24/09/2022)       | \$/15.00 POR DIA | \$/ 450.00   | COORDINACIÓN CON MUNICIPALIDAD                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | CENA                                                               |                | 30 PERSONAS X 1 DIAS (23/09/2022)                    | \$/15.00 POR DIA | \$/ 450.00   |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | AGUA MINERAL                                                       | BIDÓN DE 20 LT | 2                                                    | \$/ 8.00         | \$/ 16.00    |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | SUB TOTAL                                                          |                |                                                      |                  | \$/ 971.00   |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | UNIDAD MÓVIL PARA EL TRASLADO DE PERSONAL BRIGADISTA, MAÑANA NOCHE | COMBUSTIBLE    | 06 GALONES X 02 DIAS X 02 VIAJES                     | \$/ 22.00        | \$/ 362.00   | ESTRATEGIAS DE LA SUB REGION DE SALUD "L.C.C." - SULLANA     |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | 01 AMBULANCIA TIPO II PARA EL TRASLADO DE PACIENTES                | COMBUSTIBLE    | 10 GALONES DE COMBUSTIBLES X 2 DIAS POR 02 TRASLADOS | \$/ 22.00        | \$/ 440.00   |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | SUB TOTAL                                                          |                |                                                      |                  | \$/ 792.00   |                                                              |
| TOTAL, \$/.                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |                |                                                      |                  | \$/ 2,022.00 |                                                              |

### 1.3 MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Monitoreo y evaluación del plan, estará a cargo del Director de la SRS LCC" Sullana, quien en coordinación con los miembros de su equipo de gestión y su responsable de las unidades de gestión del riesgo, diseñará las necesidades de atención prioritarias en los escenarios de su competencia, asimismo estos remitirán previo a la ejecución los preparativos y las necesidades y al término del mismo presentaran el consolidado de acciones ejecutadas a través de un informe y dentro de las 72 horas posterior al término de la culminación de las acciones en Salud. La integración de la información estará a cargo del Módulo de Monitoreo para la Gestión de Riesgo del CEPRECED-EMED SRS "LCC" -Sullana.

Así mismo el Módulo monitoreo tiene la finalidad de realizar:

- Establecer los lineamientos para la implementación de los procedimientos operativos, según el plan.
- Promover la supervisión de proceso de inducción del personal.
- Dar a conocer las funciones, actividades y tareas.



## 6.8 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

### SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PLAN.

El seguimiento de la ejecución del Plan de Contingencia por Festividad Virgen de las Mercedes Paita 2022 en el contexto COVID-19, es responsabilidad de la Dirección General y la Oficina del Centro de Prevención de Emergencias y Desastres de la Dirección Sub Regional de Salud "L.C.C." – Sullana, con el apoyo técnico del CEPRECED de la DIRESA Piura dentro del marco de la Plataforma Regional de Gestión de Riesgo de Desastres.

Al finalizar la ejecución del Plan la Sub Región "L.C.C." – Sullana, a través de la oficina del Centro de Prevención de Emergencia y Desastres elaborará el Informe respectivo a la DIRESA – PIURA, la cual involucra las acciones desarrolladas, el uso de los recursos, los logros obtenidos, las dificultades encontradas, así como las recomendaciones que permitan mejorar el planteamiento frente a futuros eventos adversos.

Para el adecuado desarrollo del presente Plan de Contingencia se solicitará ante la Dirección General la respectiva declaración de las acciones en salud desde el día 21 al 26 de setiembre del 2022, en el ámbito de la Sub Región de Salud "Luciano Castillo Colonna" de Sullana.

### 6.9 FINANCIAMIENTO

El programa presupuestal PP – 068: "Reducción de la vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres"; dentro de sus productos y metas a cumplir dispone de pocos recursos económicos para cumplir con el 100% del financiamiento que demande la atención del presente Plan de Contingencia por Festividad Virgen de las Mercedes Paita 2022 en el contexto COVID-19, para lo cual se coordinará el apoyo logístico con la Municipalidad Provincial de Paita.

## 6.10 ANEXOS

|            |   |                                                                                                          |
|------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anexo N°01 | : | GLOSARIO                                                                                                 |
| Anexo N°02 | : | RUTAS ESTABLECIDAS                                                                                       |
| Anexo N°03 | : | DIRECTORIO INSTITUCIONAL DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA" SULLANA.       |
| Anexo N°04 | : | MAPA DE LOS ESTABLECIMIENTOS                                                                             |
| Anexo N°05 | : | INSUMOS PARA LA ATENCION MEDICA PARA LAS BRIGADAS DEL PLAN DE CONTINGENCIA "VIRGEN DE LAS MERCEDES-2022" |
| Anexo N°06 | : | SISTEMA DE COMANDO SALUD - DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"- SULLANA           |
| Anexo N°07 | : | COMANDO DE INCIDENTES A NIVEL DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "L.C.C" SULLANA                      |
| Anexo N°08 | : | REPORTE RADIAL IPRESS                                                                                    |
| Anexo N°09 | : | SISTEMA DE COMANDO SALUD DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA.                 |
| Anexo N°10 | : | SISTEMA DE COMANDO SALUD DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA SULLANA          |
| Anexo N°11 | : | RESOLUCION DE GRUPO DE TRABAJO FICHA EDAN                                                                |

### ANEXO N°01: GLOSARIO

|          |   |                                                                                   |
|----------|---|-----------------------------------------------------------------------------------|
| CEPRECED | : | Centro de Prevención de Emergencias y Desastros.                                  |
| DIGERD   | : | Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastros y Defensa Nacional en Salud. |
| IPRESS   | : | Instituciones Prestadoras Servicios de Salud                                      |
| MINSAL   | : | Ministerio de Salud                                                               |
| PCS      | : | Puesto Comando de Salud.                                                          |
| PNP      | : | Policía Nacional del Perú                                                         |
| SCI      | : | Sistema de Comando de incidentes.                                                 |
| SCS      | : | Sistema de Comando Salud.                                                         |
| CICOM    | : | Cedula de información Coordinación Medica                                         |



## ANEXO 2: RUTAS ESTABLECIDAS

Los puntos de atención establecidos en el Plan de Contingencia por Festividad Virgen de las Mercedes Paíta 2022 en el contexto COVID-19, serán los siguientes:

### Carpa 1: CARPA 1: PARQUE BOLOGNESI- PAITA PERSONAL PARTICIPANTE (SETIEMBRE 2022)

| TURNO 1 (Diurno): PARQUE BOLOGNESI - PAITA 23/09/2022 |                                    |                                   |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1                                                     | MEDICO                             | DRA DORIS ELIZABETH GIRON CHANAVA |
| 2                                                     | LICENCIADO EN ENFERMERIA           | RICARDO FERNANDEZ AGUIRRE         |
| 3                                                     | LICENCIADO EN ENFERMERIA           | JULIO FERNANDEZ NAVARRO           |
| 4                                                     | LICENCIADA EN ENFERMERIA           | YULIANA JIMENEZ APONTE            |
| 5                                                     | LICENCIADA EN ENFERMERIA           | FANY ZAPATA CORDOVA               |
| 6                                                     | TECNICO ENFERMERO                  | CRISTINA MORALES GALLARDO         |
| 7                                                     | TECNICO ENFERMERO                  | JANET MORE NAVARRO                |
| 8                                                     | EQUIPO TECNICO CEPRECE (MONITOREO) | LIC. DEYSY NIMA RAMIREZ           |
| 9                                                     | CHOFER                             |                                   |

| TURNO 2 (Nocturno): PARQUE BOLOGNESI 23/09/2022 - 24/09/2022 |                          |                                  |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 1                                                            | MEDICO                   | FANY ZAPATA CORDOVA              |
| 2                                                            | LICENCIADA EN ENFERMERIA | ISABEL RAYMUNDO DURAND           |
| 3                                                            | TECNICO ENFERMERO        | JANET MORE NAVARRO               |
| 4                                                            | TECNICO ENFERMERO        | NOHELYA ZAPATA FLORES            |
| 5                                                            | LIC. OBSTETRICIA         | ING. BREETH SE DADDA LAZO BURGOS |
| 6                                                            | EQUIPO TECNICO CEPRECE   | HERMELINDA                       |
| 7                                                            | TECNICO                  | EMERITA                          |
| 8                                                            | BRIGADISTA               | ROXANA M. ZAPATA CORONADO        |
| 9                                                            | BRIGADISTA               | SILVIA SILVA CRISANTO            |
| 11                                                           | BRIGADISTA               |                                  |
| 12                                                           | CHOFER                   |                                  |

| TURNO 3 (Diurno): PARQUE BOLOGNESI- PAITA 24/09/2022 |                          |                                  |
|------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 1                                                    | MEDICO                   | SHEILA SANCHEZ                   |
| 2                                                    | LICENCIADA EN ENFERMERIA | JESUS MANUEL MUNOZ MORENO        |
| 3                                                    | TECNICO ENFERMERO        | ROSA MORE NAVARRO                |
| 4                                                    | TECNICO ENFERMERO        | ELIO JUAREZ VILCHEZ              |
| 5                                                    | LIC. OBSTETRICIA         | ARO. SILVIA RAQUEL ALEMAN GARCIA |
| 6                                                    | EQUIPO TECNICO CEPRECE   | LEA RAQUEL                       |
| 7                                                    | TECNICA                  |                                  |
| 8                                                    | CHOFER                   |                                  |

### OBSERVACION:

- El personal que participará en las carpas (carpa 1: PARQUE BOLOGNESI -- Paíta, en caso de no poder asistir será reemplazado para poder cubrir de acuerdo el turno programado y garantizar la atención.



### EQUIPO SUPERVISOR

**MED. LEONARDO SABA FLORES**

DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA" - SULLANA

**C.D OSCAR MARTIN OLAYA AGUIRRE**

COORDINADOR DEL CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (CEPRECED)





**DIRECTORIO DE DIRECCIONES DE LA SUB REGIONAL DE SALUD  
"LUCIANO CASTILLO COLONNA" SULLANA**

**DIRECTORIO INSTITUCIONAL DE LA SUB REGIÓN DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA" 2022**

| NOMBRES Y APELLIDOS                       | CARGO                                                          | TELF/CEL. | CORREO/EMAIL                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Méd. Leonardo Saba Flores                 | Director General                                               | 963397516 | <a href="mailto:Leosaba_1@hotmail.com">Leosaba_1@hotmail.com</a>                                                                                         |
| C.P.C Edmundo Pacherras Román             | Director de Administración                                     | 969555859 |                                                                                                                                                          |
| Méd. Moisés Vivanco Mazzo                 | Director de Intervención Sanitaria Integral                    | 964381875 | <a href="mailto:Jairomois30@hotmail.com">Jairomois30@hotmail.com</a>                                                                                     |
| Abog.Duxmi J.Changanaque Infante          | Director de Recursos Humanos                                   | 956019777 |                                                                                                                                                          |
| Lic. Adm.Maria de Lourdes Antón Chunga    | Director de Planeamiento Estratégico                           | 934867272 | <a href="mailto:lourdesantonch@gmail.com">lourdesantonch@gmail.com</a>                                                                                   |
| C.P.C José Ignacio Carrasco Zapata        | Director de Economía                                           | 968446035 | <a href="mailto:Jocaza21@hotmail.com">Jocaza21@hotmail.com</a>                                                                                           |
| C.P.C. Rosario del Pilar Ordinola Paz     | Responsable Área de Tesorería                                  | 950402431 | <a href="mailto:negrita2728@hotmail.com">negrita2728@hotmail.com</a>                                                                                     |
| C.P.C Pedro Miguel Mendoza Paz            | Director de Logística                                          |           |                                                                                                                                                          |
| Blga.Katty Escobar Chuyes                 | Director Ejecutivo de Regularización y Fiscalización Sanitaria | 944461364 | <a href="mailto:Kattyney1930@gmail.com">Kattyney1930@gmail.com</a>                                                                                       |
| Q.F. Eduardo Crisanto Ramírez             | Director de Uso y Acceso de Medicamentos.                      | 947389516 | <a href="mailto:accesoyusodisasullana@gmail.com">accesoyusodisasullana@gmail.com</a><br><a href="mailto:edcra2014@hotmail.com">edcra2014@hotmail.com</a> |
| Abog. Jorge Alvarado Elías                | Director de la Oficina de Asesoría Legal                       | 969895291 | <a href="mailto:lcap1111@hotmail.com">lcap1111@hotmail.com</a>                                                                                           |
| Lic. María Ruth Zapata Espinoza           | Directora de Estadística, Informática Y Telecomunicaciones     | 942636410 | <a href="mailto:ruthzapata@outlook.com">ruthzapata@outlook.com</a>                                                                                       |
| Lic. Obst. Mónica De Belén Meléndez Marón | Directora de Estrategia de Inteligencia Sanitaria              | 941897436 | <a href="mailto:Monicabelenmm@hotmail.com">Monicabelenmm@hotmail.com</a>                                                                                 |





|                                          |                                                                                         |           |                                                                                    |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Méd. Ernesto Ruiz Roque                  | Director de Servicios de Salud                                                          | 968071990 | <a href="mailto:erzro10@gmail.com">erzro10@gmail.com</a>                           |
| C.D Martin Olaya Aguirre                 | Coordinador CEPRECED                                                                    | 944496511 | <a href="mailto:oscar.olaya@upche.pe">oscar.olaya@upche.pe</a>                     |
| Q.F. Gines Humberto Ginocchio Guerrero   | Director de Educación y Organización Sanitaria.                                         | 976060968 | <a href="mailto:Gmgg_2409@hotmail.com">Gmgg_2409@hotmail.com</a>                   |
| Dra. Milagros Salvatierra                | Director de Aseguramiento en Salud                                                      | 956481575 |                                                                                    |
| C.P.C. Francisca Rodríguez Saldarriaga   | Directora de Control Institucional – OCI                                                | 942293360 | <a href="mailto:frodriguezs@contraloria.gob.pe">frodriguezs@contraloria.gob.pe</a> |
| Dra. Elva Lujan Castillo                 | Jefe del Servicio de Laboratorio Referencial                                            | 961536391 | <a href="mailto:elvalujanc@hotmail.com">elvalujanc@hotmail.com</a>                 |
| Lic. Enf. Carmen Luz Bravo Llaque        | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Etapa Vida Niño/ Inmunizaciones/PAN              | 968053629 | <a href="mailto:cbravoll@hotmail.com">cbravoll@hotmail.com</a>                     |
| Lic. Nutrí. Carmela Guisela Alva Taboada | Coordinadora de Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable              | 968047772 |                                                                                    |
| Lic. Obst. Marco Estrada Alemán          | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva – Materno Perinatal  | 963625027 | <a href="mailto:marcoestradaa@hotmail.com">marcoestradaa@hotmail.com</a>           |
| Med.Vet. Juan Francisco Arévalo Galloza  | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Zoonosis                                         | 932353891 | <a href="mailto:juanitoare@yahoo.es">juanitoare@yahoo.es</a>                       |
| Dr. Daniel Antonio Espinoza Perdomo      | Coordinador de Estrategia Sanitaria de prevención y Control de Enfermedades Metaxenicas | 952047020 | <a href="mailto:Daniel_medicpower@hotmail.com">Daniel_medicpower@hotmail.com</a>   |
| Lic. Enf. Victoria Garnique Ortiz        | Coordinadora de Estrategia Sanitaria de Salud Ocular                                    | 968830376 | <a href="mailto:vikola53@hotmail.com">vikola53@hotmail.com</a>                     |
| C.D. Javier Eduardo Manrique Nole        | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Salud Bucal                                      | 968059615 | <a href="mailto:salud_bucal2015@hotmail.com">salud_bucal2015@hotmail.com</a>       |
| Lic. Enf. Vilma Águila Rivera            | Coordinadora de Estrategia Sanitaria de Tuberculosis.                                   | 950464030 | <a href="mailto:varupch@yahoo.com">varupch@yahoo.com</a>                           |





|                                       |                                                                                                         |           |                                                                                |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Blga. Milagros Chávez Flores          | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Metales Pesados                                                  | 957409827 | <a href="mailto:milichavezf_2006@hotmail.com">milichavezf_2006@hotmail.com</a> |
| Psic. German Silupu Lao               | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Salud Mental                                                     | 975452743 | <a href="mailto:german_lau@hotmail.com">german_lau@hotmail.com</a>             |
| Sr. Jose del Carmen Valdiviezo Vilela | Jefe de Área de Transporte y Mantenimiento                                                              | 932760332 | <a href="mailto:Fjchz197910@hotmail.com">Fjchz197910@hotmail.com</a>           |
| Srta. Adriana Pacherez                | Oficina Comunicaciones y Relaciones Publicas                                                            | 937768634 | <a href="mailto:adriana@outlook.com">adriana@outlook.com</a>                   |
| Lic. Enf. Jose Luis Mauricio Maza     | Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Hipertensión Arterial /Diabetes/Adulto mayor.                   | 947805251 |                                                                                |
| Lic. Enf. Bertha Labrin More          | Coordinadora de la Estrategia PROFAM                                                                    | 944966856 |                                                                                |
| Lic. Obst. Freddy Córdova Paker       | Coordinador de Programa Nacional de Prevención y Control de Cáncer, TELESALUD                           | 964069203 | <a href="mailto:frecoma-1674@hotmail.com">frecoma-1674@hotmail.com</a>         |
| Lic. Obst. Sandra Abarca Zuñiga       | Coordinadora de Programa Nacional de Prevención Y Control de Infecciones De Transmisión Sexual VIH/Sida | 969146862 | <a href="mailto:sandra291962@gmail.com">sandra291962@gmail.com</a>             |







**FUENTE** : OFICINA DE CEPRECED - DIRECCION SUBREGIONAL DE SALUD LCC SULLANA  
**FECHA DE ACTUALIZACION** : 08/04/2022

| ESTABLECIMIENTO          |      |                            |             |           |           |                                 |
|--------------------------|------|----------------------------|-------------|-----------|-----------|---------------------------------|
| RED AYABACA              |      |                            |             |           |           |                                 |
| MICRO RED 1: LAS LOMAS   |      |                            |             |           |           |                                 |
| Nº                       | TIPO | NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | DISTRITO    | PROVINCIA |           |                                 |
| 1                        | C.S. | LAS LOMAS                  | LAS LOMAS   | PIURA     | MEDICO    | JOEL GIANFRANCO CELI YESAN      |
| 2                        | C.S. | SAPILICA                   | SAPILICA    | AYABACA   | MEDICO    | ROMERO GUZMAN JEAN EULOGIO      |
| 3                        | C.S. | SUYO                       | SUYO        | AYABACA   | MEDICO    | PALACIOS JIMENEZ EXEL           |
| 4                        | P.S. | POTRERILLO                 | LAS LOMAS   | PIURA     | ENFERMERA | JULCA ALBERCA ANGELICA          |
| 5                        | P.S. | CHIPILICO                  | LAS LOMAS   | PIURA     | ENFERMERA | SALAZAR HERRERA CARMEN ROSA     |
| 6                        | P.S. | EL SAUCE LAS LOMAS         | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | CUEVA CORTEZ ANTOIN             |
| 7                        | P.S. | PAMPA FLERA BAJA           | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | LIMA FLORES VICTOR              |
| 8                        | P.S. | PELINGARA                  | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | RAMIREZ OLAYA LIDA              |
| 9                        | P.S. | HUACHUMA ALTA              | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | CAMPOVERDE VALLE WILFREDO       |
| 10                       | P.S. | SAN FCO. DE PAMPAELERA     | LAS LOMAS   | PIURA     | ENFERMERA | SEMINARIO CHUYE AMELI           |
| 11                       | P.S. | SANTA ELENA                | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | VASQUEZ ALVAREZ JUANA           |
| 12                       | P.S. | PUERTA PULACHE             | LAS LOMAS   | PIURA     | ENFERMERA | MORE SAUCEDO KARINA LISBETH     |
| 13                       | P.S. | GARABATOS                  | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | LIMA PINTADO LORENZO            |
| 14                       | P.S. | EL PARTIDOR                | LAS LOMAS   | PIURA     | MEDICO    | FERNANDEZ GUZMAN FELIX          |
| 15                       | P.S. | LA MENTA                   | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | VILLE GAS AVENDANO FANY MARITA  |
| 16                       | P.S. | CP5                        | LAS LOMAS   | PIURA     | OBSTETRA  | PIRETO MOGOLLON JUANA           |
| 17                       | P.S. | PICHONES BAJO              | LAS LOMAS   | PIURA     | ENFERMERA | NAWARROT LOZADA CYNTHIA MIRELLA |
| 18                       | P.S. | TASAJERAS                  | SAPILICA    | AYABACA   | ENFERMERA | MONTALVO CHAFLOQUE ULIANA       |
| 19                       | P.S. | COLETAS CHACHACOMAL        | SAPILICA    | AYABACA   | TEC. ENF. | INGA RIVERA EDUARDO ALBERTO     |
| 20                       | P.S. | EL SAUCE                   | SAPILICA    | AYABACA   | TEC. ENF. | CAZHUAPOMA RIVERA JOSE          |
| 21                       | P.S. | CHIRINOS                   | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | OBANDO CANGO DOMINGO            |
| 22                       | P.S. | PAMPALARGA-GUITARRAS       | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | ZAPATA GRANDA REINA MARIA       |
| 23                       | P.S. | LA TINA                    | SUYO        | AYABACA   | ENFERMERA | OTERO CIENFUEGOS MARIA INES     |
| 24                       | P.S. | LA TIENDA                  | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | OCAMPOS ARCELA JESUS ISRAEL     |
| 25                       | P.S. | SURPAMPA                   | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | GRUJ ALVARADO MARIA AMELVA      |
| 26                       | P.S. | SARAYUYO                   | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | ZAPATA SARANGO SUSANA           |
| 27                       | P.S. | PUENTE INTERNACIONAL       | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | PENA SANDOVAL MARIA CRISTINA    |
| 28                       | P.S. | SANTA ANA DE QUIROZ        | SUYO        | AYABACA   | OBSTETRA  | JUAREZ ARMIJOS XIOMARA          |
| 29                       | P.S. | LA LAGUNA                  | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | ZAPATA ZAPATA ROSARIO           |
| MICRO RED 2: TAMBOGRANDE |      |                            |             |           |           |                                 |
| Nº                       | TIPO | NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | DISTRITO    | PROVINCIA |           |                                 |
| 1                        | C.S. | TAMBOGRANDE                | TAMBOGRANDE | PIURA     | MEDICO    | REMICIO MONTERO RICARDO MARTIN  |
| 2                        | C.S. | SAN ISIDRO                 | TAMBOGRANDE | PIURA     | MEDICO    | ATTO MENDIVES MIGUEL            |
| 3                        | P.S. | CRUCETA                    | TAMBOGRANDE | PIURA     | MEDICO    | MUÑOZ CISNERO HUMBERTO SAMUEL   |
| 4                        | P.S. | TEJEDORES                  | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | OJEDA PALACIOS MARIELA          |
| 5                        | P.S. | MALINGAS                   | TAMBOGRANDE | PIURA     | MEDICO    | MORE GAONA JUNIOR ROLANDO       |
| 6                        | P.S. | MALINGUITAS                | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | FLORES ALMESTAR CARLOS MIGUEL   |
| 7                        | P.S. | EL PAPAYO-EL ALGARROBO     | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | MAURICIO MORALES VALENTINA      |
| 8                        | P.S. | SANTA ANA                  | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | VEGAS MARTINEZ YOVANY           |
| 9                        | P.S. | LA PENITA                  | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | SANCHEZ FLORES ELKI EDELMIRA    |
| 10                       | P.S. | CHICA ALTA                 | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | RIMARACHIN LOPEZ DINA DELIA     |
| 11                       | P.S. | SINCHI ROCA                | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRA  | GARCIA RAMIREZ MARION YGARI     |
| 12                       | P.S. | LAS MONICAS                | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | ESQUECHE RAMOS CLARA            |
| 13                       | P.S. | PEDREGAL                   | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | PANTA RUGEL DORIS ESTHER        |
| 14                       | P.S. | PALOMINOS                  | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | MORENO LOZADA VERONICA ISABEL   |
| 15                       | P.S. | YOQUE YUPANQUI             | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | ALBAN MAURICIO ANGELICA         |
| 16                       | P.S. | EL PORVENIR                | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | RIVERA CORONADO ROSA ANGELICA   |
| 17                       | P.S. | YAHUAR HUACA               | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | PALACIOS MEDINA DIANA FIORELLA  |
| 18                       | P.S. | OCOTO ALTO                 | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | ZAPATA ULIANA CARMEN            |
| 19                       | P.S. | PROGRESO BAJO              | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | MECA TINEO YESSSENIA ELIZABETH  |
| 20                       | P.S. | CP5 SAN MAR UN             | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | PALACIOS YOYERA VIOLETA         |



| ESTABLECIMIENTO        |      |                          |             |           |           |                                      |                     |
|------------------------|------|--------------------------|-------------|-----------|-----------|--------------------------------------|---------------------|
| 21                     | P.S. | CP4                      | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | CASTRO ZETA KATTY LILY               | 949757880           |
| 22                     | P.S. | GUARAGUADOS              | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | CARMEN CRISANTO MIRIAM EDIT          | 943137650           |
| 23                     | P.S. | LA GREDA                 | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | DOMINGUEZ FARFAN DE YSI MARIA        | 946595631           |
| 24                     | P.S. | LA RITA                  | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | CRUZ RAMOS MARIA EVA                 | 920056084           |
| MICRO REG. 3 - AYABACA |      |                          |             |           |           |                                      |                     |
| Nº                     | TIPO | OMBRE DEL ESTABLECIMIENT | DISTRITO    | PROVINCIA |           |                                      |                     |
| 1                      | C.S. | AYABACA                  | AYABACA     | AYABACA   | MEDICO    | MARIELA LEON PALUSTRO                | 989550850-973638174 |
| 2                      | P.S. | TAPAL                    | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | HERRERA ALVARADO DEYSY               | 958479305           |
| 3                      | P.S. | CHINCHIN                 | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | AVILA GUERRERO WALTER                | 945789881           |
| 4                      | P.S. | OLLEROS                  | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | CORDOVA MEDINA EMILIO                | 982976642           |
| 5                      | P.S. | ARAGOTO                  | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | CARRION MERINO MERCEDES              | 948393782           |
| 6                      | P.S. | CHOCAN                   | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | LLASAHUANGA GUARNIZO ROXANA          | 973085444           |
| 7                      | P.S. | YANCHALA                 | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | GRIOLLO GALVEZ FLORICELDA AURELIA    | 948049433           |
| 8                      | P.S. | ARREY PITE-PINGOLA       | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | PALACIOS LUDEÑA OFELIA               | 963308237           |
| 9                      | P.S. | CALVAS DE SAMANGA        | AYABACA     | AYABACA   |           |                                      |                     |
| 10                     | P.S. | ESPINDOLA                | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | GALLO VELIZ ARNAUL                   | 960179434           |
| 11                     | P.S. | REMOLINOS                | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | SAGUMA VALLE ANA MELVA               | 970219774           |
| 12                     | P.S. | ANDURCO                  | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | PINTADO CORDOVA ROMULO               | 932539094           |
| 13                     | P.S. | HURIKUINGUE              | AYABACA     | AYABACA   |           | CANGO SILVA NARCIZA                  |                     |
| 14                     | P.S. | HUACHUMA                 | AYABACA     | AYABACA   | LIC. ENF. | MARMOLEJO CURACA IRIS OFELIA         | 949727927           |
| 15                     | P.S. | SAUSAL                   | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | TRONCOS GUERRERO MARITZA DELIA       | 958753012           |
| 16                     | P.S. | EL TOLDO                 | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | GUARNIZO CORNEJO HECTOR HENRY        | 959820149           |
| 17                     | P.S. | SAMANGUILLA              | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | YAMO CORTEZ VILMA                    | 977246472           |
| 18                     | P.S. | CHARAN                   | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | CAMPOVERDE ABAD DILCIA               | 989212635           |
| 19                     | P.S. | LAGUNAS DE CANGLY        | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | SANTUR RIVERA ROGER                  | 973337192           |
| 20                     | P.S. | PORTACHUELO DE YANTA     | AYABACA     | AYABACA   | ENFERMERO | CARMEN MAURICIA MARTIN DAVID         | 948279035           |
| 21                     | P.S. | GICLAS                   | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | HUACHILLO GUERRERO LELY              | 954463850           |
| 22                     | P.S. | GIGANTE                  | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | JIMENEZ MERINO MANUEL ALEXANDER      | 948312223           |
| 23                     | P.S. | JORAS                    | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | BONILLA CALLE ROSA ESMERALDA         | 970264723           |
| 24                     | P.S. | SOCCHABAMBA              | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | DE LA CRUZ GUTIERREZ FRUCTUOSO AUGUR | 975966095           |
| 25                     | P.S. | SAUSAL DEL QUIROZ        | AYABACA     | AYABACA   | ENFERMERO | MORALES SILVA EDGAR ARTURO           | 945999544           |
| 26                     | P.S. | HUALCUY                  | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | JIMENEZ MAZA CLIDER YANINA           | 944077521           |
| 27                     | P.S. | ANIA                     | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | HUAYHUA MONDRAGON ELVIA EDI          | 914344580           |
| 28                     | P.S. | RODEOPAMPA               | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | CHAMBA ABAD CARLOTA MAGDALENA        | 970211567           |
| 29                     | P.S. | HUILCO                   | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | ABAD MERINO MELECIO                  | 976617203           |
| MICRO REG. 4 - PAIMAS  |      |                          |             |           |           |                                      |                     |
| Nº                     | TIPO | OMBRE DEL ESTABLECIMIENT | DISTRITO    | PROVINCIA |           |                                      |                     |
| 1                      | C.S. | PAIMAS                   | PAIMAS      | AYABACA   | MEDICO    | RAMOS MARCELO YVAN                   | 949715753           |
| 2                      | C.S. | LAGUNAS                  | LAGUNAS     | AYABACA   | OBSTETRA  | ORDONEZ PRECIADO LUIS DAVID          | 947735485           |
| 3                      | C.S. | MONTERO                  | MONTERO     | AYABACA   | MEDICO    | ROSITA MERINO ESCOBAR                | 969192572-973482321 |
| 4                      | C.S. | SICCHEZ                  | SICCHEZ     | AYABACA   | MEDICO    | MONTEZ GONZALES CESAR                | 983465485           |
| 5                      | C.S. | JILILI                   | JILILI      | AYABACA   | OBSTETRIZ | REYES AVILA MARUXIA                  | 905111424           |
| 6                      | P.S. | ANCHALAY                 | JILILI      | AYABACA   | TEC. ENF. | SAGUMA HUALPA SILVIA LEYLA           | 959727031           |
| 7                      | P.S. | CUCUYAS                  | JILILI      | AYABACA   | TEC. ENF. | DOMINGUEZ ALVA CARMELINA             | 968731241           |
| 8                      | P.S. | LA SAUCHA                | PAIMAS      | AYABACA   | MEDICO    | FARFAN GONZALES KAREN                | 944501048           |
| 9                      | P.S. | TONDOPA                  | PAIMAS      | AYABACA   | TEC. ENF. | AVILA MIJA MAGDALENA                 | 969701451           |
| 10                     | P.S. | JAMBUR                   | PAIMAS      | AYABACA   | ENFERMERA | VICTORIA CRUZ JOAN                   | 943773909           |
| 11                     | P.S. | SICACATE                 | MONTERO     | AYABACA   | TEC. ENF. | GUERRERO CHAMBILLA RUDIT             | 978695680           |
| 12                     | P.S. | MARMAS ALTO              | MONTERO     | AYABACA   | ENFERMERA | CORREA ROSALES BRICILA               | 973658006           |
| 13                     | P.S. | QUEBRADA DE AGUA         | MONTERO     | AYABACA   | TEC. ENF. | PALACIOS GARCES MARITZA              | 916836195           |
| 14                     | P.S. | LUCUMO                   | LAGUNAS     | AYABACA   | OBSTETRIZ | VILLAVICENCIO SAMAME ANDREA          | 968452423           |
| 15                     | P.S. | SALVIA                   | LAGUNAS     | AYABACA   | OBSTETRIZ | RUIZ AGURTO ANITA MILAGROS           | 968371362           |
| 16                     | P.S. | SAN JUAN DE CAÑUNAS      | LAGUNAS     | AYABACA   | MEDICO    | MORE PEREZ MIGUEL ALONSO             | 968207343           |
| 17                     | P.S. | PILLO                    | LAGUNAS     | AYABACA   | OBSTETRA  | OLIVOS CHUQUI JOSE VICENTE           | 902010899           |



| ESTABLECIMIENTO           |        |                           |               |           |             |                                    |           |
|---------------------------|--------|---------------------------|---------------|-----------|-------------|------------------------------------|-----------|
| 7                         | P.S.   | MALLARES                  | MARCAVELICA   | SULLANA   | ODONTOLOGO  | CAMPOS VELASQUEZ MARCOS            | 968835705 |
| 8                         | P.S.   | MONTERON                  | MARCAVELICA   | SULLANA   | OBSTETRIZ   | CASTRO AGUIRRE MARIELA DEL ROSARIO | 968112707 |
| 9                         | P.S.   | TANGARARA                 | MARCAVELICA   | SULLANA   | TEC. ENF.   | AMAYA ROSALES ROSA EMILIA          | 951817206 |
| 10                        | P.S.   | SAMAN                     | MARCAVELICA   | SULLANA   | OBSTETRIZ   | CARDENAS NEYRA AMANDA              | 956659723 |
| 11                        | P.S.   | VISTA FLORIDA             | MARCAVELICA   | SULLANA   | OBSTETRIZ   | NOBLE JAS SERRANO YOSELYN          | 938502335 |
| 12                        | P.S.   | LA NORIA                  | MARCAVELICA   | SULLANA   | TEC. ENF.   | SERNAQUE VILLEGAS MARIA PETRONILA  | 942167743 |
| 13                        | P.S.   | LA QUINTA                 | MARCAVELICA   | SULLANA   | OBSTETRIZ   | VILCHERREZ CAMACHO MARIA           | 966880057 |
| 14                        | P.S.   | SAN JUAN DE LA VIRGEN     | IGNACIO ESCUD | SULLANA   | ENFERMERA   | BORRERO CASTILLO ZULY              | 945408820 |
| 15                        | P.S.   | MONTELIMA                 | IGNACIO ESCUD | SULLANA   | ENFERMERA   | OREJUELA MENDOZA MAYRA             | 944293514 |
| 16                        | P.S.   | SANTA SOFIA               | IGNACIO ESCUD | SULLANA   | TEC. ENF.   | RAMOS FERNANDEZ MAURICIO           | 910338179 |
| 17                        | P.S.   | SAN MIGUEL                | IGNACIO ESCUD | SULLANA   | TEC. ENF.   | JUAREZ CORDOVA ROXANITA DEL PILAR  | 960147168 |
| 18                        | P.S.   | EL TAMBO                  | AMOTAPE       | PAITA     | OBSTETRIZ   | BENITES CERDAN KARINA LISBETH      | 945680777 |
| MICRO RED 4: QUERECOTILLO |        |                           |               |           |             |                                    |           |
| Nº                        | TIPO   | OMBRE DEL ESTABLECIMIENT  | DISTRITO      | PROVINCIA |             |                                    |           |
| 1                         | C.S.   | QUERECOTILLO              | QUERECOTILLO  | SULLANA   | MEDICO      | FARFAN TORRES JEFREY               | 947734893 |
| 2                         | C.S.   | SALITRAL                  | SALITRAL      | SULLANA   | MEDICO      | LOZADA ZAPATA ANDREA               | 974833626 |
| 3                         | P.S.   | SAN FCO. DE CHOCAN        | QUERECOTILLO  | SULLANA   | TEC. ENF.   | ALCANTARA AREAS JESUS              | 933909795 |
| 4                         | P.S.   | LA PEÑA LA HORCA          | QUERECOTILLO  | SULLANA   | OBSTETRIZ   | ARISMENDIZ OLAYA DIANA CAROLINA    | 968877413 |
| 5                         | P.S.   | LA MARGARITA              | QUERECOTILLO  | SULLANA   | TEC. ENF.   | MORALES PEREZ EULOGIO              | 975690209 |
| 6                         | P.S.   | SANTA VICTORIA            | QUERECOTILLO  | SULLANA   | ENFERMERA   | GARCIA CISNEROS MIRNA LORENA       | 966986552 |
| 7                         | P.S.   | PUEBLO DE LOS SERRANOS    | QUERECOTILLO  | SULLANA   | LIC. ENF.   | CARLOS DAVID PULACHE RUIZ          | 947005377 |
| 8                         | P.S.   | SANTA CRUZ                | QUERECOTILLO  | SULLANA   | ENFERMERA   | ATOCHÉ DIAZ CARINA                 | 96626047  |
| 9                         | P.S.   | MIRAFLORES                | SALITRAL      | SULLANA   | OBSTETRIZ   | MERINO MONTERO ELIZABETH           | 955660417 |
| MICRO RED 5: PAITA        |        |                           |               |           |             |                                    |           |
| Nº                        | TIPO   | OMBRE DEL ESTABLECIMIENT  | DISTRITO      | PROVINCIA |             |                                    |           |
| 1                         | C.S.   | LA HUACA                  | LA HUACA      | PAITA     | MEDICO      | SALAZAR GONZAGA CARLOS ALBERTO     | 968229255 |
| 2                         | C.S.   | PUEBLO NUEVO DE COLAN     | PUEBLO NUEVO  | PAITA     | MEDICO      | MORALES VALDIVIAO SHIRLEY FIORELLA | 952809622 |
| 3                         | C.S.   | EL ARENAL                 | EL ARENAL     | PAITA     | OBSTETRIZ   | GALLARDO FERNANDEZ GILDA ANYELA    | 975435336 |
| 4                         | C.S.   | VIVIATE                   | LA HUACA      | PAITA     | MEDICO      | MEDINA GAONA YSENIYA BREMILDA      | 957832948 |
| 5                         | C.S.   | JUAN VALER SANDOVAL       | PAITA         | PAITA     | TEC. MEDICA | RAMIREZ PAIVA MARCELA              | 970583982 |
| 6                         | C.S.M. | COMUNITARIO SAN ALFONSO   | PAITA         | PAITA     | ENFERMERA   | GOMEZ MARCELO ELISA MARIA          | 988075518 |
| 7                         | P.S.   | NOMARA                    | LA HUACA      | PAITA     | ENFERMERA   | CASTILLO SILVA ROSARIO             | 902087288 |
| 8                         | P.S.   | MACACARA                  | LA HUACA      | PAITA     | TEC. ENF.   | PULACHE VELEZ MARIA ESTHER         | 939178670 |
| 9                         | P.S.   | SAN LUCAS DE COLAN        | PAITA         | PAITA     | ENFERMERA   | TERRONES ZUMIGA VICTORIA           | 979574006 |
| 10                        | P.S.   | LA ISLA                   | VICHAYAL      | PAITA     | ENFERMERA   | LAZO ZAMBRANO JULISSA              | 959551834 |
| 11                        | P.S.   | LA ISLELLA                | PAITA         | PAITA     | OBSTETRIZ   | SANTOS PEREZ BENITA                | 935586543 |
| 12                        | P.S.   | YACILA                    | PAITA         | PAITA     | TEC. ENF.   | ESTRADA LABRIN ELENA               | 949815150 |
| MICRO RED 6: TALARA       |        |                           |               |           |             |                                    |           |
| Nº                        | TIPO   | OMBRE DEL ESTABLECIMIENT  | DISTRITO      | PROVINCIA |             |                                    |           |
| 1                         | C.S.   | TALARA II                 | PARINAS       | TALARA    | MEDICO      | ALBAN GALLO HUGO ENRIQUE           | 969496200 |
| 2                         | C.S.   | ABELARDO QUINONEZ-TALARA  | PARINAS       | TALARA    | ODONTOLOGO  | GALAN CASTILLO ARMANDO             | 949425726 |
| 3                         | C.S.   | NEGRITOS                  | LA BREA       | TALARA    | OBSTETRIZ   | BELJAN FARFAN ANA MELVA            | 976745284 |
| 4                         | C.S.   | VICHAYAL                  | VICHAYAL      | PAITA     | ENFERMERO   | SOCOLA YOVERA LUIS                 | 942120949 |
| 5                         | P.S.   | LOBITOS                   | LOBITOS       | TALARA    | OBSTETRIZ   | COSIO GRANEROS LUISA               | 969660053 |
| 6                         | P.S.   | MIRAMAR                   | VICHAYAL      | PAITA     | TEC. ENF.   | RODRIGUEZ ESTRADA TERESA           | 969547175 |
| 7                         | P.S.   | FELIPE SANTIAGO SALAVERRY | PARINAS       | TALARA    | MEDICO      | GARRO ROSALES PEDRO WILLIAM        | 969987950 |
| 8                         | P.S.   | SAN PABLO                 | LA BREA       | TALARA    | OBSTETRIZ   | CARLIN QUEZADA MARIA BERNADETTE    | 969605253 |
| MICRO RED 7: LOS ORGANOS  |        |                           |               |           |             |                                    |           |
| Nº                        | TIPO   | NOMBRE DEL ESTABLECIMIENT | DISTRITO      | PROVINCIA |             |                                    |           |
| 1                         | C.S.   | LOS ORGANOS               | LOS ORGANOS   | TALARA    | MEDICO      | ROMAN DURAN JORDAN HENRY           | 959054057 |
| 2                         | C.S.   | MANCORA                   | MANCORA       | TALARA    | MEDICO      | LOMBARDI VALENTE LEYDI             | 978112449 |
| 3                         | P.S.   | EL ALTO                   | EL ALTO       | TALARA    | MEDICO      | NAVARRO YARLEQUE LESLIE            | 943488972 |
| 4                         | P.S.   | CABO BLANCO               | EL ALTO       | TALARA    | TEC. ENF.   | CHERRER SILVA LUCIA FELICITA       | 923471946 |
| 5                         | P.S.   | EL NURO                   | LOS ORGANOS   | TALARA    | ENFERMERO   | MENDEZ MINAYA RONALD EDDER         | 972840405 |





| ESTABLECIMIENTO |      |         |         |         |           |                         |           |
|-----------------|------|---------|---------|---------|-----------|-------------------------|-----------|
| 17              | P.S. | OXAHUAY | SICCHEZ | AYABACA | TEC. ENF. | SAAVEDRA ULLOA MASARELI | 963307697 |
| 18              | P.S. | AMHASAL | SICCHEZ | AYABACA | MEDICO    | MONTES GONZALES CESAR   | 963405495 |





ANEXO 5:  
INSUMOS PARA LA ATENCION MEDICA PARA LAS BRIGADAS DEL PLAN  
DE CONTINGENCIA "VIRGEN DE LAS MERCEDES-2022"- PAITA.

REQUERIMIENTOS DE INSUMOS

| DESCRIPCION                     | CARPA AZUL | TOTAL |
|---------------------------------|------------|-------|
| CAMILLAS                        | 1          | 1     |
| MESAS                           | 1          | 1     |
| SILLAS                          | 5          | 5     |
| EXTENSIONES                     | 2          | 2     |
| TABLA RIGIDA                    | 1          | 1     |
| TENSIOMETRO                     | 1          | 1     |
| ESTETOSCOPIO                    | 1          | 1     |
| TERMOMETROS                     | 1          | 1     |
| PAPEL TOALLA PAQUETE            | 12         | 12    |
| GUANTES N° 7 CAJA               | 1          | 1     |
| GUANTES N° 7 1/2CAJA            | 1          | 1     |
| GUANTES N° 8 CAJA               | 1          | 1     |
| MANOPLAS - CAJA                 | 3          | 3     |
| MASCARILLAS DESCARTABLES - CAJA | 1          | 1     |
| TAMBORES                        | 1          | 1     |
| RIÑONERAS                       | 1          | 1     |
| CAJAS DE SEGURIDAD              | 4          | 4     |
| BOLSAS PARA LA BASURA PAQUETE   | 2          | 2     |
| CINTA DE EMBALAJE TGRUESA       | 2          | 2     |
| PORTA SUEROS                    | 1          | 1     |
| VENDAS                          | 2          | 2     |
| LAPICEROS                       | 10         | 10    |
| LINTERNAS                       | 2          | 6     |
| VASOS DESCARTABLE               | 100        | 100   |

VEHICULOS A UTILIZAR

- AMBULANCIAS : 01
- CAMIONETASS : 01





## RELACION DE MEDICAMENTOS

|    | NOMBRE                           | PRESENTACIÓN   | DIAS DE ATENCION | TOTAL |
|----|----------------------------------|----------------|------------------|-------|
| 1  | Alcohol 1 Litro                  | FSCO           | 2                | 10    |
| 2  | Cloruro de sodio 1 litro al 0.9% | FSCO           | 2                | 30    |
| 3  | Equipo de venoclisis             | UND            | 2                | 30    |
| 4  | Llaves triple vía                | UND            | 2                | 30    |
| 5  | Abocat N°18                      | UND            | 2                | 30    |
| 6  | Abocat N°20                      | UND            | 2                | 30    |
| 7  | Abocat N°22                      | UND            | 2                | 30    |
| 8  | Abocat N°24                      | UND            | 2                | 30    |
| 9  | Paracetamol 120 Mg/5ml           | JBE            | 2                | 50    |
| 10 | Paracetamol 500 mg               | TAB            | 2                | 500   |
| 11 | Amoxicilina 250 Mg               | TAB            | 2                | 500   |
| 12 | Amoxicilina 500 Mg               | TAB            | 2                | 500   |
| 13 | Amoxicilina 250mg/5 ml           | JBE            | 2                | 50    |
| 14 | Azitromicina 500mg               | TAB            | 2                | 300   |
| 15 | Captopril 25mg                   | TAB            | 2                | 200   |
| 16 | Dextrosa                         | 33%            | 2                | 10    |
| 17 | Gasa absorbente                  | 10x10cm        | 2                | 50    |
| 18 | Prednisona                       | TAB            | 2                | 200   |
| 19 | Prednisona                       | 50mg           | 2                | 50    |
| 20 | Clorfenamina Maleato 4 mg        | TAB            | 2                | 100   |
| 21 | Clorfenamina Maleato 10mg/ml     | INY            | 2                | 100   |
| 22 | Doxiciclina                      | 100mg tableta  | 2                | 100   |
| 23 | Gabapentina                      | 300 mg tableta | 2                | 50    |
| 24 | Algodón                          | 500 GR         | 2                | 10    |
| 25 | Hioscina                         | 10 mg/ tableta | 2                | 50    |
| 26 | Omeprazol                        | 20mg/ tableta  | 2                | 100   |
| 27 | Metamizol sódico                 | 1g/ 2ml        | 2                | 150   |
| 28 | Sulfametoxazol- trimetropina     | 400mg/80mg     | 2                | 100   |
| 29 | Ciprofloxacino                   | tableta 500    | 2                | 500   |
| 30 | Jeringas 3ml                     | CAJA X 100     | 2                | 1     |
| 31 | Jeringas 5ml                     | CAJA X 100     | 2                | 1     |
| 32 | Jeringas 10ml                    | CAJA X 100     | 2                | 1     |
| 33 | Jeringas 20ml                    | CAJA X 100     | 2                | 1     |
| 34 | Dexametaxona                     | Ampolla        | 2                | 100   |
| 35 | Dexametaxona 0.5 mg              | Tab.           | 2                | 200   |
| 36 | Dicloxacilina                    | 500 mg/ TAB    | 2                | 500   |



|    |                        |              |   |     |
|----|------------------------|--------------|---|-----|
| 37 | Ibuprofeno             | 400 mg/ TAB  | 2 | 500 |
| 38 | Ibuprofeno             | 100 mg/ FSCO | 2 | 50  |
| 39 | Naproxeno              | 500 mg/ TAB  | 2 | 500 |
| 40 | Diclofenaco            | 75 mg/amp    | 2 | 100 |
| 41 | Dimenhidrinato         | Tab          | 2 | 500 |
| 42 | Agua Oxigenada         | FCO          | 2 | 10  |
| 43 | Yodo Povidona          | FCO          | 2 | 10  |
| 44 | Sulfadiazina de Plata  | TUBO         | 2 | 30  |
| 45 | Sales de Rehidratación | POLVO        | 2 | 500 |
| 46 | Diclofenaco en Gel     | TUBO         | 2 | 100 |
| 47 | Esparadrapo            | 8 cortes     | 2 | 10  |
| 48 | Bajalenguas            |              | 2 | 500 |

#### ANEXO N° 6

#### COMANDO DE INCIDENTES A NIVEL DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "L.C.C" - SULLANA

| COMANDO                                     | RESPONSABLES                                                                                                             | TELÉFONO               |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Comandante general                          | MED. LEONARDO SABA FLORES<br>DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA" - SULLANA |                        |
| Comandante operativo                        | C.D OSCAR MARTIN OLAYA AGUIRRE<br>COORDINADOR DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (CEPRECED)   |                        |
| Presidente de la Plataforma de la Provincia | SR. Eduar Power Saldaña Sánchez                                                                                          | 986478974<br>955719854 |
| Coordinador del Hospital de Paita           | Dr. Aldo Yancarlo Borrero Zeta                                                                                           | 073211508              |
| Coordinadora de Enlace                      | Lic. Lilian Cherres Flores<br>Coordinadora CEPRECED del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita                 | 949807574              |



## COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

| INSTITUCION                                                    | NECESIDAD                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Municipalidad de Paíta                                         | ✓ Control de Venta Ambulatoria<br>✓ Vigilancia de calidad de Agua                         |
| Hermanidad de Peregrinos de la Virgen de las Mercedes de Paíta | ✓ Coordinación para la Ubicación y evacuación de víctimas dentro del conglomerado humano. |
| Policía Nacional del Perú                                      | ✓ Seguridad a las Unidades y Personal de Salud.<br>✓ Libre Tránsito de Ambulancias.       |





## Anexos 7 REPORTE RADIAL IPRESS



| PERU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     | Ministerio de Salud |               | Dirección General de Gestión del Riesgo de Emergencias y Defensa Nacional en Salud |                                                                                                                                                                          | <b>REPORTE RADIAL IPRESS</b><br>N° <input type="text"/>                      |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|-------------------|------------|--|------|------------|--|------|---------------|--|------|-------------------|------------|--|------|------------|--|------|---------------|--|---------------------------|--|--|--|------------------------------------------|--|--|--|------|----|----|-------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------|--|--|--|---------------------|--|--|--|------|-------------|--------------------|-------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------|--|--|--|----|----|--------------------------------|--|------|--------|--|--|--|------------------|------------------|-------------------|-------|---------------------|--|--|--|--|--|--|-------|---------------|--|--|--|--|--|--|-------|----------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|-------------------|--|---------------------------------------------|--|
| I. INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |                     |               |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| I-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Evento:             |                     |               |                                                                                    | I-2                                                                                                                                                                      | Día del Evento: <input type="text"/> Hora estimada: <input type="text"/>     |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Riesgos asociados:  |                     |               |                                                                                    |                                                                                                                                                                          | Fecha de reporte: <input type="text"/> Hora de reporte: <input type="text"/> |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| I-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | IPRESS:             |                     | UBICACIÓN:    |                                                                                    | I-4                                                                                                                                                                      | (PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)                                  |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II. DAÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                     |               | III. DISPONIBILIDAD                                                                |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                     |               | III-1. RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*                                               |                                                                                                                                                                          | III-2. MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES*                                   |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Vida y Salud</th> <th>CANTIDAD</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>II-1</td> <td rowspan="3">PERSONAL DE SALUD</td> <td>Lesionados</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-2</td> <td>Fallecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-3</td> <td>Desaparecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-4</td> <td rowspan="3">POBLACIÓN GENERAL</td> <td>Lesionados</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-5</td> <td>Fallecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-6</td> <td>Desaparecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Daño en Infraestructura *</td> <td colspan="4">IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN</td> </tr> <tr> <td>II-7</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td colspan="2">DESCRIPCIÓN</td> <td colspan="3">           IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención<br/>           Expansión hospitalaria: SI ( ) NO ( )<br/>           Establece SCS: SI ( ) NO ( )<br/>           IPRESS de anillo de contención:<br/>           Otros:         </td> </tr> <tr> <td colspan="4">Operatividad de la IPRESS</td> <td colspan="4">IV-2 Requerimientos</td> </tr> <tr> <td>II-8</td> <td>No Afectado</td> <td>Afectado Operativo</td> <td>Inoperativo</td> <td>OBSERVACIONES</td> <td colspan="3">           Recursos Humanos:<br/><br/>           Medicamentos e Insumos:<br/><br/>           Oferta Móvil:         </td> </tr> <tr> <td colspan="4">Servicios Básicos afectados</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td colspan="2">V. LOGISTICA DE LA QUE DISPONE</td> </tr> <tr> <td>II-9</td> <td colspan="2">Agua *</td> <td></td> <td></td> <td>Para las 2 horas</td> <td>Para las 6 horas</td> <td>Para las 24 horas</td> </tr> <tr> <td>II-10</td> <td colspan="2">Energía eléctrica *</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-11</td> <td colspan="2">Gas Medicinal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-12</td> <td colspan="2">Comunicaciones</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Nombre y apellido del informante:</td> <td colspan="2">Medio de Reporte:</td> <td colspan="2">Nombre y firma del Responsable del Reporte:</td> </tr> </tbody> </table> |                     |                     |               | Vida y Salud                                                                       |                                                                                                                                                                          | CANTIDAD                                                                     | OBSERVACIONES     | II-1 | PERSONAL DE SALUD | Lesionados |  | II-2 | Fallecidos |  | II-3 | Desaparecidos |  | II-4 | POBLACIÓN GENERAL | Lesionados |  | II-5 | Fallecidos |  | II-6 | Desaparecidos |  | Daño en Infraestructura * |  |  |  | IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN |  |  |  | II-7 | NO | SI | DESCRIPCIÓN |  | IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención<br>Expansión hospitalaria: SI ( ) NO ( )<br>Establece SCS: SI ( ) NO ( )<br>IPRESS de anillo de contención:<br>Otros: |  |  | Operatividad de la IPRESS |  |  |  | IV-2 Requerimientos |  |  |  | II-8 | No Afectado | Afectado Operativo | Inoperativo | OBSERVACIONES | Recursos Humanos:<br><br>Medicamentos e Insumos:<br><br>Oferta Móvil: |  |  | Servicios Básicos afectados |  |  |  | NO | SI | V. LOGISTICA DE LA QUE DISPONE |  | II-9 | Agua * |  |  |  | Para las 2 horas | Para las 6 horas | Para las 24 horas | II-10 | Energía eléctrica * |  |  |  |  |  |  | II-11 | Gas Medicinal |  |  |  |  |  |  | II-12 | Comunicaciones |  |  |  |  |  |  | Nombre y apellido del informante: |  |  |  | Medio de Reporte: |  | Nombre y firma del Responsable del Reporte: |  |
| Vida y Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     | CANTIDAD            | OBSERVACIONES |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PERSONAL DE SALUD   | Lesionados          |               |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     | Fallecidos          |               |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     | Desaparecidos       |               |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | POBLACIÓN GENERAL   | Lesionados          |               |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     | Fallecidos          |               |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     | Desaparecidos       |               |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| Daño en Infraestructura *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                     |               | IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN                                           |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO                  | SI                  | DESCRIPCIÓN   |                                                                                    | IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención<br>Expansión hospitalaria: SI ( ) NO ( )<br>Establece SCS: SI ( ) NO ( )<br>IPRESS de anillo de contención:<br>Otros: |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| Operatividad de la IPRESS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |                     |               | IV-2 Requerimientos                                                                |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No Afectado         | Afectado Operativo  | Inoperativo   | OBSERVACIONES                                                                      | Recursos Humanos:<br><br>Medicamentos e Insumos:<br><br>Oferta Móvil:                                                                                                    |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| Servicios Básicos afectados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |                     |               | NO                                                                                 | SI                                                                                                                                                                       | V. LOGISTICA DE LA QUE DISPONE                                               |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Agua *              |                     |               |                                                                                    | Para las 2 horas                                                                                                                                                         | Para las 6 horas                                                             | Para las 24 horas |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Energía eléctrica * |                     |               |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Gas Medicinal       |                     |               |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| II-12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Comunicaciones      |                     |               |                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                                              |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |
| Nombre y apellido del informante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                     |               | Medio de Reporte:                                                                  |                                                                                                                                                                          | Nombre y firma del Responsable del Reporte:                                  |                   |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                           |  |  |  |                                          |  |  |  |      |    |    |             |  |                                                                                                                                                                          |  |  |                           |  |  |  |                     |  |  |  |      |             |                    |             |               |                                                                       |  |  |                             |  |  |  |    |    |                                |  |      |        |  |  |  |                  |                  |                   |       |                     |  |  |  |  |  |  |       |               |  |  |  |  |  |  |       |                |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |

(PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)  
 (\* ) Datos prioritarios a ser considerados.



PERU Ministerio de Salud Dirección General de Gestión del Riesgo de Emergencias y Defensa Nacional en Salud

REPORTE RADIAL DIRESA/GERESA/REDES

Nº

I. INFORMACIÓN GENERAL

|     |                                              |     |                                           |                                          |
|-----|----------------------------------------------|-----|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| I-1 | Evento:<br><input type="text"/>              | I-2 | Día del Evento:<br><input type="text"/>   | Hora estimada:<br><input type="text"/>   |
|     | Riesgos asociados:<br><input type="text"/>   |     | Fecha de reporte:<br><input type="text"/> | Hora de reporte:<br><input type="text"/> |
|     | DIRESA/GERESA/REDES:<br><input type="text"/> |     | UBICACIÓN:<br><input type="text"/>        |                                          |
|     | (PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)  |     |                                           |                                          |

II. DAÑOS

| Vida y Salud                |                    | CANTIDAD           | OBSERVACIONES |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| II-1                        | PERSONAL DE SALUD  | Lesionados         |               |
| II-2                        |                    | Fallecidos         |               |
| II-3                        |                    | Desaparecidos      |               |
| II-4                        | POBLACIÓN GENERAL  | Lesionados         |               |
| II-5                        |                    | Fallecidos         |               |
| II-6                        |                    | Desaparecidos      |               |
| Daño en infraestructura*    |                    |                    |               |
| II-7                        | NO                 | SI                 | DESCRIPCIÓN   |
| Operatividad de la IPRESS   |                    |                    |               |
| II-8                        | No Afectado        | Afectado Operativo | Inoperativo   |
| OBSERVACIONES               |                    |                    |               |
| Servicios Básicos afectados |                    |                    |               |
| II-9                        | Agua*              | NO                 | SI            |
| II-10                       | Energía eléctrica* |                    |               |
| II-11                       | Gas Medicinal      |                    |               |
| II-12                       | Comunicaciones     |                    |               |

III. DISPONIBILIDAD

III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES\*

III.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES\*

IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN

|                                                    |                         |
|----------------------------------------------------|-------------------------|
| IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención | IV-2 Requerimientos     |
| Expansión hospitalaria: SI ( ) NO ( )              | Recursos Humanos:       |
| Establece SCS: SI ( ) NO ( )                       | Medicamentos e insumos: |
| IPRESS de anillo de contención:                    | Oferta Móvil:           |
| Otros:                                             |                         |

V. LOGISTICA DE LA QUE DISPONE

|                  |                  |                   |
|------------------|------------------|-------------------|
| Para las 2 horas | Para las 6 horas | Para las 24 horas |
|                  |                  |                   |
|                  |                  |                   |



**ANEXO 08**  
**SISTEMA DE COMANDO SALUD DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD**  
**LUCIANO CASTILLO COLONNA**



# ANEXO N° 09 - SISTEMA DE COMANDO SALUD DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA SULLANA





GOBIERNO REGIONAL DE PIURA  
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - PIURA  
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

#### ANEXO N°10

#### RESOLUCIÓN DE GRUPO DE TRABAJO





Nº 943-2020-GOB.REG.PIURA.-  
DRSP-DSRSLCC-OEGDRH.

## Resolución Directoral

Sullana, 02 NOV. 2020

Visto: el MEMORANDUM N°118-2020-GOB.REG.-DRSP-SRS.LCC-430020146-CEPRECED de fecha 15 de octubre del 2020, emitido por el Jefe de la Oficina de CEPRECED de la Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana y;

### CONSIDERANDO:

Que, con documento de vistos Jefe de la Oficina de CEPRECED de la Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana, solicita se proyecte el acto administrativo de conformación del Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgos y Desastres para el año 2020 de la Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana;

Que, en la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, el mismo que establece que el CENEPRED así como el INDECI son organismos públicos ejecutores adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, responsables de coordinar, facilitar y supervisar la formulación e implementación de la Política Nacional y el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, siendo que la nueva legislación, busca articular a los diversos actores sectoriales, regionales y locales, políticas, instituciones públicas y privadas del país, teniendo para el caso de los niveles regionales y locales, el mandato de ejecutar los procesos de la Gestión de Riesgos de Desastres;

Que, el artículo 5 de la Ley N° 29664, establece los lineamientos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, señalando en el numeral 5.2 que las entidades públicas en todos los niveles de gobierno son responsables de implementar los lineamientos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres dentro de sus procesos de planeamiento, asimismo establece nueve (09) lineamientos de Política, los cuales se encuentran orientados a impedir o reducir los riesgos existentes, evitar la generación de nuevos riesgos; realizar una adecuada atención, rehabilitación y reconstrucción ante situaciones de desastres, así como también el minimizar los efectos adversos sobre la población, la economía y el ambiente;

Que, de acuerdo a lo que dispone el artículo 8 de la Ley en mención, entre los objetivos del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, se encuentra la identificación de los peligros, el análisis de la vulnerabilidad, la atención oportuna de la población en emergencias, a través de procesos adecuados para la preparación, respuesta y rehabilitación; asimismo, el artículo 9 determina la composición del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, comprendiendo en su composición a los Gobiernos Regionales, para luego establecerse en el artículo 14 que entre las facultades de los gobiernos regionales y locales se encuentra el de formular, aprobar, supervisar, dirigir y aprobar los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres, estableciendo que los Presidentes Regionales y Alcaldes, se constituyen en las máximas autoridades responsables de los Procesos de Gestión del Riesgo de Desastres, siendo los responsables directos de incorporar los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres en la gestión del desarrollo, en el ámbito de su competencia político administrativa;





Nº 943 -2020-GOB.REG.PIURA.-  
DRSP-DSRSLCC-OEGDRH

## Resolución Directoral

Sullana, 02 NOV. 2020

Que, el Artículo 12 de la Ley 29664 define al Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED), como organismo público ejecutor que entre otras funciones se encarga de promover que las entidades públicas desarrollen e implementen políticas, instrumentos y normativas relacionadas con los procesos de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres;

Que, el Artículo 13 de la Ley 29664 define al Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), como organismo público ejecutor que entre otras funciones se encarga de promover que las instituciones públicas desarrollen e implementen políticas, instrumentos, normativas relacionadas con los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación;

Que, el numeral 14.1 del Artículo 14 de la Ley 29664 encarga a los Gobiernos Regionales como integrantes del SINAGERD desarrollar entre otras funciones la formulación, aprobación de normas y planes, así mismo evalúan, dirigen, organizan, supervisan, fiscalizan y ejecutan los procesos de Gestión del riesgo de Desastres, en el ámbito de su competencia, en el marco de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y los lineamientos que emita el ente rector;

Que, el numeral 14.2 del Artículo 14 de la Ley 29664 indica que los Presidentes de los Gobiernos Regionales son la máxima autoridad, responsables de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres dentro de sus respectivos ámbitos de su competencia, siendo los principales ejecutores de las acciones de Gestión del riesgo de Desastres por el Principio de Subsidiaridad indicado en la Ley del SINAGERD;

Que, mediante el numeral 11.7 del Artículo 11 y el Artículo 17 del Decreto Supremo 048- 2011-PCM, Reglamento de la Ley Nº 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres señala que los Presidentes Regionales constituyen y presiden los "Grupos de Trabajo" de la Gestión del Riesgo de Desastres, como espacios internos de articulación para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres. Estos Grupos coordinan y articulan la gestión prospectiva, correctiva y reactiva en el marco del SINAGERD, los mismos que estarán integrados por los responsables de los órganos y unidades orgánicas competentes;

Que, con Resolución Ministerial N°276-2012-PCM de fecha 24 de octubre del 2012, se aprueba la Directiva "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno";

En uso de las atribuciones conferidas sobre acciones de personal, mediante la Resolución Ministerial N° 963/2017-MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017; Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales" y Resolución Ejecutiva Regional N° 287-2020/GOBIERNO.REGIONAL.PIURA-GR, de fecha 11 de mayo del 2020, mediante la cual se designa al Director General de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" - Sullana;

Estando a lo informado por la Dirección General y Visto Bueno de la Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, Dirección de Administración y Dirección Asesoría Jurídica;





Nº 943 -2020-GOB.REG.PIURA.-  
DRSP-DSRSLCC-OEGDRH.

## Resolución Directoral

2 NOV. 2020

Sullana, .....

### SE RESUELVE:

**Artículo 1º.- CONFORMAR**, el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres para el año 2020 de la Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana, constituido de la siguiente manera:



- Director General.
- Director de Intervenciones Sanitarias.
- Coordinador del CEPRECE-Secretario Técnica.
- Director de Administración.
- Director de Planeamiento Estratégico.
- Director de Inteligencia Sanitaria.
- Jefe de Logística.
- Director de Recursos Humanos.
- Director de Regulación y Fiscalización Sanitaria.
- Director de Educación y Organización Comunitaria.
- Jefe de la Oficina de Acceso y Uso de Medicamentos.
- Jefe de la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.
- Jefe del Área de Comunicaciones.

**Artículo 2º.-** Notificar el presente acto administrativo a los interesados, y a los órganos correspondientes de acuerdo a Ley.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

Med. Leonardo Sola Flores  
DIRECTOR GENERAL



LSF/VEAG/CEMR.





ANEXO 11  
FICHA EDAN





Anexo N° 1  
EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD  
Formulario Preliminar

I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento:

Provincia:

Distrito:

Localidad (caserío, anexo y otros):

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte:

2. Tipo de Vehículo:

3. Lugar de partida:

4. Tiempo de llegada (horas, días):

5. Ruta alterna:

III CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DIA Y HORA DE OCURRENCIA:

2. EVENTO GENERADOR:

3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:

4. EVENTOS SECUNDARIOS:

IV DAÑOS GENERALES

1. Población Total:

2. Población Damnificada:

3. Viviendas:

Total:

= Habitables:

+ Inhabitable:

+ Destruídas:

4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable:

Desagüe:

Energía eléctrica:

Comunicaciones:

Transporte:



# V. DAÑOS A LA SALUD

## 1. Heridos:

| Lugar de atención | Tipo de lesión | Heridos por lesión        |          |      |       | Necesidad de tratamiento |            |
|-------------------|----------------|---------------------------|----------|------|-------|--------------------------|------------|
|                   |                | Nº heridos según gravedad |          |      |       | local                    | evacuación |
|                   |                | Grave                     | moderado | leve | total |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |

2. Número de Muertos: \_\_\_\_\_

3. Número de desaparecidos: \_\_\_\_\_

## 4. Personal de Salud afectado:

| Recursos Humanos | Total personal | Daños a la Salud |         | Damnificados | Observaciones |
|------------------|----------------|------------------|---------|--------------|---------------|
|                  |                | Heridos          | Muertos |              |               |
| Médicos          |                |                  |         |              |               |
| Enfermeras       |                |                  |         |              |               |
| Otro personal    |                |                  |         |              |               |
| Total            |                |                  |         |              |               |

## Daños a los Servicios de Salud de la localidad:

| Establecimiento de Salud | Funcionamiento del Servicio de Salud |               |             |                                                                    | Observaciones |
|--------------------------|--------------------------------------|---------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|
|                          | Funciona                             |               | No funciona | ¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento, otros. |               |
|                          | Total-mente                          | Parcial-mente |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |               |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |               |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |               |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |               |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |               |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |               |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |               |             |                                                                    |               |

# VI. ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y ATENCION DE LA SALUD

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre  
y Defensa Nacional en Salud

**VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS**

Medicamentos y Suministros:



| Artículo | Presentación | Cantidad | Prioridad |
|----------|--------------|----------|-----------|
|          |              |          |           |
|          |              |          |           |
|          |              |          |           |
|          |              |          |           |
|          |              |          |           |
|          |              |          |           |

Equipos:

| Equipo | Fuente de energía | Cantidad | Prioridad |
|--------|-------------------|----------|-----------|
|        |                   |          |           |
|        |                   |          |           |
|        |                   |          |           |
|        |                   |          |           |
|        |                   |          |           |
|        |                   |          |           |

Recursos Humanos:



| Profesión/oficio | Especialidad | Cantidad | Prioridad |
|------------------|--------------|----------|-----------|
|                  |              |          |           |
|                  |              |          |           |
|                  |              |          |           |
|                  |              |          |           |
|                  |              |          |           |
|                  |              |          |           |

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsable del reporte: \_\_\_\_\_ Cargo o función: \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_





"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

# **ACCIONES EN SALUD FESTIVIDAD VIRGEN DE LAS MERCEDES PAITA 2022- EN EL CONTEXTO COVID-19**

**CEPRECED - DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE  
SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"  
SULLANA**



SULLANA, SETIEMBRE 2022





"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

## RESPONSABLES



**MED. LEONARDO SABA FLORES**  
DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "LUCIANO  
CASTILLO COLONNA" – SULLANA



**MG. MONICA DE BELEN MELENDEZ MARON**  
DIRECTORA DE INTELIGENCIA SANITARIA

**C.D OSCAR MARTIN OLAYA AGUIRRE**  
COORDINADOR DEL CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y  
DESASTRES (CEPRECED)



**EQUIPO TECNICO CEPRECED**  
LIC. ENF. RICARDINA MACALUPU IPANAQUE  
LIC. ENF. DEYSY NIMA RAMÍREZ  
ING. IND. BREETH SÉ DADDA LAZO BURGOS.  
ARQ. SILVIA RAQUEL ALEMÁN GARCÍA  
AUX SANIT. GIANCARLO CARREÑO RESTUCCIA



**ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (EMED)**  
LIC. ENF. JULIO ANTONIO FERNÁNDEZ NAVARRO  
TEC. ENF. RUTH AIME VILLEGAS ZAPATA  
JOSE EXEQUIEL BURGOS MAURICIO  
LIC. OBST. NOHELYA DE LOS MILAGROS ZAPATA FLORES  
TEC. ENF. YULIANA CARREÑO CESPÉDES





"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

## **ACCIONES EN SALUD FESTIVIDAD VIRGEN DE LAS MERCEDES PAITA 2022 EN EL CONTEXTO COVID-19**



Con R.M. N° 309-2020-SA, con fecha 22 de mayo del 2020, se encuentra vigente a nivel nacional la alerta roja en los establecimientos de Salud y Oferta Móvil frente al COVID-19 (en fase de Transmisión comunitaria) y estando próximos a la por fiestas Virgen de las Mercedes – Paíta; su desarrollo coincide con un escenario de aguda crisis sanitaria como consecuencia de la pandemia mundial del COVID-19 y la Viruela del mono.



La Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna", tiene dentro de su jurisdicción a la provincia de Paíta, la cual se encuentra ubicada a una distancia aproximadamente de 61 km. de la ciudad de Sullana.

Como todos los años en la ciudad de Paíta, durante el mes de setiembre se celebra la tradicional festividad de "Nuestra Señora de Las Mercedes". Una de las fiestas más importantes que congrega a miles de fieles de todo el país, que, con profunda devoción católica, realizan: novenarios, misas, procesiones y otros actos religiosos.

El 24 de setiembre, día central de la festividad, la imagen es homenajeada por las Fuerzas Armadas.



La jurisdicción de la sub región de salud "Luciano Castillo Colonna"- Sullana no es ajena a estas celebraciones, encontrándonos vulnerables debido a la concentración y movilización masiva de personas, que acudirían a la ciudad de Paíta, así como centros comerciales y abastos de alimentos, restaurantes, iglesias, caletas y puertos entre otros; a esto debemos agregar la población flotante que de sobremanera aumenta los días Sábados y Domingos en las situaciones que pongan en riesgo la salud de las personas, como son los accidentes de tránsito, intoxicaciones alimentarias, lesiones de piel, plagas y epidemias, propagación de la COVID 19 etc. Se ve por conveniente tomar acciones de reforzar y prever nuestras áreas críticas para la atención de las emergencias con los recursos disponibles



En ese sentido, como parte de las acciones del Grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna"- Sullana, la Oficina de CEPRECED ha identificado los riesgos que pueden presentarse durante esta festividad, con la finalidad de garantizar una adecuada respuesta rápida y oportuna, en la atención de los servicios de salud a nivel jurisdiccional, lo cual amerita seguir sumando esfuerzo en los establecimientos de salud. Asimismo, la labor del espacio de monitoreo de emergencias y desastres (EMED), se encuentran operativos las 24 horas y para canalizar la información oficial de los posibles daños a la salud, para la adecuada toma de decisiones por parte de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna"- Sullana,



De existir una sobredemanda de víctimas en masa y afectados, esto nos permite continuar operativizando las acciones inmersas en salud, por lo que se recomienda a todos los establecimientos de salud adecuar las siguientes acciones:

1. Refuerzo preventivo de guardia, el jefe del Establecimiento de salud, jefe de emergencia y jefes de redes y/o microredes, deben estar en reten domiciliario



**"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**

permanente a demanda en caso se requiera. Operativizar el rol de reten domiciliarios y/o a convocarse de ser necesario, además el personal necesario a considerar para la respuesta ante una eventual emergencia

2. Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte, telefonía fija, móvil, correo electrónico, ambulancias equipadas y con el personal necesario para el traslado de pacientes, médico, enfermeros, paramédicos y conductor, así como con combustible para 24-48 horas, prever contingencias correspondientes
3. Asegurar la disponibilidad de camas libres. Se contará al menos con el 20% de camas libres en las siguientes áreas: emergencia, hospitalización, sala de partos, recuperación.
4. Restringir los procedimientos de ayuda diagnóstica (imágenes y laboratorio), que no sean de emergencia.
5. Los Establecimientos de Salud en el primer nivel de atención, continúan siendo lugares de atención para casos de COVID-19, asegurando ofertar el diagnóstico y manejo inicial de casos.
6. Los establecimientos de salud con capacidad para hospitalización, deberán evaluar la capacidad de oferta de sus servicios debiendo valorar la activación y/o reactivación de camas hospitalarias frente a eventual incremento en su demanda.
7. Monitorear el stock de medicina e insumos para la atención de los pacientes, kits y botiquín de emergencias, durante el siguiente periodo vigente del día 21 al 26 de setiembre del 2022
8. Monitorear la operatividad de los establecimientos de salud durante las fiestas.
9. Mantener la comunicación y coordinación permanente con los establecimientos de salud de referencia y contra referencia y entre las instancias de Gestión de Riesgos para la respuesta ante eventos adversos de aparición súbita como consecuencia del evento.
10. Disponer un responsable oficial para la comunicación, y brindar información.
11. Disponibilidad inmediata a todo el personal brigadista de respuesta rápida. Siendo los responsables EDAN de los establecimientos de salud a los que pertenecen, ante la ocurrencia de un evento adverso y/o desastre.
12. Actualizar y revisar el inventario de recursos necesarios, tanto personal, medicamentos, así la operatividad de unidades móviles y otros elementos básicos de transporte local.
13. Elaborar y difundir el rol de retenes de personal (rol publicado)



**"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**

14. Disponer el directorio de personal de los EESS el cual deberá estar actualizado y publicado.
15. El EMED de la Dirección Sub Regional de Salud **"Luciano Castillo Colonna"** Sullana, labora las 24 horas, siendo el call center N°073477411, donde se debe informar cualquier situación y/o Evento adverso.
16. Se adjunta Ficha EDAN y formulario de Evaluación Rápida el mismo que deberá ser llenado en caso de un evento de mayor magnitud, debe comunicado y enviado al EMED / ceprecedsrslcc@gmail.com dentro de las 2 primeras horas bajo responsabilidad.
17. Al finalizar dicha celebración se deberá enviar un informe con las atenciones durante el evento de festividad en el periodo vigente del día 21 al 26 de setiembre del 2022

Dichas acciones deben mantener mientras persista la situación adversa indicada y los riesgos eventuales de daños a la salud de las personas.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD  
"LUCIANO CASTILLO COLONNA"  
**Med. Leonardo Saba Flores**  
DIRECTOR GENERAL

**M.C. LEONARDO SABA FLORES**  
DIRECTOR - DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA SULLANA  
PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO  
GESTION DE RIESGOS Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD





"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



## ANEXOS

| PERU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              | Ministerio de Salud |                  | Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Emergencia Nacional en Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             | <b>REPORTES RADIAL IPRESS</b><br>N° <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;"></span> |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|--------------------|-------------|------------------|------------------|-------------------|---------------|--|--------|-------------------|------------|--|------------|--|---------------------|--|---------------------------|--|-------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------|--|----------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----|----|-------------|--|--|--|---------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------|--------------------|-------------|---------------|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----|----|-------------|------------------|------------------|-------------------|------|--|--------|--|--|--|-------|--|---------------------|--|--|--|-------|--|---------------|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|-------------------|--|---------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| I. INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| I-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Evento:                                                      |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             | I-2                                                                                                   | Día del Evento:   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <span style="border: 1px solid black; height: 20px;"></span> |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       | Hora estimada:    |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| I-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Riesgos asociados:                                           |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             | I-4                                                                                                   | Fecha de reporte: |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <span style="border: 1px solid black; height: 20px;"></span> |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       | Hora de reporte:  |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| IPRESS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | UBICACIÓN:                                  |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO) |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| II. DAÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                              |                     |                  | III. DISPONIBILIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                     |                  | III-1. RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             | III-2. MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES*                                                            |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Vida y Salud</th> <th>CANTIDAD</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">II-1</td> <td rowspan="3">PERSONAL DE SALUD</td> <td>Lesionados</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fallecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Desaparecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">II-4</td> <td rowspan="3">POBLACIÓN GENERAL</td> <td>Lesionados</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fallecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Desaparecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Daño en Infraestructura *</td> <td colspan="4" rowspan="3"> <b>IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN</b><br/> <b>IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención</b><br/> Expansión hospitalaria: SI ( ) NO ( )<br/> Establece SCS: SI ( ) NO ( )<br/> IPRESS de anillo de contención:<br/> Otros: </td> </tr> <tr> <td colspan="4">II-7</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">Operatividad de la IPRESS</td> <td colspan="4" rowspan="3"> <b>IV-2 Requerimientos</b><br/> Recursos Humanos:<br/><br/> Medicamentos e insumos:<br/><br/> Oferta Móvil: </td> </tr> <tr> <td colspan="4">II-8</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No Afectado</th> <th>Afectado Operativo</th> <th>Inoperativo</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">Servicios Básicos afectados</td> <td colspan="4">V. LOGISTICA DE LA QUE DISPONE</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>Para las 2 horas</th> <th>Para las 6 horas</th> <th>Para las 24 horas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>II-9</td> <td></td> <td>Agua *</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-10</td> <td></td> <td>Energía eléctrica *</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-11</td> <td></td> <td>Gas Medicinal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Comunicaciones</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">Nombre y apellido del informante:</td> <td colspan="2">Medio de Reporte:</td> <td colspan="2">Nombre y firma del Responsable del Reporte:</td> </tr> <tr> <td colspan="8">(PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)</td> </tr> <tr> <td colspan="8">(* Datos prioritarios a ser considerados.)</td> </tr> </tbody> </table> |                                                              |                     |                  | Vida y Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             | CANTIDAD                                                                                              | OBSERVACIONES     | II-1        | PERSONAL DE SALUD  | Lesionados  |                  | Fallecidos       |                   | Desaparecidos |  | II-4   | POBLACIÓN GENERAL | Lesionados |  | Fallecidos |  | Desaparecidos       |  | Daño en Infraestructura * |  |       |  | <b>IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN</b><br><b>IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención</b><br>Expansión hospitalaria: SI ( ) NO ( )<br>Establece SCS: SI ( ) NO ( )<br>IPRESS de anillo de contención:<br>Otros: |  |  |  | II-7 |  |                |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  |  |  | NO | SI | DESCRIPCIÓN |  |  |  | Operatividad de la IPRESS |  |  |  | <b>IV-2 Requerimientos</b><br>Recursos Humanos:<br><br>Medicamentos e insumos:<br><br>Oferta Móvil: |  |  |  | II-8 |  |  |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>No Afectado</th> <th>Afectado Operativo</th> <th>Inoperativo</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  |  |  | No Afectado | Afectado Operativo | Inoperativo | OBSERVACIONES |  |  |  |  | Servicios Básicos afectados |  |  |  | V. LOGISTICA DE LA QUE DISPONE |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>Para las 2 horas</th> <th>Para las 6 horas</th> <th>Para las 24 horas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>II-9</td> <td></td> <td>Agua *</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-10</td> <td></td> <td>Energía eléctrica *</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-11</td> <td></td> <td>Gas Medicinal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Comunicaciones</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  |  |  | NO | SI | DESCRIPCIÓN | Para las 2 horas | Para las 6 horas | Para las 24 horas | II-9 |  | Agua * |  |  |  | II-10 |  | Energía eléctrica * |  |  |  | II-11 |  | Gas Medicinal |  |  |  |  |  | Comunicaciones |  |  |  | Nombre y apellido del informante: |  |  |  | Medio de Reporte: |  | Nombre y firma del Responsable del Reporte: |  | (PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO) |  |  |  |  |  |  |  | (* Datos prioritarios a ser considerados.) |  |  |  |  |  |  |  |
| Vida y Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                              | CANTIDAD            | OBSERVACIONES    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| II-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PERSONAL DE SALUD                                            | Lesionados          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              | Fallecidos          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              | Desaparecidos       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| II-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | POBLACIÓN GENERAL                                            | Lesionados          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              | Fallecidos          |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              | Desaparecidos       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| Daño en Infraestructura *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                              |                     |                  | <b>IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN</b><br><b>IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención</b><br>Expansión hospitalaria: SI ( ) NO ( )<br>Establece SCS: SI ( ) NO ( )<br>IPRESS de anillo de contención:<br>Otros:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| II-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   | NO          | SI                 | DESCRIPCIÓN |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI                                                           | DESCRIPCIÓN         |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| Operatividad de la IPRESS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                              |                     |                  | <b>IV-2 Requerimientos</b><br>Recursos Humanos:<br><br>Medicamentos e insumos:<br><br>Oferta Móvil:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| II-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>No Afectado</th> <th>Afectado Operativo</th> <th>Inoperativo</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   | No Afectado | Afectado Operativo | Inoperativo | OBSERVACIONES    |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| No Afectado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Afectado Operativo                                           | Inoperativo         | OBSERVACIONES    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| Servicios Básicos afectados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |                     |                  | V. LOGISTICA DE LA QUE DISPONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                     |                  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>Para las 2 horas</th> <th>Para las 6 horas</th> <th>Para las 24 horas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>II-9</td> <td></td> <td>Agua *</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-10</td> <td></td> <td>Energía eléctrica *</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-11</td> <td></td> <td>Gas Medicinal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Comunicaciones</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                             |                                                                                                       |                   | NO          | SI                 | DESCRIPCIÓN | Para las 2 horas | Para las 6 horas | Para las 24 horas | II-9          |  | Agua * |                   |            |  | II-10      |  | Energía eléctrica * |  |                           |  | II-11 |  | Gas Medicinal                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |      |  | Comunicaciones |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI                                                           | DESCRIPCIÓN         | Para las 2 horas | Para las 6 horas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Para las 24 horas                           |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| II-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              | Agua *              |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| II-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              | Energía eléctrica * |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| II-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              | Gas Medicinal       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              | Comunicaciones      |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre y apellido del informante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                              |                     |                  | Medio de Reporte:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                             | Nombre y firma del Responsable del Reporte:                                                           |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| (PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |
| (* Datos prioritarios a ser considerados.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                                                                                       |                   |             |                    |             |                  |                  |                   |               |  |        |                   |            |  |            |  |                     |  |                           |  |       |  |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |      |  |                |  |                                                                                                                                                                |  |  |  |    |    |             |  |  |  |                           |  |  |  |                                                                                                     |  |  |  |      |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |             |                    |             |               |  |  |  |  |                             |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |    |    |             |                  |                  |                   |      |  |        |  |  |  |       |  |                     |  |  |  |       |  |               |  |  |  |  |  |                |  |  |  |                                   |  |  |  |                   |  |                                             |  |                                             |  |  |  |  |  |  |  |                                            |  |  |  |  |  |  |  |

| PERU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | Ministerio de Salud |               | Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud |            | REPORTE RADIAL DIRESA/GERESA/REDES |                                           | N°                                          |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|------------|--|------|------------|--|------|---------------|--|------|-------------------|------------|--|------|------------|--|------|---------------|--|--------------------------|--|--|--|------|----|----|-------------|---------------------------|--|--|--|------|-------------|--------------------|-------------|---------------|-----------------------------|--|--|--|------|-------|----|----|-------------|-------|--------------------|--|--|--|-------|--------------|--|--|--|-------|----------------|--|--|--|------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| I. INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                     |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| I-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Evento:              |                     |               |                                                                                  | I-2        |                                    | Día del Evento:                           |                                             | Hora estimada:    |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Riesgos asociados:   |                     |               |                                                                                  |            |                                    | Fecha de reporte:                         |                                             | Hora de reporte:  |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DIRESA/GERESA/REDES: |                     |               |                                                                                  | UBICACIÓN: |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |               |                                                                                  |            |                                    |                                           | (PARA SER LLENADO POR EL OPERADOR DE RADIO) |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II. DAÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                     |               | III. DISPONIBILIDAD                                                              |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |               | III.1 RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES*                                              |            |                                    | III.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES* |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Vida y Salud</th> <th>CANTIDAD</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>II-1</td> <td rowspan="3">PERSONAL DE SALUD</td> <td>Lesionados</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-2</td> <td>Fallecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-3</td> <td>Desaparecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-4</td> <td rowspan="3">POBLACIÓN GENERAL</td> <td>Lesionados</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-5</td> <td>Fallecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-6</td> <td>Desaparecidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Daño en Infraestructura*</td> </tr> <tr> <td>II-7</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>DESCRIPCIÓN</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Operatividad de la IPRESS</td> </tr> <tr> <td>II-8</td> <td>No Afectado</td> <td>Afectado Operativo</td> <td>Inoperativo</td> <td>OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Servicios Básicos afectados</td> </tr> <tr> <td>II-9</td> <td>Agua*</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>DESCRIPCIÓN</td> </tr> <tr> <td>II-10</td> <td>Energía eléctrica*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-11</td> <td>Gas Mediana*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>II-12</td> <td>Comunicaciones</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                      |                     |               | Vida y Salud                                                                     |            | CANTIDAD                           | OBSERVACIONES                             | II-1                                        | PERSONAL DE SALUD | Lesionados |  | II-2 | Fallecidos |  | II-3 | Desaparecidos |  | II-4 | POBLACIÓN GENERAL | Lesionados |  | II-5 | Fallecidos |  | II-6 | Desaparecidos |  | Daño en Infraestructura* |  |  |  | II-7 | NO | SI | DESCRIPCIÓN | Operatividad de la IPRESS |  |  |  | II-8 | No Afectado | Afectado Operativo | Inoperativo | OBSERVACIONES | Servicios Básicos afectados |  |  |  | II-9 | Agua* | NO | SI | DESCRIPCIÓN | II-10 | Energía eléctrica* |  |  |  | II-11 | Gas Mediana* |  |  |  | II-12 | Comunicaciones |  |  |  | IV. NECESIDADES INMEDIATAS PARA ATENCIÓN |  |  |  |  |  |
| Vida y Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      | CANTIDAD            | OBSERVACIONES |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PERSONAL DE SALUD    | Lesionados          |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | Fallecidos          |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | Desaparecidos       |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | POBLACIÓN GENERAL    | Lesionados          |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | Fallecidos          |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | Desaparecidos       |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| Daño en Infraestructura*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |                     |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO                   | SI                  | DESCRIPCIÓN   |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| Operatividad de la IPRESS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                     |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No Afectado          | Afectado Operativo  | Inoperativo   | OBSERVACIONES                                                                    |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| Servicios Básicos afectados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                     |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Agua*                | NO                  | SI            | DESCRIPCIÓN                                                                      |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Energía eléctrica*   |                     |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Gas Mediana*         |                     |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| II-12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Comunicaciones       |                     |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| IV-1 Acciones urgentes para continuar con atención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                     |               |                                                                                  |            | IV-2 Requerimientos                |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| Expansión hospitalaria: SI ( ) NO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                     |               |                                                                                  |            | Recursos Humanos:                  |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| Establece SCS: SI ( ) NO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                     |               |                                                                                  |            | Medicamentos e insumos:            |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| IPRESS de anillo de contención:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |               |                                                                                  |            | Oferta Móvil:                      |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| Otros:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                     |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| V. LOGISTICA DE LA QUE DISPONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                     |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
| Para las 2 horas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                     |               | Para las 6 horas                                                                 |            |                                    |                                           | Para las 24 horas                           |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                     |               |                                                                                  |            |                                    |                                           |                                             |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |      |                   |            |  |      |            |  |      |               |  |                          |  |  |  |      |    |    |             |                           |  |  |  |      |             |                    |             |               |                             |  |  |  |      |       |    |    |             |       |                    |  |  |  |       |              |  |  |  |       |                |  |  |  |                                          |  |  |  |  |  |



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



ANEXO  
SISTEMA DE COMANDO SALUD DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE  
SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA



# SISTEMA DE COMANDO SALUD DE LA DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA SULLANA

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"





"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



## ANEXO

### RESOLUCIÓN DE GRUPO DE TRABAJO





Nº 943-2020-GOB.REG.PIURA.-  
DRSP-DSRSLCC-OEGDRH,

## Resolución Directoral

Sullana, 02 NOV. 2020

Visto: el MEMORANDUM N°118-2020-GOB.REG.-DRSP-SRS.LCC-430020146-CEPRECED de fecha 15 de octubre del 2020, emitido por el Jefe de la Oficina de CEPRECED de la Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana y;

### CONSIDERANDO:

Que, con documento de vistos Jefe de la Oficina de CEPRECED de la Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana, solicita se proyecte el acto administrativo de conformación del Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgos y Desastres para el año 2020 de la Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana;

Que, en la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, el mismo que establece que el CENEPRED así como el INDECI son organismos públicos ejecutores adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, responsables de coordinar, facilitar y supervisar la formulación e implementación de la Política Nacional y el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, siendo que la nueva legislación, busca articular a los diversos actores sectoriales, regionales y locales, políticas, instituciones públicas y privadas del país, teniendo para el caso de los niveles regionales y locales, el mandato de ejecutar los procesos de la Gestión de Riesgos de Desastres;

Que, el artículo 5 de la Ley N° 29664, establece los lineamientos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, señalando en el numeral 5.2 que las entidades públicas en todos los niveles de gobierno son responsables de implementar los lineamientos de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres dentro de sus procesos de planeamiento, asimismo establece nueve (09) lineamientos de Política, los cuales se encuentran orientados a impedir o reducir los riesgos existentes, evitar la generación de nuevos riesgos; realizar una adecuada atención, rehabilitación y reconstrucción ante situaciones de desastres, así como también el minimizar los efectos adversos sobre la población, la economía y el ambiente;

Que, de acuerdo a lo que dispone el artículo 8 de la Ley en mención, entre los objetivos del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, se encuentra la identificación de los peligros, el análisis de la vulnerabilidad, la atención oportuna de la población en emergencias, a través de procesos adecuados para la preparación, respuesta y rehabilitación; asimismo, el artículo 9 determina la composición del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, comprendiendo en su composición a los Gobiernos Regionales, para luego establecerse en el artículo 14 que entre las facultades de los gobiernos regionales y locales se encuentra el de formular, aprobar, supervisar, dirigir y aprobar los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres, estableciendo que los Presidentes Regionales y Alcaldes, se constituyen en las máximas autoridades responsables de los Procesos de Gestión del Riesgo de Desastres, siendo los responsables directos de incorporar los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres en la gestión del desarrollo, en el ámbito de su competencia político administrativa;



Nº 943 -2020-GOB.REG.PIURA.-  
DRSP-DSRSLCC-OEGDRH.

## Resolución Directoral

02 NOV. 2020

Sullana,

Que, el Artículo 12 de la Ley 29664 define al Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED), como organismo público ejecutor que entre otras funciones se encarga de promover que las entidades públicas desarrollen e implementen políticas, instrumentos y normativas relacionadas con los procesos de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres;

Que, el Artículo 13 de la Ley 29664 define al Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), como organismo público ejecutor que entre otras funciones se encarga de promover que las instituciones públicas desarrollen e implementen políticas, instrumentos, normativas relacionadas con los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación;

Que, el numeral 14.1 del Artículo 14 de la Ley 29664 encarga a los Gobiernos Regionales como integrantes del SINAGERD desarrollar entre otras funciones la formulación, aprobación de normas y planes, así mismo evalúan, dirigen, organizan, supervisan, fiscalizan y ejecutan los procesos de Gestión del riesgo de Desastres, en el ámbito de su competencia, en el marco de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y los lineamientos que emita el ente rector;

Que, el numeral 14.2 del Artículo 14 de la Ley 29664 indica que los Presidentes de los Gobiernos Regionales son la máxima autoridad, responsables de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres dentro de sus respectivos ámbitos de su competencia, siendo los principales ejecutores de las acciones de Gestión del riesgo de Desastres por el Principio de Subsidiaridad indicado en la Ley del SINAGERD;

Que, mediante el numeral 11.7 del Artículo 11 y el Artículo 17 del Decreto Supremo 048- 2011-PCM, Reglamento de la Ley Nº 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres señala que los Presidentes Regionales constituyen y presiden los "Grupos de Trabajo" de la Gestión del Riesgo de Desastres, como espacios internos de articulación para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres. Estos Grupos coordinan y articulan la gestión prospectiva, correctiva y reactiva en el marco del SINAGERD, los mismos que estarán integrados por los responsables de los órganos y unidades orgánicas competentes;

Que, con Resolución Ministerial N°276-2012-PCM de fecha 24 de octubre del 2012, se aprueba la Directiva "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno";

En uso de las atribuciones conferidas sobre acciones de personal, mediante la Resolución Ministerial Nº 963/2017-MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017; Ley Nº 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales" y Resolución Ejecutiva Regional Nº 287-2020/GOBIERNO.REGIONAL.PIURA-GR, de fecha 11 de mayo del 2020, mediante la cual se designa al Director General de la Dirección Sub Regional de Salud "Luciano Castillo Colonna" - Sullana;

Estando a lo informado por la Dirección General y Visto Bueno de la Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, Dirección de Administración y Dirección Asesoría Jurídica;



Nº 943 -2020-GOB.REG.PIURA.-  
DRSP-DSRSLCC-OEGDRH.

## Resolución Directoral

02 NOV. 2020

Sullana, .....

### SE RESUELVE:

**Artículo 1º.- CONFORMAR**, el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres para el año 2020 de la Dirección Subregional de Salud "Luciano Castillo Colonna" – Sullana, constituido de la siguiente manera:

- Director General.
- Director de Intervenciones Sanitarias.
- Coordinador del CEPRECED-Secretario Técnico.
- Director de Administración.
- Director de Planeamiento Estratégico.
- Director de Inteligencia Sanitaria.
- Jefe de Logística.
- Director de Recursos Humanos.
- Director de Regulación y Fiscalización Sanitaria.
- Director de Educación y Organización Comunitaria.
- Jefe de la Oficina de Acceso y Uso de Medicamentos.
- Jefe de la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.
- Jefe del Área de Comunicaciones.

**Artículo 2º.-** Notificar el presente acto administrativo a los interesados, y a los órganos correspondientes de acuerdo a Ley.

### REGISTRESE Y COMUNIQUESE

Med. Leonardo Salta Flores  
DIRECTOR GENERAL

LSF/VEAG/CEMR.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ANEXO  
FICHA EDAN





Anexo N° 1  
EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD  
Formulario Preliminar

I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Distrito: \_\_\_\_\_ Localidad (caserío, anexo y otros): \_\_\_\_\_

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte: \_\_\_\_\_ 2. Tipo de Vehículo: \_\_\_\_\_  
3. Lugar de partida: \_\_\_\_\_ 4. Tiempo de llegada (horas, días): \_\_\_\_\_  
5. Vía alterna: \_\_\_\_\_

III. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DIA Y HORA DE OCURRENCIA: \_\_\_\_\_  
2. EVENTO GENERADOR: \_\_\_\_\_  
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: \_\_\_\_\_  
4. EVENTOS SECUNDARIOS: \_\_\_\_\_

IV DAÑOS GENERALES

1. Población Total: \_\_\_\_\_ 2. Población Damnificada: \_\_\_\_\_

3. Viviendas : Total: \_\_\_\_\_ = Habitables: \_\_\_\_\_ + Inhabitable: \_\_\_\_\_ + Destruídas: \_\_\_\_\_

4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable: \_\_\_\_\_

Desagüe: \_\_\_\_\_

Energía eléctrica: \_\_\_\_\_

Comunicaciones: \_\_\_\_\_

Transporte: \_\_\_\_\_



V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

| Lugar de atención | Tipo de lesión | Heridos por lesión        |          |      |       | Necesidad de tratamiento |            |
|-------------------|----------------|---------------------------|----------|------|-------|--------------------------|------------|
|                   |                | Nº heridos según gravedad |          |      |       | local                    | evacuación |
|                   |                | Grave                     | moderado | leve | total |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |
|                   |                |                           |          |      |       |                          |            |

2. Número de Muertos: \_\_\_\_\_

3. Número de desaparecidos: \_\_\_\_\_

4. Personal de Salud afectado:

| Recursos Humanos | Total personal | Daños a la Salud |         | Dañificados | Observaciones |
|------------------|----------------|------------------|---------|-------------|---------------|
|                  |                | Heridos          | Muertos |             |               |
| Médicos          |                |                  |         |             |               |
| Enfermeras       |                |                  |         |             |               |
| Otro personal    |                |                  |         |             |               |
| Total            |                |                  |         |             |               |

5. Daños a los Servicios de Salud de la localidad:

| Establecimiento de Salud | Funcionamiento del Servicio de Salud |              |             |                                                                    | Observaciones |
|--------------------------|--------------------------------------|--------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|
|                          | Funciona                             |              | No funciona | ¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento, otros. |               |
|                          | Totalmente                           | Parcialmente |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |              |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |              |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |              |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |              |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |              |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |              |             |                                                                    |               |
|                          |                                      |              |             |                                                                    |               |

VI. ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



**VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS**

Medicamentos y Suministros:

| Artículo | Presentación | Cantidad | Prioridad |
|----------|--------------|----------|-----------|
|          |              |          |           |
|          |              |          |           |
|          |              |          |           |
|          |              |          |           |
|          |              |          |           |
|          |              |          |           |

Equipos:

| Equipo | Fuente de energía | Cantidad | Prioridad |
|--------|-------------------|----------|-----------|
|        |                   |          |           |
|        |                   |          |           |
|        |                   |          |           |
|        |                   |          |           |
|        |                   |          |           |
|        |                   |          |           |

Recursos Humanos:

| Profesión/oficio | Especialidad | Cantidad | Prioridad |
|------------------|--------------|----------|-----------|
|                  |              |          |           |
|                  |              |          |           |
|                  |              |          |           |
|                  |              |          |           |
|                  |              |          |           |
|                  |              |          |           |

**COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsable del reporte: \_\_\_\_\_ Cargo o función: \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



## ANEXO DIRECTORIO





"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

**ANEXO DIRECTORIO  
COMUNICACIONES - PIURA**

| Comando                  | Responsables                   | Teléfono                              |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Comando Nacional General | DIGERD - MINSA                 | (01) 222-2143 / 222-anexo 2058        |
| Comando Regional General | Director de DIRESA             | (073)342423<br>947950318              |
| Comando Operativo        | Coordinador CEPRECED-<br>Piura | 988151171 - 920245692<br>(073) 344214 |
| Central de Radio DIRESA  | Radio Operador                 | (073) 34-2719                         |
| INDECI                   | Director Regional              | (073) 30-9800 / 115                   |
| COER                     | Secretario Técnico             | (073) 284600 anexo 4268               |
| Policia Carreteras       | Comandante General             | 105                                   |

**COMUNICACIONES**

| Comando                                           | Responsables                                   | Teléfono                              |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Comando Operativo                                 | M. C. Leonardo Saba Flores                     | 963397516                             |
| Coordinador CEPRECED                              | C. D Oscar Martin Olaya Aguirre                | 984496511                             |
| Bomberos-Sullana                                  | Comandante General                             | 968886829<br>073503240                |
| Hospital de Apoyo II-2 de<br>Salud Sullana - COEL | Aydee Reyes Arevalo                            | 968017675                             |
| COEL                                              | Centro de Operaciones de<br>emergencias local  | 957864557                             |
| CIA de Bomberos N°43<br>Sullana                   | Tnte Brig. CBP Jorge Luis Guerrero<br>Mogollón | 968886829                             |
| Comisaria PNP SULLANA                             | PNP Sullana                                    | 073-502001                            |
| INDECI SULLANA                                    | Benza Tassara Reynaldo Augusto.                | 939145862<br>073-502730<br>073-501515 |

**DIRECTORIO DE DIRECCIONES DE LA SUB REGIONAL DE SALUD  
"LUCIANO CASTILLO COLONNA" SULLANA**

**DIRECTORIO INSTITUCIONAL DE LA SUB REGIÓN DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA" 2022**

| NOMBRES Y APELLIDOS                       | CARGO                                                                      | TELF/CEL. | CORREO/EMAIL                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Méd. Leonardo Saba Flores                 | Director General                                                           | 963397516 | <a href="mailto:Leosaba_1@hotmail.com">Leosaba_1@hotmail.com</a>                                                                                         |
| C.P.C Edmundo Pacherras Román             | Director de Administración                                                 | 969555859 |                                                                                                                                                          |
| Méd. Moisés Vivanco Mazzo                 | Director de Intervención Sanitaria Integral                                | 964381875 | <a href="mailto:jairomois30@hotmail.com">jairomois30@hotmail.com</a>                                                                                     |
| Abog.Duxmi J.Changanaque Infante          | Director de Recursos Humanos                                               | 956019777 |                                                                                                                                                          |
| Lic. Adm.Maria de Lourdes Antón Chunga    | Director de Planeamiento Estratégico                                       | 934867272 | <a href="mailto:lourdesantonch@gmail.com">lourdesantonch@gmail.com</a>                                                                                   |
| C.P.C yoselinne Pamela Raimondi Ordinola  | Responsable de Economía                                                    | 920131603 | <a href="mailto:unidaddeecodsrlcc@gmail.com">unidaddeecodsrlcc@gmail.com</a>                                                                             |
| C.P.C.Cristian Chafloque Mendoza          | Responsable Área de Tesorería                                              | 991863986 | <a href="mailto:tesodsrlcc2022@gmail.com">tesodsrlcc2022@gmail.com</a>                                                                                   |
| Lic.Adm. Aldo López Adrianzen             | Responsable de Logística                                                   | 988255875 | <a href="mailto:Albert-803@hotmail.com">Albert-803@hotmail.com</a>                                                                                       |
| Blg.a.Katty Escobar Chuyes                | Directora Ejecutiva de Regularización y Fiscalización Sanitaria            | 944461364 | <a href="mailto:Kattyney1930@gmail.com">Kattyney1930@gmail.com</a>                                                                                       |
| Q.F. Eduardo Crisanto Ramirez             | Responsable de Uso y Acceso de Medicamentos.                               | 947389516 | <a href="mailto:accesoyusodisasullana@gmail.com">accesoyusodisasullana@gmail.com</a><br><a href="mailto:edcra2014@hotmail.com">edcra2014@hotmail.com</a> |
| Abog. Jorge Alvarado Elías                | Director de la Oficina de Asesoría Legal                                   | 969895291 | <a href="mailto:lcap1111@hotmail.com">lcap1111@hotmail.com</a>                                                                                           |
| Lic. María Ruth Zapata Espinoza           | Responsable de Estadística, Informática Y Telecomunicaciones               | 942636410 | <a href="mailto:ruthzapata@outlook.com">ruthzapata@outlook.com</a>                                                                                       |
| Lic. Obst. Mónica De Belén Meléndez Marón | Directora de Inteligencia Sanitaria                                        | 941897436 | <a href="mailto:Monicabelenmm@hotmail.com">Monicabelenmm@hotmail.com</a>                                                                                 |
| Méd. Ernesto Ruiz Roque                   | Director de Servicios de Salud                                             | 968071990 | <a href="mailto:erzro10@gmail.com">erzro10@gmail.com</a>                                                                                                 |
| C.D Martin Olaya Aguirre                  | Coordinador CEPRECED                                                       | 944496511 | <a href="mailto:oscar.olaya@upche.pe">oscar.olaya@upche.pe</a>                                                                                           |
| Q.F. Ginés Humberto Ginocchio Guerrero    | Director de Educación y Organización Sanitaria.                            | 976060968 | <a href="mailto:Gmgg_2409@hotmail.com">Gmgg_2409@hotmail.com</a>                                                                                         |
| Lic.Obst. Pablo Juárez Vilchez            | Director de Aseguramiento en Salud                                         | 952256815 | <a href="mailto:pymjuarez@gmail.com">pymjuarez@gmail.com</a>                                                                                             |
| Econ.Juan Manuel Arrunátegui Baca         | Responsable de Control Institucional – OCI                                 | 920084296 | <a href="mailto:jarrunategui@contraloria.gob.pe">jarrunategui@contraloria.gob.pe</a>                                                                     |
| Dra. Elva Lujan Castillo                  | Responsable del Servicio de Laboratorio Referencial                        | 961536391 | <a href="mailto:elvalujanc@hotmail.com">elvalujanc@hotmail.com</a>                                                                                       |
| Lic. Enf. Carmen Luz Bravo Ulaque         | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Etapa Vida Niño/ Inmunizaciones/PAN | 968053629 | <a href="mailto:cbravoll@hotmail.com">cbravoll@hotmail.com</a>                                                                                           |








|                                          |                                                                                                         |           |                                                                                  |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Lic. Nutri. Carmen Guisella Alva Taboada | Coordinadora de Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable                              | 968047772 | <a href="mailto:guisselaalva@hotmail.com">guisselaalva@hotmail.com</a>           |
| Lic. Obst. Marco Estrada Alemán          | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva – Materno Perinatal                  | 963625027 | <a href="mailto:marcoestradaa@hotmail.com">marcoestradaa@hotmail.com</a>         |
| Lic. Obst. Marcela Olivos Salazar        | Coordinadora de Atención Integral de Vida Adolescente y Joven.                                          | 968097756 | <a href="mailto:marolisa1@hotmail.com">marolisa1@hotmail.com</a>                 |
| Med. Vet. Juan Francisco Arévalo Galloza | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Zoonosis                                                         | 932353891 | <a href="mailto:juanitoare@yahoo.es">juanitoare@yahoo.es</a>                     |
| Dr. Daniel Antonio Espinoza Perdomo      | Coordinador de Estrategia Sanitaria de prevención y Control de Enfermedades Metaxenicas                 | 952047020 | <a href="mailto:Daniel_medicpower@hotmail.com">Daniel_medicpower@hotmail.com</a> |
| Lic. Enf. Victoria Garnique Ortiz        | Coordinadora de Estrategia Sanitaria de Salud Ocular                                                    | 968830376 | <a href="mailto:vikola53@hotmail.com">vikola53@hotmail.com</a>                   |
| C.D. Javier Eduardo Manrique Nole        | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Salud Bucal                                                      | 968059615 | <a href="mailto:salud_bucal2015@hotmail.com">salud_bucal2015@hotmail.com</a>     |
| Lic. Enf. Vilma Águila Rivera            | Coordinadora de Estrategia Sanitaria de Tuberculosis.                                                   | 950464030 | <a href="mailto:varupch@yahoo.com">varupch@yahoo.com</a>                         |
| Bla. Milagros Chávez Flores              | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Metales Pesados                                                  | 957409827 | <a href="mailto:milichavezf_2006@hotmail.com">milichavezf_2006@hotmail.com</a>   |
| Psic. German Silupu Lao                  | Coordinador de Estrategia Sanitaria de Salud Mental                                                     | 975452743 | <a href="mailto:german_lau@hotmail.com">german_lau@hotmail.com</a>               |
| Sr. Jose del Carmen Valdiviezo Vilela    | Jefe de Área de Transporte y Mantenimiento                                                              | 932760332 | <a href="mailto:Fichz197910@hotmail.com">Fichz197910@hotmail.com</a>             |
| Srta. Adriana Pacherez Silupu            | Oficina Comunicaciones y Relaciones Publicas                                                            | 937768634 | <a href="mailto:adriana@outlook.com">adriana@outlook.com</a>                     |
| Lic. Enf. Jose Luis Mauricio Maza        | Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Hipertensión Arterial /Diabetes/Adulto mayor.                   | 947805251 | <a href="mailto:Luigi_0512@hotmail.com">Luigi_0512@hotmail.com</a>               |
| Lic. Enf. Bertha Labrin More             | Coordinadora de la Estrategia PROFAM                                                                    | 944966856 |                                                                                  |
| Lic. Obst. Freddy Córdova Paker          | Coordinador de Programa Nacional de Prevención y Control de Cáncer, TELESALUD                           | 964069203 | <a href="mailto:frecopa-1674@hotmail.com">frecopa-1674@hotmail.com</a>           |
| Lic. Obst. Sandra Abarca Zuñiga          | Coordinadora de Programa Nacional de Prevención Y Control de Infecciones De Transmisión Sexual VIH/Sida | 969146862 | <a href="mailto:sandra291962@gmail.com">sandra291962@gmail.com</a>               |

FUENTE: OFICINA DE CEPRECED- DIRECCION SUBREGIONAL DE SALUD LCC SULLANA  
ACTUALIZADO Fecha: 30/05/2022



| ESTABLECIMIENTO<br>RED I: SULLANA |        |                            |                  |           |            |                                     |            |
|-----------------------------------|--------|----------------------------|------------------|-----------|------------|-------------------------------------|------------|
| Nº                                | TIPO   | NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | DISTRITO         | PROVINCIA | PROFESION  | APELLIDOS Y NOMBRES                 | Nº Celular |
| <b>MICRO RED 1: BELLAVISTA</b>    |        |                            |                  |           |            |                                     |            |
| 1                                 | C.S.   | BELLAVISTA                 | BELLAVISTA       | SULLANA   | ODONTOLOGO | JOSE HUAMAN JARA                    | 968479880  |
| 2                                 | C.S.   | SANTA TERESITA             | SULLANA          | SULLANA   | MEDICO     | JESUS PINDAY PUESCAS                | 920225052  |
| 3                                 | C.S.   | VILLA PRIMAVERA            | SULLANA          | SULLANA   | ODONTOLOGO | RIVERA RAMOS JULIO                  | 969931023  |
| 4                                 | C.S.   | MIGUEL CHECA               | MIGUEL CHECA     | SULLANA   | MEDICO     | RETO MENDIVES RUBY KELLY            | 935127123  |
| 5                                 | C.S.   | EL OBRERO                  | SULLANA          | SULLANA   | MEDICO     | CALLE OLAYA RODRIGO                 | 942998733  |
| 6                                 | C.S.   | NUEVO SULLANA              | SULLANA          | SULLANA   | ODONTOLOGO | MALAGA BELLIDO CESAR                | 924023196  |
| 7                                 | C.S.   | NUEVE DE OCTUBRE           | SULLANA          | SULLANA   | MEDICO     | ESCOBAR CHUYES RICHARD              | 945259074  |
| 8                                 | C.S.M. | MADRE DEL PERPETUO SOCORRO | BELLAVISTA       | SULLANA   | ENFERMERA  | ZAPATA RODRIGUEZ CINDY              | 941884826  |
| 9                                 | C.S.M. | JESUS REDENTOR             | NVA. SULLANA     | SULLANA   | ENFERMERA  | SANCHEZ ZAPATA LISBETH GERALDINE    | 943802024  |
| 10                                | P.S.   | SOMATE                     | BELLAVISTA       | SULLANA   | TEC. ENF.  | PALACIOS PEÑA CARMEN AMALIA         | 990163227  |
| 11                                | P.S.   | HUANGALA                   | BELLAVISTA       | SULLANA   | ENFERMERA  | ORANDO ALAMA FELICITA               | 955094706  |
| 12                                | P.S.   | CHALACALA                  | BELLAVISTA       | SULLANA   | OBSTETRIZ  | LEIGH VILLEGAS MILAGROS JANET       | 999959646  |
| 13                                | P.S.   | STA. ROSA DE PIEDRA RODADA | BELLAVISTA       | SULLANA   | ENFERMERA  | ALBURQUEQUE ESCOBAR YESSICA VERONIC | 921940227  |
| 14                                | P.S.   | SOMATE BAJO                | BELLAVISTA       | SULLANA   | TEC. ENF.  | PULACHE ALAMA ELBA                  | 969919302  |
| 15                                | P.S.   | SAN VICENTE PIEDRA RODADA  | BELLAVISTA       | SULLANA   | OBSTETRIZ  | SAAVEDRA MORALES PATRICIA           | 953488193  |
| 16                                | P.S.   | SOMATE ALTO                | BELLAVISTA       | SULLANA   | TEC. ENF.  | ZAPATA AYALA MANUEL                 | 973327998  |
| 17                                | P.S.   | EL CUCHO                   | BELLAVISTA       | SULLANA   | OBSTETRIZ  | SARANGO BARRANZUELA GLORIA JUDITH   | 947502577  |
| 18                                | P.S.   | JOSE OLAYA                 | BELLAVISTA       | SULLANA   | TEC. ENF.  | RIVERA AGUILAR MERLY                | 966691889  |
| 19                                | P.S.   | CHALACALA ALTA             | BELLAVISTA       | SULLANA   | OBSTETRIZ  | LEIGH VILLEGAS MILAGROS JANET       | 999959646  |
| 20                                | P.S.   | CIENEGUILLO CENTRO         | SULLANA          | SULLANA   | MEDICO     | FLORES CABALLERO VICTORIA           | 934699122  |
| 21                                | P.S.   | CIENEGUILLO SUR            | SULLANA          | SULLANA   | ENFERMERA  | FLORES MARCELO MARIA ROSA           | 960261005  |
| 22                                | P.S.   | CIENEGUILLO SUR ALTO       | SULLANA          | SULLANA   | ENFERMERO  | RIVERA APRECIADO MARLON             | 976869047  |
| 23                                | P.S.   | COMUNIDAD SALUDABLE        | SULLANA          | SULLANA   | MEDICO     | ARCELA CORONADO JAVIER EDUARDO      | 975413705  |
| 24                                | P.S.   | JIBITO                     | MIGUEL CHECA     | SULLANA   | ODONTOLOGO | SANDOVAL CORONADO RYLER             | 965013608  |
| <b>MICRO RED 2: LANCONES</b>      |        |                            |                  |           |            |                                     |            |
| Nº                                | TIPO   | NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | DISTRITO         | PROVINCIA |            |                                     |            |
| 1                                 | C.S.   | LANCONES                   | LANCONES         | SULLANA   | MEDICO     | CD OSCAR MANUEL ALAMO HIDALGO       | 957480100  |
| 2                                 | P.S.   | ENCUENTRO DE PILARES       | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | NAVARRO IPANAQUE ALONSO             | 920164522  |
| 3                                 | P.S.   | JAHUAY NEGRO               | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | MORENO MAYTA MARGARITA FAUSTINA     | 947122071  |
| 4                                 | P.S.   | HUASIMAL DE LA SOLANA      | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | ZAPATA ARIAS WALTER                 | 969408746  |
| 5                                 | P.S.   | PLAYAS DE ROMERO           | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | VILELA GUZMAN OFELIA                | 968434898  |
| 6                                 | P.S.   | EL ALAMOR                  | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | PRADO PACHERREZ MARCELA             | 943785604  |
| 7                                 | P.S.   | QUEBRADA SECA              | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | CAMPOVERDE VALLE ALBANIA            | 969265355  |
| 8                                 | P.S.   | EL PITAYO                  | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | HINSBY ZAPATA JULIA CORINA          | 966164138  |
| 9                                 | P.S.   | CHILACOS PELADOS           | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | TORRES DEL ROSARIO LUISA ANTONIA    | 993290503  |
| 10                                | P.S.   | PILARES                    | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | VASQUEZ RAMIREZ ROMAN               | 960702195  |
| 11                                | P.S.   | CHORRERAS DE PULGUERAS     | LANCONES         | SULLANA   | ENFERMERO  | NOVOA IBERICO FERNANDO              | 960728931  |
| 12                                | P.S.   | LA PENITA LANCONES         | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | MEZA GUERRERO ARNULFO               | 959482348  |
| 13                                | P.S.   | CASAS QUEMADAS             | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | SOSA GARCIA YOLANDA                 | 959158538  |
| 14                                | P.S.   | ILAS                       | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | TIMANA NAVARRO MERCEDES             | 969010620  |
| 15                                | P.S.   | ENCUENTRO DE ROMERO        | LANCONES         | SULLANA   | TEC. ENF.  | RUIZ DIAZ LIDIA TALGISA             | 975105557  |
| 16                                | P.S.   | VENADOS                    | LANCONES         | SULLANA   | ENFERMERA  | GALVEZ MORALES CINTHIA DILMA        | 912102937  |
| <b>MICRO RED 3: MARCAVELICA</b>   |        |                            |                  |           |            |                                     |            |
| Nº                                | TIPO   | NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | DISTRITO         | PROVINCIA |            |                                     |            |
| 1                                 | C.S.   | MARCAVELICA                | MARCAVELICA      | SULLANA   | MEDICO     | LOPEZ PUESCA MARISOL                | 954659570  |
| 2                                 | C.S.   | IGNACIO ESCUDERO           | IGNACIO ESCUDERO | SULLANA   | OBSTETRIZ  | NEYRA FERIA YUBIKSA                 | 952878623  |
| 3                                 | C.S.   | TAMARINDO                  | TAMARINDO        | PAITA     | MEDICO     | MOLINA TANTALEAN OBEB               | 956484543  |
| 4                                 | P.S.   | AMOTAPE                    | AMOTAPE          | PAITA     | OBSTETRIZ  | BENITES CERDAN KARINA LISBETH       | 945680777  |
| 5                                 | P.S.   | MALLARLOS                  | MARCAVELICA      | SULLANA   | MEDICO     | PAUCAR RIVAS ROSA LORENA            | 932250518  |
| 6                                 | P.S.   | LA SOLOMONA                | MARCAVELICA      | SULLANA   | OBSTETRIZ  | NOLE SAAVEDRA MARIA ARACELY         | 969322590  |

| ESTABLECIMIENTO           |        |                            |                 |           |             |                                     |           |
|---------------------------|--------|----------------------------|-----------------|-----------|-------------|-------------------------------------|-----------|
| 7                         | P.S.   | MALLARES                   | MARCAVELICA     | SULLANA   | ODONTOLOGO  | CAMPOS VELASQUEZ MARCOS             | 968835705 |
| 8                         | P.S.   | MONTERON                   | MARCAVELICA     | SULLANA   | OBSTETRIZ   | CASTRO AGUIRRE MARIELA DEL ROSARIO  | 968112707 |
| 9                         | P.S.   | TANGARARA                  | MARCAVELICA     | SULLANA   | TEC. ENF.   | AMAYA ROSALES ROSA EMILIA           | 951817208 |
| 10                        | P.S.   | SAMAN                      | MARCAVELICA     | SULLANA   | OBSTETRIZ   | CARDENAS NEYRA AMANDA               | 956659723 |
| 11                        | P.S.   | VISTA FLORIDA              | MARCAVELICA     | SULLANA   | OBSTETRIZ   | NOBLE JAS SERRANO YOSELYN           | 930502335 |
| 12                        | P.S.   | LA NORIA                   | MARCAVELICA     | SULLANA   | TEC. ENF.   | SERNAQUE VILLEGAS MARIA PETRONILA   | 942187743 |
| 13                        | P.S.   | LA QUINTA                  | MARCAVELICA     | SULLANA   | OBSTETRIZ   | VILCHERREZ CAMACHO MARIA            | 906888057 |
| 14                        | P.S.   | SAN JUAN DE LA VIRGEN      | IGNACIO ESCUELA | SULLANA   | ENFERMERA   | BORRERO CASTILLO ZULY               | 945408820 |
| 15                        | P.S.   | MONTELIMA                  | IGNACIO ESCUELA | SULLANA   | ENFERMERA   | OREJUELA MENDOZA MAYRA              | 944293514 |
| 16                        | P.S.   | SANTA SOFIA                | IGNACIO ESCUELA | SULLANA   | TEC. ENF.   | RAMOS FERNANDEZ MAURICIO            | 910338179 |
| 17                        | P.S.   | SAN MIGUEL                 | IGNACIO ESCUELA | SULLANA   | TEC. ENF.   | JUAREZ CORDOVA ROXANITA DEL PILAR   | 960147168 |
| 18                        | P.S.   | EL TAMBO                   | AMOTAPE         | PAITA     | OBSTETRIZ   | BENITES CERDAN KARINA LISBETH       | 945680777 |
| MICRO RED 4: QUERECOTILLO |        |                            |                 |           |             |                                     |           |
| Nº                        | TIPO   | OMBRE DEL ESTABLECIMIENTO  | DISTRITO        | PROVINCIA |             |                                     |           |
| 1                         | C.S.   | QUERECOTILLO               | QUERECOTILLO    | SULLANA   | MEDICO      | FARFAN TORRES JEFFRY                | 947734893 |
| 2                         | C.S.   | SALITRAL                   | SALITRAL        | SULLANA   | MEDICO      | LOZADA ZAPATA ANDREA                | 974833026 |
| 3                         | P.S.   | SAN FCO. DE CHOCAN         | QUERECOTILLO    | SULLANA   | TEC. ENF.   | ALCANTARA AREAS JESUS               | 933809795 |
| 4                         | P.S.   | LA PEÑA-LA HORCA           | QUERECOTILLO    | SULLANA   | OBSTETRIZ   | ARISMENDIZ OLAYA DIANA CAROLINA     | 968877413 |
| 5                         | P.S.   | LA MARGARITA               | QUERECOTILLO    | SULLANA   | TEC. ENF.   | MORALES PEREZ EULOGIO               | 975680209 |
| 6                         | P.S.   | SANTA VICTORIA             | QUERECOTILLO    | SULLANA   | ENFERMERA   | GARCIA CISNEROS MIRNA LORENA        | 990098052 |
| 7                         | P.S.   | PUENTE DE LOS SERRANOS     | QUERECOTILLO    | SULLANA   | LIC. ENF.   | CARLOS DAVID PULACHE RUIZ           | 947005377 |
| 8                         | P.S.   | SANTA CRUZ                 | QUERECOTILLO    | SULLANA   | ENFERMERA   | ATOCHÉ DIAZ CARINA                  | 906026047 |
| 9                         | P.S.   | MIRAFLORES                 | SALITRAL        | SULLANA   | OBSTETRIZ   | MERINO MONTERO ELIZABETH            | 955680417 |
| MICRO RED 5: PAITA        |        |                            |                 |           |             |                                     |           |
| Nº                        | TIPO   | OMBRE DEL ESTABLECIMIENTO  | DISTRITO        | PROVINCIA |             |                                     |           |
| 2                         | C.S.   | LA HUACA                   | LA HUACA        | PAITA     | MEDICO      | SALAZAR GONZAGA CARLOS ALBERTO      | 958229255 |
| 3                         | C.S.   | PUEBLO NUEVO DE COLAN      | PUEBLO NUEVO    | PAITA     | MEDICO      | MORALES VALDIVIEZO SHIRLEY FIORELLA | 952869622 |
| 4                         | C.S.   | EL ARENAL                  | EL ARENAL       | PAITA     | OBSTETRIZ   | GALLARDO FERNANDEZ GILDA ANYELA     | 975435336 |
| 5                         | C.S.   | VIVIATE                    | LA HUACA        | PAITA     | MEDICO      | MEDINA GAONA YESENIA BREMILDA       | 957832948 |
| 6                         | C.S.   | JUAN VALER SANDOVAL        | PAITA           | PAITA     | TEC. MEDICA | RAMIREZ PAIVA MARCELA               | 970583982 |
| 7                         | C.S.M. | COMUNITARIO SAN ALFONSO    | PAITA           | PAITA     | ENFERMERA   | GOMEZ MARCELO ELISA MARIA           | 988075518 |
| 8                         | P.S.   | NOMARA                     | LA HUACA        | PAITA     | ENFERMERA   | CASTILLO SILVA ROSARIO              | 992087288 |
| 9                         | P.S.   | MACACARA                   | LA HUACA        | PAITA     | TEC. ENF.   | PULACHE VELEZ MARIA ESTHER          | 939178670 |
| 10                        | P.S.   | SAN LUCAS DE COLAN         | PAITA           | PAITA     | ENFERMERA   | TERRONES ZUNIGA VICTORIA            | 979574006 |
| 11                        | P.S.   | LA ISLA                    | VICHAYAL        | PAITA     | ENFERMERA   | LAZO ZAMBRANO JULISSA               | 959551834 |
| 12                        | P.S.   | LA ISLLA                   | PAITA           | PAITA     | OBSTETRIZ   | SANTOS PEREZ BENITA                 | 935586543 |
| 13                        | P.S.   | YACILA                     | PAITA           | PAITA     | TEC. ENF.   | ESTRADA LABRIN ELENA                | 949815159 |
| MICRO RED 6: TALARA       |        |                            |                 |           |             |                                     |           |
| Nº                        | TIPO   | OMBRE DEL ESTABLECIMIENTO  | DISTRITO        | PROVINCIA |             |                                     |           |
| 1                         | C.S.   | TALARA II                  | PARINAS         | TALARA    | MEDICO      | ALBAN GALLO HUGO ENRIQUE            | 989496200 |
| 2                         | C.S.   | ABELARDO QUINONEZ-TALARA   | PARINAS         | TALARA    | ODONTOLOGO  | GALAN CASTILLO ARMANDO              | 949425726 |
| 3                         | C.S.   | NEGRITOS                   | LA BREA         | TALARA    | OBSTETRIZ   | DELJAR FARFAN ANA MELVA             | 976745284 |
| 4                         | C.S.   | VICHAYAL                   | VICHAYAL        | PAITA     | ENFERMERO   | SOCOLA YOVERA LUIS                  | 942120949 |
| 5                         | P.S.   | LOBITOS                    | LOBITOS         | TALARA    | OBSTETRIZ   | COSIO GRANEROS LUISA                | 969860053 |
| 6                         | P.S.   | MIRAMAR                    | VICHAYAL        | PAITA     | TEC. ENF.   | RODRIGUEZ ESTRADA TERESA            | 969547175 |
| 7                         | P.S.   | FELIPE SANTIAGO SALAVERRY  | PARINAS         | TALARA    | MEDICO      | GARRO ROSALES PEDRO WILLIAM         | 989877950 |
| 8                         | P.S.   | SAN PABLO                  | LA BREA         | TALARA    | OBSTETRIZ   | CARLIN QUEZADA MARIA BERNADETTE     | 969605253 |
| MICRO RED 7: TACABO       |        |                            |                 |           |             |                                     |           |
| Nº                        | TIPO   | NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | DISTRITO        | PROVINCIA |             |                                     |           |
| 1                         | C.S.   | LOS ORGANOS                | LOS ORGANOS     | TALARA    | MEDICO      | ROMAN DURAN JORDAN HENRY            | 959054057 |
| 2                         | C.S.   | MANCORA                    | MANCORA         | TALARA    | MEDICO      | LOMBARDI VALIENTE LEYDI             | 978112449 |
| 3                         | P.S.   | EL ALTO                    | EL ALTO         | TALARA    | MEDICO      | NAVARRO YARLEQUE LESLIE             | 943468972 |
| 4                         | P.S.   | CABO BLANCO                | EL ALTO         | TALARA    | TEC. ENF.   | CHERRER SILVA LUCIA FELICITA        | 923471946 |
| 5                         | P.S.   | EL NURO                    | LOS ORGANOS     | TALARA    | ENFERMERO   | MENDEZ MINAYA RONALD EDDER          | 972840405 |

## ESTABLECIMIENTO

| RED II: AYABACA          |      |                            |             |           |           |                                 |
|--------------------------|------|----------------------------|-------------|-----------|-----------|---------------------------------|
| MICRO RED 1: LAS LOMAS   |      |                            |             |           |           |                                 |
| Nº                       | TIPO | NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | DISTRITO    | PROVINCIA |           |                                 |
| 1                        | C.S. | LAS LOMAS                  | LAS LOMAS   | PIURA     | MEDICO    | JOEL GIANFRANCO CELI YESAN      |
| 2                        | C.S. | SAPILLICA                  | SAPILLICA   | AYABACA   | MEDICO    | ROMERO GUZMAN JEAN EULOGIO      |
| 3                        | C.S. | SUYO                       | SUYO        | AYABACA   | MEDICO    | PALACIOS JIMENEZ EXEL           |
| 4                        | P.S. | POTRERILLO                 | LAS LOMAS   | PIURA     | ENFERMERA | JULCA ALBERCA ANGELICA          |
| 5                        | P.S. | CHIPILICO                  | LAS LOMAS   | PIURA     | ENFERMERA | SALAZAR HERRERA CARMEN ROSA     |
| 6                        | P.S. | EL SAUCE-LAS LOMAS         | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | CUEVA CORTEZ ANTOLIN            |
| 7                        | P.S. | PAMPA ELERA BAJA           | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | LIMA FLORES VICTOR              |
| 8                        | P.S. | PELINGARA                  | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | RAMIREZ OLAYA LIDA              |
| 9                        | P.S. | HUACHUMA ALTA              | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | CAMPOVERDE VALLE WILFREDO       |
| 10                       | P.S. | SAN FCO. DE PAMPA ELERA    | LAS LOMAS   | PIURA     | ENFERMERA | SEMINARIO CHUYE AMELI           |
| 11                       | P.S. | SANTA ELENA                | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | VASQUEZ ALVAREZ JUANA           |
| 12                       | P.S. | PUERTA PULACHE             | LAS LOMAS   | PIURA     | ENFERMERA | MORE SAUCEDO KARINA LISBETH     |
| 13                       | P.S. | GARABATOS                  | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | LIVIA PINTADO LORENZO           |
| 14                       | P.S. | EL PARTIDOR                | LAS LOMAS   | PIURA     | MEDICO    | FERNANDEZ GUZMAN FELIX          |
| 15                       | P.S. | LA MENTA                   | LAS LOMAS   | PIURA     | TEC. ENF. | VILLEGAS AVENDAÑO FANY MARITA   |
| 16                       | P.S. | CP5                        | LAS LOMAS   | PIURA     | OBSTETRA  | PRIETO MOGOLLON JUANA           |
| 17                       | P.S. | PICHONES BAJO              | LAS LOMAS   | PIURA     | ENFERMERA | NAWARROT LOZADA CYNTHIA MIRELLA |
| 18                       | P.S. | TASAJERAS                  | SAPILLICA   | AYABACA   | ENFERMERA | MONTALVO CHAFLOQUE LILIANA      |
| 19                       | P.S. | COJETAS-CHACHACOMAL        | SAPILLICA   | AYABACA   | TEC. ENF. | INGA RIVERA EDUARDO ALBERTO     |
| 20                       | P.S. | EL SAUCE                   | SAPILLICA   | AYABACA   | TEC. ENF. | CARHUAPOMA RIVERA JOSE          |
| 21                       | P.S. | CHIRINOS                   | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | OBANDO CANGO DOMINGO            |
| 22                       | P.S. | PAMPALARGA-GUITARRAS       | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | ZAPATA GRANDA REINA MARIA       |
| 23                       | P.S. | LA TINA                    | SUYO        | AYABACA   | ENFERMERA | OTERO CIENFUEGOS MARIA INES     |
| 24                       | P.S. | LA TIENDA                  | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | OCAMPOS ARCELA JESUS ISRAEL     |
| 25                       | P.S. | SURPAMPA                   | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | CRUZ ALVARADO MARIA AMELVA      |
| 26                       | P.S. | SARAYUYO                   | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | ZAPATA SARANGO SUSANA           |
| 27                       | P.S. | PUENTE INTERNACIONAL       | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | PENA SANDOVAL MARIA CRISTINA    |
| 28                       | P.S. | SANTA ANA DE QUIROZ        | SUYO        | AYABACA   | OBSTETRA  | JUAREZ ARMIJOS XIOMARA          |
| 29                       | P.S. | LA LAGUNA                  | SUYO        | AYABACA   | TEC. ENF. | ZAPATA ZAPATA ROSARIO           |
| MICRO RED 2: TAMBOGRANDE |      |                            |             |           |           |                                 |
| Nº                       | TIPO | NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | DISTRITO    | PROVINCIA |           |                                 |
| 1                        | C.S. | TAMBOGRANDE                | TAMBOGRANDE | PIURA     | MEDICO    | REMICIO MONTERO RICARDO MARTIN  |
| 2                        | C.S. | SAN ISIDRO                 | TAMBOGRANDE | PIURA     | MEDICO    | ATTO MENDIVES MIGUEL            |
| 3                        | P.S. | CRUCETA                    | TAMBOGRANDE | PIURA     | MEDICO    | MUÑOZ CISNERO HUMBERTO SAMUEL   |
| 4                        | P.S. | TEJEDORES                  | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | OJEDA PALACIOS MARIELA          |
| 5                        | P.S. | MALINGAS                   | TAMBOGRANDE | PIURA     | MEDICO    | MORE GACIA JUNIOR ROLANDO       |
| 6                        | P.S. | MALINGUITAS                | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | FLORES ALMESTAR CARLOS MIGUEL   |
| 7                        | P.S. | EL PAPAYO-EL ALGARROBO     | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | MAURICIO MORALES VALENTINA      |
| 8                        | P.S. | SANTA ANA                  | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | VEGAS MARTINEZ YOVANY           |
| 9                        | P.S. | LA PENITA                  | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | SANCHEZ FLORES ELKI EDELMIRA    |
| 10                       | P.S. | CHICA ALTA                 | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | RIMARACHIN LOPEZ DIANA DELIA    |
| 11                       | P.S. | SINCHI ROCA                | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRA  | GARCIA RAMIREZ MARLON YGARI     |
| 12                       | P.S. | LAS MONICAS                | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | ESQUECHE RAMOS CLARA            |
| 13                       | P.S. | PEOREGAL                   | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | PANTA RUGEL DORIS ESTHER        |
| 14                       | P.S. | PALOMINOS                  | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | MORENO LOZADA VERONICA ISABEL   |
| 15                       | P.S. | YOQUE YUPANGUI             | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | ALBAN MAURICIO ANGELICA         |
| 16                       | P.S. | EL PORVENIR                | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | RIVERA CORONADO ROSA ANGELICA   |
| 17                       | P.S. | YAHUAR HUACA               | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | PALACIOS MEDINA DIANA FIORELLA  |
| 18                       | P.S. | OCOTO ALTO                 | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | ZAPATA LILIANA CARMEN           |
| 19                       | P.S. | PROGRESO BAJO              | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | MECA TINEO YESSSENIA ELIZABETH  |
| 20                       | P.S. | CP3-SAN MARTIN             | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | PALACIOS YOYERA VIOLETA         |



| ESTABLECIMIENTO      |      |                           |             |           |           |                                      |                     |
|----------------------|------|---------------------------|-------------|-----------|-----------|--------------------------------------|---------------------|
| 21                   | P.S. | CP4                       | TAMBOGRANDE | PIURA     | ENFERMERA | CASTRO ZETA KATTY LILY               | 949757800           |
| 22                   | P.S. | GUARAGUAS                 | TAMBOGRANDE | PIURA     | TEC. ENF. | CARMEN CRISANTO MIRIAM EDIT          | 943137650           |
| 23                   | P.S. | LA GREDA                  | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | DOMINGUEZ FARFAN DEYSY MARIA         | 948595631           |
| 24                   | P.S. | LA RITA                   | TAMBOGRANDE | PIURA     | OBSTETRIZ | CRUZ RAMOS MARIA EVA                 | 920059394           |
| MICRO RED 3. AYABACA |      |                           |             |           |           |                                      |                     |
| Nº                   | TIPO | OMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | DISTRITO    | PROVINCIA |           |                                      |                     |
| 1                    | C.S. | AYABACA                   | AYABACA     | AYABACA   | MEDICO    | MARIELA LEON PALUSTRO                | 980550850-073638174 |
| 2                    | P.S. | TAPAL                     | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | HERRERA ALVARADO DEYSY               | 958470305           |
| 3                    | P.S. | CHINCHIN                  | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | AVILA GUERRERO WALTER                | 948780881           |
| 4                    | P.S. | OLLEROS                   | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | CORDOVA MEDINA EMILIO                | 982076642           |
| 5                    | P.S. | ARAGOTO                   | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | CARRON MERINO MERCEDES               | 948393782           |
| 6                    | P.S. | CHOCAN                    | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | LLASAHUANGA GUARNIZO ROXANA          | 973085444           |
| 7                    | P.S. | YANCHALA                  | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | CRICILLO GALVEZ FLORICELDA AURELIA   | 948049433           |
| 8                    | P.S. | ABREYITE-PINGOLA          | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | PALACIOS LUDENA OFELIA               | 963308237           |
| 9                    | P.S. | CAIVAS DE SAMANGA         | AYABACA     | AYABACA   |           |                                      |                     |
| 10                   | P.S. | ESPINDOLA                 | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | GALLO VELIZ ARNAUL                   | 980179434           |
| 11                   | P.S. | REMOLINOS                 | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | SAGUMA VALLE ANA MELVA               | 970218774           |
| 12                   | P.S. | ANDURCO                   | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | PINTADO CORDOVA ROMULO               | 932539094           |
| 13                   | P.S. | HUIRIQUINGUE              | AYABACA     | AYABACA   |           | GANGO SILVA NARCIZA                  |                     |
| 14                   | P.S. | HUACHUMA                  | AYABACA     | AYABACA   | LIC. ENF. | MARMOLEJO CURACA IRIS OFELIA         | 949727927           |
| 15                   | P.S. | SAUSAL                    | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | TRONCOS GUERRERO MARITZA DELIA       | 958753012           |
| 16                   | P.S. | EL TOLDO                  | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | GUARNIZO CORNEJO HECTOR HENRY        | 959820149           |
| 17                   | P.S. | SAMANGUILLA               | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | YAMO CORTEZ VILMA                    | 977248472           |
| 18                   | P.S. | CHARAN                    | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | CAMPOVERDE ABAD DILCIA               | 989212635           |
| 19                   | P.S. | LAGUNAS DE CANGLY         | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | SANTUR RIVERA ROGER                  | 973337192           |
| 20                   | P.S. | PORTACHUELO DE YANTA      | AYABACA     | AYABACA   | ENFERMERO | CARMEN MAURIOLA MARTIN DAVID         | 948279035           |
| 21                   | P.S. | GIGLAS                    | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | HUACHILLO GUERRERO LELY              | 954463850           |
| 22                   | P.S. | GIGANTE                   | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | JIMENEZ MERINO MANUEL ALEXANDER      | 948312223           |
| 23                   | P.S. | JORAS                     | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | BONILLA CALLE ROSA ESMERALDA         | 970264723           |
| 24                   | P.S. | SOCCHABAMBA               | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | DE LA CRUZ GUTIERREZ FRUCTUOSO AUGUR | 975866095           |
| 25                   | P.S. | SAUSAL DEL QUIROZ         | AYABACA     | AYABACA   | ENFERMERO | MORALES SILVA EDGAR ARTURO           | 945899544           |
| 26                   | P.S. | HUALCUY                   | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | JIMENEZ MAZA CLIDER YANINA           | 944077521           |
| 27                   | P.S. | ANIA                      | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | HUAYHUA MONDRAGON ELVIA EDI          | 914344580           |
| 28                   | P.S. | RODEOPAMPA                | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | CHAMBA ABAD CARLOTA MAGDALENA        | 970211567           |
| 29                   | P.S. | HUILCO                    | AYABACA     | AYABACA   | TEC. ENF. | ABAD MERINO MELECIO                  | 976617203           |
| MICRO RED 4. PAIMAS  |      |                           |             |           |           |                                      |                     |
| Nº                   | TIPO | OMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | DISTRITO    | PROVINCIA |           |                                      |                     |
| 1                    | C.S. | PAIMAS                    | PAIMAS      | AYABACA   | MEDICO    | RAMOS MARCELO YVAN                   | 949715753           |
| 2                    | C.S. | LAGUNAS                   | LAGUNAS     | AYABACA   | OBSTETRA  | ORDONEZ PRECIADO LUIS DAVID          | 947735465           |
| 3                    | C.S. | MONTERO                   | MONTERO     | AYABACA   | MEDICO    | ROSITA MERINO ESCOBAR                | 969192572-973482321 |
| 4                    | C.S. | SICCHEZ                   | SICCHEZ     | AYABACA   | MEDICO    | MONTES GONZALES CESAR                | 983465485           |
| 5                    | C.S. | JILILI                    | JILILI      | AYABACA   | OBSTETRIZ | REYES AVILA MARUXIA                  | 995111424           |
| 6                    | P.S. | ANCHALAY                  | JILILI      | AYABACA   | TEC. ENF. | SAGUMA HUALIPA SILVIA LEYLA          | 959727931           |
| 7                    | P.S. | CUCUYAS                   | JILILI      | AYABACA   | TEC. ENF. | DOMINGUEZ ALVA CARMELINA             | 968731241           |
| 8                    | P.S. | LA SAJCHA                 | PAIMAS      | AYABACA   | MEDICO    | FARFAN GONZALES KAREN                | 944501048           |
| 9                    | P.S. | TONDOPA                   | PAIMAS      | AYABACA   | TEC. ENF. | AVILA MIJA MAGDALENA                 | 969701451           |
| 10                   | P.S. | JAMBUR                    | PAIMAS      | AYABACA   | ENFERMERA | VICTORIA CRUZ JOAN                   | 943773999           |
| 11                   | P.S. | SICACATE                  | MONTERO     | AYABACA   | TEC. ENF. | GUERRERO CHAMBILLA RUDIT             | 978995680           |
| 12                   | P.S. | MARMAS ALTO               | MONTERO     | AYABACA   | ENFERMERA | CORREA ROSALES BRICILA               | 973958806           |
| 13                   | P.S. | QUEBRADA DE AGUA          | MONTERO     | AYABACA   | TEC. ENF. | PALACIOS GARCES MARITZA              | 916836195           |
| 14                   | P.S. | LUCUMO                    | LAGUNAS     | AYABACA   | OBSTETRIZ | VILLAVICENCIO SAMAME ANDREA          | 968452423           |
| 15                   | P.S. | SALVA                     | LAGUNAS     | AYABACA   | OBSTETRIZ | RUIZ AGURTO ANITA MILAGROS           | 968371362           |
| 16                   | P.S. | SAN JUAN DE LAGUNAS       | LAGUNAS     | AYABACA   | MEDICO    | MORE PEREZ MIGUEL ALONSO             | 968207343           |
| 17                   | P.S. | PILLO                     | LAGUNAS     | AYABACA   | OBSTETRA  | OLIVOS CHUQUI JOSE VICENTE           | 992919889           |



| ESTABLECIMIENTO |      |         |         |         |           |                         |
|-----------------|------|---------|---------|---------|-----------|-------------------------|
| 17              | P.S. | OXAHUAY | SICCHEZ | AYABACA | TEC. ENF. | SAAVEIRA ULLOA MASARELI |
| 19              | P.S. | AMBASAL | SICCHEZ | AYABACA | MEDICO    | MONTES GONZALES CESAR   |
|                 |      |         |         |         |           | 963307697               |
|                 |      |         |         |         |           | 983465490               |

