

PLAN DE CONTINGENCIA INSTITUCIONAL PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA

AMENAZAS

Instituto Regional de Oftalmología



INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA *Javier Servat Univazo*

El PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA AMENAZA BIOLÓGICA, es un conjunto de procedimientos alternativos que se tomará para garantizar la operatividad que desarrolla nuestra institución. Su finalidad es permitir el funcionamiento adecuado velando por la protección del ser humano ante cualquier amenaza Biológica.

Mz. P´Lote 7ª Urb. Natasha Alta
044 - 287236
www.irotrujillo.gob.pe

INDICE

PRESENTACIÓN	02
I. CAPÍTULO I: DEL PLAN DE CONTINGENCIA INSTITUCIONAL.....	03
1.1 FINALIDAD	03
1.2 ALCANCE	03
1.3 BASE LEGAL	03
1.4 INFORMACIÓN BÁSICA	04
1.4.1 NATURALEZA, FINES Y/O OBJETIVOS FUNCIONAL I.R.O	04
1.4.2 UNIDADES ORGANICAS	05
1.5 OBJETIVOS	08
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	08
1.5.2 OBJETIVO ESPECIFICO	08
1.6 ANÁLISIS SITUACIONAL CORONAVIRUS INTERNACIONAL Y NACIONAL	08
II. CAPÍTULO II: DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO	09
2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO	09
2.2 IDENTIFICACIÓN DE LA VULNERABILIDAD	10
2.3 DETERMINACIÓN DEL RIESGO	10
2.4 CALCULO DEL RIESGO	10
III. CAPÍTULO III: SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS	11
4.1 ENERGIA ELECTRICA	11
4.2 AGUA POTABLE	11
4.3 DESAGUE	11
4.4 RESIDUOS SOLIDOS	11
4.5 GASES MEDICINALES	11
4.6 COMUNICACIONES	11
IV. CAPITULO IV: INSTITUCIONES COMUNITARIAS DE APOYO	12
V. CAPITULO V: ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD	12
6.1 RECURSO HUMANO	13
6.2 DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES	15
6.3 VEHICULOS DISPONIBLES	16
VI. CAPITULO VI: ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA	16
7.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	16
7.2 MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN DE PROPAGACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD	17
7.3 CONTENIDOS DEL EPP DE ACUERDO CON EL GRUPO OCUPACIONAL	18
VIII. CAPITULO VII: PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS	18
8.1 PROCEDIMIENTO DE ALERTA	18
8.2 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA	19
8.3 PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS	20
IX. CAPITULO VIII: MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA REDUCIR EL RIESGO	21

PRESENTACIÓN

El Plan de Contingencia Institucional “PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA AMENAZA BIOLÓGICA”, es un conjunto de procedimientos alternativos que se tomará para garantizar la operatividad que desarrolla nuestra institución. Su finalidad es permitir el funcionamiento adecuado velando por la protección del ser humano ante posibles pandemias y/o amenazas Biológicas.

Los agentes biológicos son organismos o toxinas que pueden matar o incapacitar a personas, ganado y cultivos. Los tres grupos básicos de agentes biológicos que probablemente ser usados como armas son bacterias, virus y toxinas. La mayoría de los agentes biológicos son difíciles de cultivar y mantener. Muchos se descomponen rápidamente cuando se expone a la luz solar y otros factores ambientales, mientras que otros, como las esporas de ántrax, viven mucho tiempo. Los agentes biológicos pueden dispersarse rociándolos en el aire, mediante la infección de los animales que transmiten la enfermedad a los seres humanos, y por la contaminación de alimentos y agua. Métodos de la entrega incluyen:

- Aerosoles – agentes biológicos se dispersan en el aire, formando una fina niebla que puede extenderse por millas. Inhalar el agente puede causar enfermedades en personas o animales.
- Animales – algunas enfermedades son transmitidos por insectos y animales, como pulgas, ratones, moscas, mosquitos, y el ganado.
- Alimentos y agua contaminación – algunos organismos patógenos y toxinas pueden persistir en los suministros de alimentos y agua. La mayoría de los microbios pueden ser muerto, y toxinas desactivadas, por la cocción de alimentos y agua hirviendo. La mayoría de los microbios mueren por agua hirviendo durante un minuto, pero algunos requieren más tiempo. Siga las instrucciones oficiales.
- Persona a persona – propagación de unos agentes infecciosos también es posible. Los seres humanos han sido la fuente de infección de la viruela, la peste y los virus Lassa, Covid 19.

El Instituto Regional de oftalmología” Javier Servat Univazo”, asume su rol y se hace presente en estos posibles casos de amenazas biológicas, ya sean por epidemias u otros indoles, a través del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre del Instituto Regional de Oftalmología “Javier Servat Univazo”, en coordinación con el Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres, planteando el presente plan de contingencia.

1. CAPÍTULO I: DEL PLAN CONTINGENCIA CONTRA AMENAZA BIOLÓGICA

1.1. FINALIDAD

Fortalecer el sistema de vigilancia y contención en la atención especializada en oftalmología a fin de evitar la ceguera y discapacidad visual, minimizando el riesgo de infección por cualquier amenaza biológica en los usuarios internos y externos del IRO.

1.2. ALCANCE

El presente plan de contingencia será de aplicación para todas las unidades orgánicas y funcionales del Instituto Regional de Oftalmología – Javier servat Univazo

1.3. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.
- Ley N° 30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del sistema nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N° 30787, Ley que incorpora la aplicación del enfoque de derechos en favor de las personas afectadas o damnificados por desastres.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y funciones del Ministerio de salud y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1490, que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.
- 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) y sus modificatorias.
- Decreto supremo N° 034-2014 PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-PLANAGERD 2014-2021.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD Lineamientos para la construcción y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los tres niveles de Gobierno.
- resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01. Declaratoria de alerta en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias 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/2019/DIGERD, Procedimiento para la formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 116-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°284-MINSA/2020/DIGTEL; Directiva de tele gestión para la implementación y desarrollo de Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 117-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°285-MINSA/2020/DIGTEL; Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona.
- Resolución Ministerial N° 146-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°286-MINSA/2020/DIGTEL; Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los Servicios de orientación y Tele monitoreo.
- Resolución Ministerial N° 455-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN: Directiva sanitaria para el cuidado de salud en ambiente de hospitalización temporal y ambiente de atención crítica temporal.

- Resolución Ministerial N° 456-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIIN, Norma Técnica de salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 458-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°293-MINSA/2020/DIGTEP; Directiva Administrativa que regula el trabajo remoto en salud (TRS) para el personal de la salud y administrativo del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- Resolución Ministerial N° 546-2020/MINSA, que aprueba la extensión del horizonte temporal del Plan Estratégico Institucional - PEI del Ministerio de Salud, periodo 2019 al 2023.
- Resolución Ministerial N° 628-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de acompañamiento con enfoque multisectorial y territorial.

1.4. INFORMACIÓN BÁSICA INSTITUCIONAL

El Instituto Regional de Oftalmología, ente rector de salud Ocular en la región norte del país. Es imprescindible entonces la planificación de un conjunto de actividades por líneas de acción dirigidas a consolidar la estrategia a nivel regional, fortalecer las competencias del personal de salud y la sensibilización de la comunidad con el objetivo de prevenir la ceguera.

1.4.1. NATURALEZA, FINES Y/O OBJETIVOS FUNCIONALES DEL I.R.O.

Naturaleza	:	El Instituto Regional de Oftalmología es un Órgano Desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud La Libertad
Ubicación	:	Mz. P Lote 7 A – Urbanización Natasha Alta Trujillo - Perú

1.4.2. UNIDADES ORGÁNICAS Y EJECUTORAS

Las unidades orgánicas del Instituto Regional de Oftalmología se agrupan como sigue:

ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL

- **ORGANO DE DIRECCIÓN**
Dirección General
- **ORGANO DE CONTROL**
Órgano de Control Institucional
- **ORGANOS DE ASESORAMIENTO**
Oficina de Planeamiento Estratégico
Oficina de Epidemiología y Estadística
Oficina de Gestión de la Calidad
- **ORGANOS DE APOYO**
Oficina de Administración
 - Unidad de Logística
 - Unidad de Recursos Humanos
 - Unidad de Economía
 - Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales
 - Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación
 - Unidad de Seguros
- **DE LOS ÓRGANOS DE LÍNEA**
Dirección de Atención Especializada de Oftalmología.
 - Departamento de Oftalmología General y refracción.
 - Departamento de Oftalmología Pediátrica y estrabismo.
 - Departamento de Retina y Vítreo
 - Departamento de Úvea

- Departamento de Enfermedades externas y córnea
- Departamento de Glaucoma
- Departamento de Catarata
- Departamento de Oculo Plástica y Patología Ocular
- Departamento de Neuroftalmología y Baja Visión
- Departamento de Prevención de Ceguera y Promoción de la salud ocular

Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

- Departamento de Patologías Clínicas
- Departamento de Procedimientos Especiales
- Departamento de Farmacia
- Departamento de Servicios Social

Dirección de Cirugía Especializada y Emergencia

- Departamento de Anestesia y Centro Quirúrgico
- Departamento de Emergencia
- Departamento de Donación y Trasplante

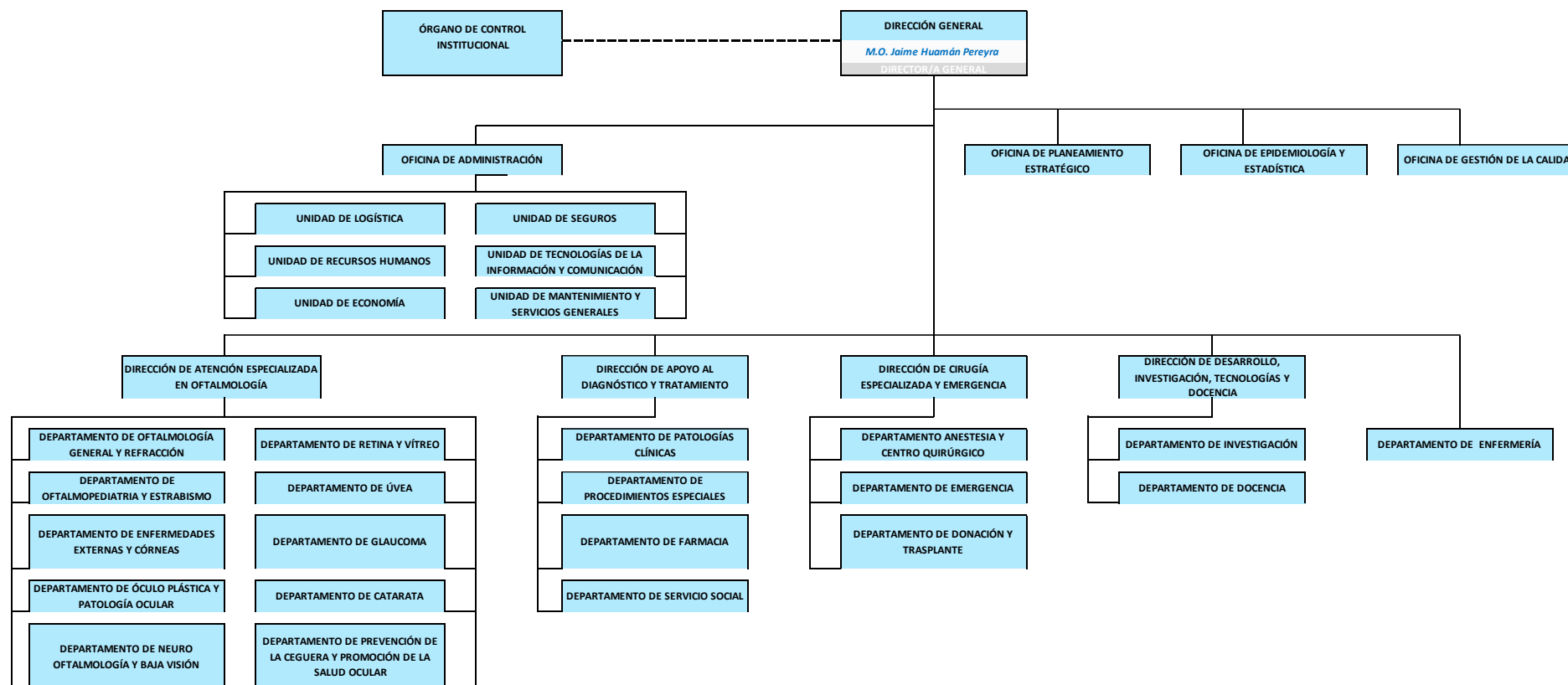
Dirección de Desarrollo, Investigación, Tecnología y Docencia

- Departamento de Investigación
- Departamento de Docencia

Departamento de Enfermería

Siendo el Diseño Organizacional el siguiente:

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA - IRO (ORDENANZA N° 011-2018-GRLL/CR)



1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVOS GENERALES

Asegurar la oferta del servicio especializado en la atención especializada en oftalmología con el fin de evitar la ceguera y discapacidad visual tomando las medidas pertinentes para minimizar el riesgo de posibles infecciones o contagios por Amenazas Biológicas Favoreciendo el restablecimiento paulatino de los demás servicios acorde a las disposiciones durante el periodo de emergencia sanitaria en caso de que sucediera este escenario.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Garantizar el funcionamiento del servicio de la emergencia las 24 horas y la continuidad de la atención tomando las medidas de prevención para minimizar el riesgo.
- Articular con los hospitales de atención de casos de cualquier amenaza Biológica para la derivación de los usuarios del IRO (internos y externos).
- Fortalecer y/o implementar canales de información con los usuarios internos y externos para prevenir la ceguera y la infección por coronavirus
- Garantizar el abastecimiento y distribución oportuna de recursos necesarios: implementos, materiales, medicamentos, insumos y equipos; así como su uso adecuado.
- Desarrollar protocolo para la eliminación de los insumos contaminantes
- Fortalecer las medidas de bioseguridad y la atención segura
- Fortalecer el uso de telesalud.
- Garantizar la operatividad de los servicios básicos: energía eléctrica, agua, telefonía e internet.

1.6. ANÁLISIS SOBRE AMENAZAS BIOLÓGICAS INTERNACIONAL Y NACIONAL

1.6.1 Análisis Internacional

ANTECEDENTES



Estas amenazas se remontan desde la Peste de Justiniano, un brote de peste bubónica contemporánea con la caída del Imperio romano y la epidemia llamada Muerte Negra que acabó con una tercera parte de la población europea en el siglo XIV. Las crisis contemporáneas estudiadas incluyen el SIDA y retos menos dramáticos producidos por el resurgimiento de muchas enfermedades transmitidas por vectores, problemas sanitarios en ciudades del Tercer Mundo y el agotamiento de reservas.

Los microbios, los vectores de enfermedades y los seres humanos han evolucionado juntos a través de centenares de miles de años. Nuestro sistema inmune se deriva de aquello desarrollado mediante la interacción de nuestros antecesores primates con el ambiente durante millones de años (McKown 1988; Anderson y May 1982).

Pero la historia humana está marcada por desastres de enfermedades. Marks y Meatty (1976:3-18) encuentran evidencias escritas de epidemias por lo menos desde el siglo XV AC y las más severas con decenas de millones de muertes. El factor común de mayor movilidad humana en muchas de estas epidemias es sorprendente. La Peste de Justiniano (AD 541-93) tuvo lugar durante la decadencia del Imperio Romano, acompañada de numerosas guerras y movimientos de población. La Muerte Negra en Europa (1348-1400) corresponde al aumento de contactos comerciales que se

dice precedieron al nacimiento del capitalismo, una gran epidemia de influenza (1918-20), acompañó el extremo desplazamiento de población durante y después de la Primera Guerra Mundial.

El papel de la migración humana también se destaca en la conquista del "Nuevo" Mundo.

Nuevos organismos patológicos como los responsables de la viruela y el sarampión fueron introducidos al Caribe y América Latina desde el siglo dieciséis. Ellos condujeron a millones de muertes entre poblaciones indígenas en cuestión de años (Crosby 1986: 195-216; Markas y Beatty 1976: 160-4). La conquista europea de Australia y Nueva Zelanda, previamente aislados de una manera similar de los patógenos del Viejo Mundo, vino acompañado del colapso demográfico de las poblaciones Indígenas.

El mayor potencial de infecciones transportadas por el aire y otras enfermedades transmitidas por contacto personal. El más reciente de estos casos tenemos al COVID-19 en el Perú y en el mundo, de este, las muertes registradas a nivel mundial son 3,295,077, distribuidas principalmente en Estados Unidos con 599,928; India con 374,305; Brasil con 487,401; Reino Unido 128,171; Italia con 127,038; Rusia con 124,681; Francia con 110,616; entre ellos Perú con 188,708.

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, desde la notificación del primer caso reportado el 05 de marzo del 2020, se tiene el reporte al 15 de junio del 2021 son: 2,003,625 casos.

Qué hacer durante una amenaza biológica

En el caso de un ataque biológico, los funcionarios de salud pública no pueden inmediatamente ser capaz de proporcionar información sobre lo que debe hacer. Se necesitará tiempo para determinar cuál es la enfermedad, cómo debe ser tratado, y que está en peligro. Ver la televisión, escuchar la radio, o conectarse a Internet para obtener noticias e información, incluyendo los signos y síntomas de la enfermedad, las áreas en peligro oficial, si se están distribuyendo medicamentos o vacunas, y donde se debe buscar atención médica si se enferma.

La primera evidencia de un ataque puede ser cuando se notan síntomas de la enfermedad causada por la exposición a un agente. Sospeche de cualquier síntoma que note, pero no suponga que cualquier enfermedad es el resultado del ataque. Use el sentido común y practicar una buena higiene. Si usted se da cuenta de una sustancia inusual y sospechosa en las inmediaciones:

Alejarse rápidamente.

Lavar con agua y jabón.

Las autoridades de contacto.

Escuchar a los medios de comunicación para obtener instrucciones oficiales.

Busque atención médica si se enferma.

Si está expuesto a un agente biológico:

Retire y bolsa de ropa y artículos personales. Siga las instrucciones oficiales para la eliminación de los artículos contaminados.

Lavarse con agua y jabón, y póngase ropa limpia.

Buscar asistencia médica. Se le puede aconsejar que se mantenga alejado de los demás o incluso en cuarentena.

CAPITULO II: DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO

El determinante principal que permitiría la introducción de una Amenaza biológica al Perú que puede ser en modo de virus u cualquier otro, lo más común u probable sería el desplazamiento de viajeros portadores del virus desde áreas afectadas hacia el territorio peruano.

Si algún otro brote de cualquier otra enfermedad como el COVID 19 proveniente de China. Según datos del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, China se ha convertido en el segundo país asiático con mayor número de turistas hacia el Perú, al ritmo del crecimiento Actual se esperaba para finales del 2018 que cerca de 45 mil turistas chinos y que para el bicentenario esta cifra podría superar los 100 mil turistas chinos. El Perú es el segundo país, después de Brasil, como destino de la inversión extranjera directa de China, en especial en el área de la minería, consolidándose como actor protagonista en la minería peruana.

2.2. IDENTIFICACIÓN DE LA VULNERABILIDAD

La vía de contagio sería similar a la de otras infecciones respiratorias (exposición a secreciones al toser o estornudar, mucosidades nasales, manos contaminadas y objetos inanimados que albergan partículas virales viables por pocas horas, o simplemente propagación por aire).

2.3. DETERMINACIÓN DEL RIESGO.





Dada las características de la población y sus familiares que pueden provenir con cuadros clínicos similares y de zonas con presencia del brote epidémico, es probable que ingresen al país y transmitan la enfermedad a sus relacionados, mucho de los cuales van a acceder a los servicios de salud en el INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA, por lo cual existe un riesgo de ingreso de la enfermedad y de que esta entre en las instalaciones del IRO.

2.4 CÁLCULO DEL RIESGO

Matriz de Peligro y Vulnerabilidad

Peligro Muy Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto	Riesgo Muy Alto
Peligro Alto	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto
Peligro Medio	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Peligro Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
	Vulnerabilidad Baja	Vulnerabilidad Media	Vulnerabilidad Alta	Vulnerabilidad Muy Alta

LEYENDA

	Riesgo Bajo (< de 25%)
	Riesgo Medio (26% al 50%)
	Riesgo Alto (51% al 75%)
	Riesgo Muy Alto (76% al 100%)

Analizando el riesgo según esta tabla se deduce lo siguiente:

TABLA 14.- CÁLCULO DEL RIESGO EN EL IRO JSU

N°	Peligro	Nivel de Peligro	Cálculo	Nivel de Riesgo
1	Epidemias	Peligro Medio	PM	Peligro Medio

Elaboración propia

Legenda:	
PMA	Peligro Muy Alto
PA	Peligro Alto
PM	Peligro Medio
PB	Peligro Bajo
VMA	Vulnerabilidad Muy Alta

