

# PLAN DE CONTINGENCIA INSTITUCIONAL PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA AMENAZA BIOLÓGICA

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](http://www.irotrujillo.gob.pe)

## INDICE

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>02</b>
<b>I. CAPÍTULO I: DEL PLAN DE CONTINGENCIA INSTITUCIONAL.....</b>	<b>03</b>
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
<b>II. CAPÍTULO II: DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO .....</b>	<b>09</b>
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
<b>III. CAPÍTULO III: SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS .....</b>	<b>11</b>
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
<b>IV. CAPITULO IV: INSTITUCIONES COMUNITARIAS DE APOYO .....</b>	<b>12</b>
<b>V. CAPITULO V: ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD .....</b>	<b>12</b>
6.1 RECURSO HUMANO .....	13
6.2 DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES .....	15
6.3 VEHICULOS DISPONIBLES .....	16
<b>VI. CAPITULO VI: ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA .....</b>	<b>16</b>
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
<b>VIII. CAPITULO VII: PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>18</b>
8.1 PROCEDIMIENTO DE ALERTA .....	18
8.2 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA .....	19
8.3 PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS .....	20
<b>IX. CAPITULO VIII: MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA REDUCIR EL RIESGO .....</b>	<b>21</b>

## 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.

<b>Naturaleza</b>	:	El Instituto Regional de Oftalmología es un Órgano Desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud La Libertad
<b>Ubicación</b>	:	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

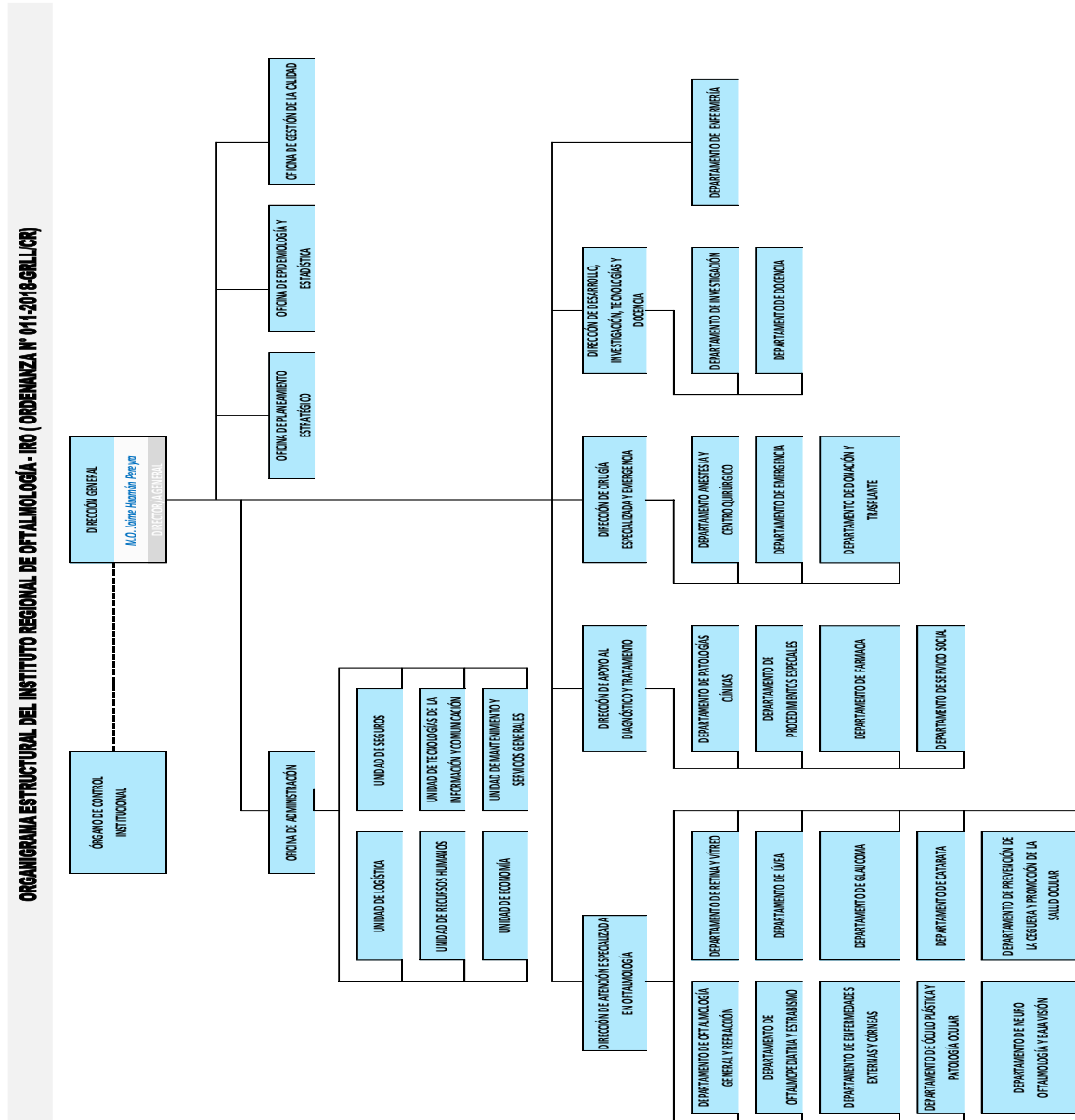
- Departamento de Anestesia y Centro Quirúrgico
- Departamento de Emergencia
- Departamento de Donación y Trasplante

Dirección de Desarrollo, Investigación, Tecnología y Docencia

- Departamento de Investigación
- Departamento de Docencia

Departamento de Enfermería

Siendo el Diseño Organizacional el siguiente:





## 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.

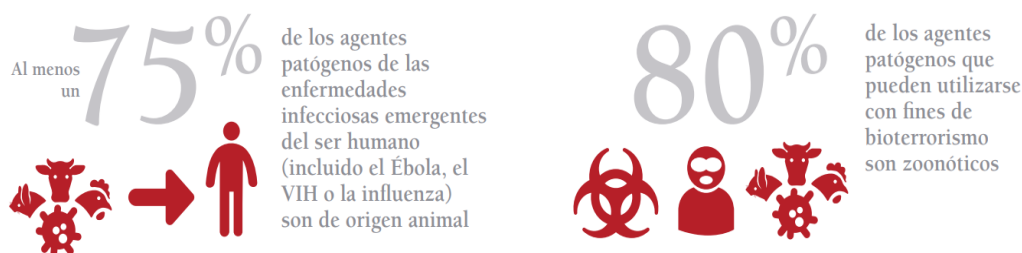
### 1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 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 protagónico 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

<b>Peligro Muy Alto</b>	<b>Riesgo Alto</b>	<b>Riesgo Alto</b>	<b>Riesgo Muy Alto</b>	<b>Riesgo Muy Alto</b>
<b>Peligro Alto</b>	<b>Riesgo Medio</b>	<b>Riesgo Medio</b>	<b>Riesgo Alto</b>	<b>Riesgo Muy Alto</b>
<b>Peligro Medio</b>	<b>Riesgo Bajo</b>	<b>Riesgo Medio</b>	<b>Riesgo Medio</b>	<b>Riesgo Alto</b>
<b>Peligro Bajo</b>	<b>Riesgo Bajo</b>	<b>Riesgo Bajo</b>	<b>Riesgo Medio</b>	<b>Riesgo Alto</b>
	<b>Vulnerabilidad Baja</b>	<b>Vulnerabilidad Media</b>	<b>Vulnerabilidad Alta</b>	<b>Vulnerabilidad Muy Alta</b>

### 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

### CAPITULO III: SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS

#### 4.1 ENERGIA ELECTRICA:

El servicio de energía eléctrica es brindado por la empresa Hidrandina la cual el servicio se paga de manera mensual de acuerdo al consumo y el cual se encuentra el presupuesto asignado para todo el año. Así mismo contamos con un Grupo electrógeno de potencia 160 kW, de encendido automático ante cualquier corte de fluido eléctrico. El tanque de combustible tiene capacidad de 200 galones que garantiza una autonomía de 20 horas a un 75% de carga.

#### 4.2. AGUA POTABLE

El agua potable es abastecido por la red pública que es brindado por la empresa Sedalib la cual el servicio se paga de manera mensual de acuerdo al consumo y el cual se encuentra el presupuesto asignado para todo el año. Asimismo, contamos con 01 pozo de agua y 01 tanque elevado:

Capacidad de Pozo de Agua: 55 m3 Aprox

Capacidad e Tanque Elevado: 31 m3 Aprox

El proceso de llenado del tanque elevado es controlado por un sistema automático, donde las 02 bombas se encienden cuando la boya electrónica nivel manda la señal (nivel bajo de agua), todo es controlado y protegido por un tablero eléctrico.

El tanque elevado y pozo lleno nos da un abastecimiento aproximado para 1 día y medio en toda la institución.

#### 4.3. DESAGUE

El sistema de desagüe es hacia la red pública no teniendo a la fecha ningún problema.

#### 4.4 RESIDUOS SOLIDOS

El servicio de recojo de los residuos sólidos es un servicio brindado por la empresa Quimir SAC la cual recoge semanalmente los desechos contaminantes el contrato con ellos está vigente hasta el 29 de setiembre del 2021.

#### 4.5 GASES MEDICINALES

En Centro Quirúrgico utilizan 3 tipos de gases medicinales: Oxígeno, Nitrógeno y Dióxido de Carbono (CO2).

Oxígeno: 08 Balones de 10m<sup>3</sup> semanales Aprox. Contrato N°30-2019-IRO/LOG

Nitrógeno: 04 Balones de 10m<sup>3</sup> semanales Aprox. Contrato N° 37-2019/IRO/LOG

Dióxido de Carbono CO2: 01 Balón de 25 Kg cada 6 meses.

#### 4.6 COMUNICACIONES

Contamos con los siguientes medios de comunicación

- Telefonía fija: 044 287236 - 044 287222
- Telefonía Móvil: 971 111204
- Radio: 2
  - UHF
  - VHF mayor alcance:
- Servicio de internet: Línea dedica por fibra óptica 40mb y 25mb de contingencia  
Ademas contamos con:
  - Whatsapp: +51971111204
  - Correo Corporativo: [informes@irotujillo.gob.pe](mailto:informes@irotujillo.gob.pe)
  - Pagina Web: [www.irotujillo.gob.pe](http://www.irotujillo.gob.pe)
  - Facebook: [www.facebook.com/irotujillo](https://www.facebook.com/irotujillo)

## CAPITULO IV: INSTITUCIONES COMUNITARIAS DE APOYO

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD** *Justicia por la Prosperidad*

**Crees ser Portador del COVID19?**

LLAMA A LOS SIGUIENTES NÚMEROS SEGÚN TU DISTRITO...

**SAMU 106**  
902758140  
902758132

**113**

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	TELÉFONOS
TRUJILLO	TRUJILLO	CSMI EL BOSQUE	948470252
TRUJILLO	ESPERANZA	H.D. JERUSALEN	948469319
TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	H.D. EL ESFUERZO	948469892
TRUJILLO	EL PORVENIR	H.D. SANTA ISABEL	948470103
TRUJILLO	VICTOR LARCO	H.D. VISTA ALEGRE	948469998
TRUJILLO	MOCHE	CSMI SANTA LUCIA DE MO	948128668
TRUJILLO	HUANCHACO	C.S. HUANCHACO	044-501885
TRUJILLO	LAREDO	H.D. LAREDO	948413527

**Puedes comunicarte también de acuerdo a tu Provincia...**

PROVINCIA	TELEFONO N° 1	TELEFONO N° 2
CHEPEN	044- 499598	044-561923
PASASMAYO	044-566074	962173627
GRAN CHIMU		982134946
OTUZCO	044-436281	
ASCOPE		976664222
VIRU	044-371326	
JULCAN	975908452 - 971209499 - 965968167	
STGO. DE CHUCO	993959038 - 970011796	
SANCHEZ CARRION	917473340 - 916465710	
BOLIVAR		943772552
PATAZ	944819181 - 956403265 - 952057817	

**Y Si eres asegurado a EsSalud llama a los siguientes números**  
924730989 - 964287762

## CAPITULO V: ANALISIS DE VULNERABILIDAD

El Instituto Regional de Oftalmología se encuentra ubicado en la manzana P' lote 7 A de la urbanización Natasha alta distrito de Trujillo provincia de Trujillo región La Libertad

El índice de seguridad hospitalaria más conocido como el ISH muestra un valor ISH de 0.66 y un índice de vulnerabilidad de 0.34 ubicándose en la categoría A esta valoración tiene vigencia hasta 06/05/2022 debiendo ser renovada para el año 2022

Las condiciones de vulnerabilidad están asociadas a las condiciones del entorno antes descritas y de la edificación la cual incluye un área de 2,400.00 m<sup>2</sup> inscritos en registros públicos de los cuales están construidos 4,659.06 m<sup>2</sup> con una antigüedad de 9 años la cual consta de dos bloques A y B el bloque A cuenta con 5 pisos y el bloque B con 4 pisos

La accesibilidad al Instituto es a través de un solo corredor o una sola puerta de ingreso que es por la puerta principal en la dirección mencionada inicialmente



## 6.1 RECURSOS HUMANOS

Nuestra Institución cuenta con personal nombrado, contratado a plazo fijo quienes pertenecen al régimen laboral del DL 276, personal destacado es decir que vienen de otra Unidad Ejecutora, personal CAS; asimismo se están incluyendo los servicios brindados por los proveedores Locadores teniendo en cuenta la temporalidad de estos servicios. A continuación, se detalla la distribución del Recurso Humano:

CARGO	NOMBRADOS	CONTRATO PLAZO FIJO	DESTACADOS	CAS	RESIDENTES MINSA-MODALIDAD LIBRE	LOCADORES	TOTAL
ABOGADO/A	-	-	-	1	-	-	1
ABOGADO/A ESPECIALISTA	-	-	-	-	-	1	1
ASESOR LEGAL	-	-	-	1	-	-	1



CARGO	NOMBRADOS	CONTRATO PLAZO FIJO	DESTACADOS	CAS	RESIDENTES MINSA-MODALIDAD LIBRE	LOCADORES	TOTAL
ASISTENTE ADMINISTRATIVO INFORMÁTICO	-	-	-	1	-	-	1
ASISTENTE INFORMÁTICO	-	-	-	1	-	-	1
ASISTENTE TÉCNICO SECRETARIAL/ RECEPCIONISTA	-	-	-	3	-	-	3
ASISTENTE/A ADMINISTRATIVO	-	-	1	9	-	-	10
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	-	-	1	-	-	2
AUXILIAR ASISTENCIAL	1	-	-	-	-	-	1
AUXILIAR DE ARCHIVO	-	-	-	1	-	-	1
AUXILIAR EN MANTENIMIENTO	-	-	-	3	-	-	3
CHOFER	-	-	-	1	-	-	1
CONTADOR/A PÚBLICO	1	-	-	1	-	-	2
DIGITADOR/A	-	-	-	5	-	-	5
ENFERMERO/A	21	-	3	9	-	2	35
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	-	-	-	8	-	-	8
ESPECIALISTA EN CONTROL DE ASISTENCIA Y ADMINISTRACIÓN	-	-	-	1	-	-	1
ESPECIALISTA EN ESTADÍSTICA	-	1	-	-	-	-	1
ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD	-	-	-	1	-	-	1
ESPECIALISTA EN LOGÍSTICA	-	-	-	1	-	-	1
ESPECIALISTA EN MANTENIMIENTO	-	-	-	1	-	-	1
ESPECIALISTA EN RACIONALIZACIÓN	-	-	-	1	-	-	1
ESPECIALISTA EN SOPORTE INFORMÁTICO	-	-	-	2	-	-	2
INGENIERO DE SISTEMAS	-	-	-	1	-	-	1
MÉDICO	-	-	-	1	-	1	2
MÉDICO RESIDENTE	1	3	4	-	9	-	17
MÉDICO ANESTESIOLOGO	1	-	-	3	-	-	4
MÉDICO AUDITOR	-	-	-	2	-	-	2
MÉDICO OFTALMÓLOGO	10	2	2	13	-	-	27
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	-	-	-	4	-	-	4
PSICÓLOGA	1	-	-	-	-	-	1
QUÍMICO FARMACEÚTICO	2	-	-	5	-	-	7
SECRETARIA	-	-	-	7	-	-	7
TÉCNICO/A ESPECIALIZADO	-	-	-	1	-	-	1
TÉCNICO/A SANITARIO	-	-	1	-	-	-	1
TÉCNICO/A ELECTRÓNICO	-	-	-	1	-	-	1

CARGO	NOMBRADOS	CONTRATO PLAZO FIJO	DESTACADOS	CAS	RESIDENTES MINSA-MODALIDAD LIBRE	LOCADORES	TOTAL
TÉCNICO/A EN COMPUTACIÓN	-	-	-	2	-	-	2
TÉCNICO/A EN ESTADÍSTICA	-	-	1	-	-	-	1
TÉCNICO/A EN REHABILITACIÓN	1	-	-	-	-	-	1
TÉCNICO/A ADMINISTRATIVO	7	-	2	7	-	-	16
TÉCNICO/A EN ENFERMERÍA	20	-	2	20	-	1	43
TÉCNICO/A EN FARMACIA	1	-	-	6	-	-	7
TÉCNICO/A MECÁNICO	-	-	-	1	-	-	1
TRABAJADOR(A) SOCIAL	1	-	-	-	-	1	2
TRABAJADOR/A DE SERVICIOS	2	-	-	6	-	-	8
<b>TOTALES</b>	<b>71</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>132</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>240</b>

## 6.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS AMBIENTES

**FRONTIS Y COCHERA:** Caceta de vigilancia, servicios higiénicos, transformador, Generador eléctrico - emergencia

**PRIMER PISO BLOQUE A:** 101 VIDEO VIGILANCIA, 102 CAJA, 103 FARMACIA DISPENSACION, 104 FARMACIA – JEFATURA, 105 ALMACEN SIS, 106 SALA DE MAQUINAS, 107 TALLER M.SS.GG, 108 RECEPCION SIS CAFETIN, 109 CONSULTORIO EMERGENCIA, INFORMES, VENTANILLA, SS.HH., PARTE POSTERIOR GENERADOR PEQUEÑO, SS.HH., ALMACEN RESIDUOS SOLIDOS

**PRIMER PISO BLOQUE B:** 110 SERVICIO SOCIAL A1B-1, 111 AGUDEZA VISUAL, 112 FISIOTERAPIA 112 B PSICOLOGIA, 113 - DORMITORIO 1, 114 DORMITORIO 2, 115 UNIDAD DE SEGUROS, 116 NEUROFTALMOLOGIA A1B3, 117 BAJA VISION, 118 ALMACEN GENERAL, PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA CENTRAL DE OXIGENO, 119 ARCHIVO CLINICO, 119A ESTADISTICA, 119B EMED

**SEGUNDO PISO BLOQUE A:** RECEPCION, 201 ECOGRAFIA, 202 LASER, 203 BIOMETRIA-MICROSCOPIA ESPECULAR-PAQUIMETRIA, 204 ANGIOGRAFIA - FOTO CLINICA OCT A2-1, 205 PROGRAMACION - EDUCACION PRE OPERATORIA DE CATARATA, 206 AGUDEZA VISUAL PEDIATRIA 207 OFTALMOPEDIATRIA 1, 208 OFTALMOPEDIATRIA 2, 209 ESTRABISMO.

**SEGUNDO PISO BLOQUE B:** 210 SECRETARIA SOP, 211 ANESTESIA, 212 SALA 6 / CIRUGIA REFRACTIVA, 213 CENTRAL DE ESTERILIZACION, 214 SALA 1, 215 SALA 2, 216 SALA, 217 SALA 4, 218 SALA 5, VESTIDORES VARONES VESTIDORES DAMAS, 219 RECUPERACION A2-2, 220 FLUJO LAMINAR, 221 PRE OPERATORIO

**TERCER PISO BLOQUE A:** RECEPCION, 300 RETINA 3, 301 RETINA 2, 302 RETINA 1, 303 UVEITIS, 304 CATARATA, 305 ELECTRORETINOGRAMA, 306 AGUDEZA VISUAL OFTALMOLOGIA GENERAL, 307 OFTALMOLOGIA GENERAL 1, 308 OFTALMOLOGIA GENERAL 2, 309 REFRACCION 1, 310 REFRACCION 2, 311 OPTICA

**TERCER PISO BLOQUE B:** 312 CONSEJERIA Y PROGRAMACION QUIRURGICA DE RETINA, 313 CONSEJERIA Y PROGRAMACION QUIRURGICA, 314 TELESALUD, 315 ENFERMERIA, 315A EPIDEMIOLOGIA, 315B SALUD OCULAR, 316 UNIDAD DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323 ALMACEN ESPECIALIZADO 1-7, 324 CUERPO MEDICO, 325 SALA DE REUNIONES DOCENCIA A3B-1, 326 - DIRECCION ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA, 326A DIRECCION DE DESARROLLO INVESTIGACION Y DOCENCIA, 326B SECRETARIA



**CUARTO PISO BLOQUE A:** RECEPCION, 400 CORNEA, 401 CURVA DE PRESION, 402 BANCO DE OJOS 403 CARDIOLOGIA, 404 AGUDEZA VISUAL GLAUCOMA A4A-1, 405 WET LAB, 406 GLAUCOMA, 407 GLAUCOMA 2, 408 CAMPO VISUAL 1, 409 CAMPO VISUAL 2, 410 OCULO PLASTICA - VIA LACRIMAL

**CUARTO PISO BLOQUE B:** 411 CENTRO DE INVESTIGACION, 412 COMITÉ DE ÉTICA AUDITORIO PRINCIPAL AUDITORIO 2, AMBIENTE LOGISTICA

**QUINTO PISO BLOQUE A:** 500 SECRETARIA GENERAL, 501 OFICINA DE PLANEAMIENTO, 502 UNIDAD DE ECONOMIA, 503 UNIDAD DE ECONOMIA/TESORERIA, 504 UNIDAD DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN, 505 UNIDAD DE LOGISTICA JEFATURA, 506 UNIDAD DE LOGISTICA 507 OFICINA DE ADMINISTRACION, 508 DIRECCION GENERAL, 509 TALLER DE MANTENIMIENTO 510 UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS,

### 6.3. VEHICULOS DISPONIBLES

Contamos con 01 camioneta Pick Up Marca: Nissan Modelo: Frontier del año 2010 la cual se usa para las diligencias administrativas como entrega de documentos externos urgentes y traslado de personal de las diversas según el caso lo amerite; asimismo se usa para el desarrollo de campañas de diagnóstico y tratamiento de enfermedades oculares

Asimismo, contamos con 01 ambulancia Rural Tipo 1 Marca: Toyota, Modelo: Land Crousier del año 2013, la cual se encuentra en sesión en uso a favor de la Gerencia Regional de Salud La Libertad – SAMU.

## CAPITULO VI: ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA

### 7.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

El grupo de trabajo se constituye para el cumplimiento de las funciones de la gestión del riesgo de desastres en el marco de lo dispuesto en la ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SINAGERD y en su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°048-2011-PCM.

El Instituto Regional de Oftalmología tiene constituido su Grupo de trabajo para la Gestión de Trabajo para la Gestión de Riesgos de Desastres aprobado mediante Resolución Directoral N°052-2020 GRLL-GGR-GS-IRO.JSU. Lo conforman:

#### Presidente

Dra. Magda Patricia Chirinos Saldaña

Directora General del Instituto Regional de Oftalmología *Javier Servat Univazo*

#### Funciones

- Convocar y presidir las sesiones del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres; esta función es indelegable
- Cumplir y hacer cumplir las funciones establecidas para el Grupo de Trabajo
- Cumplir y hacer cumplir el reglamento de funcionamiento interno del Grupo de Trabajo.
- Constituir e implementar la Secretaría Técnica
- Solicitar a los integrantes del Grupo de Trabajo los reportes de las actividades priorizadas, programadas y ejecutadas para la gestión de riesgo de desastres.
- Declarar en sesión permanente al Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres, en caso de emergencia o desastre.
- Apoyar y promover acciones conjuntas con otras instancias de articulación y participación para la gestión del riesgo de desastres.
- Convocar a los directivos superiores de otras unidades orgánicas y funcionarios de los tres niveles de gobierno, exclusivamente para la consulta, cuando la necesidad lo requiera.
- Designar un miembro del GTGRD del nivel directivo superior para que ejerza las funciones de la secretaría técnica.

### Miembros integrantes

Ing. Carlos Arturo Alcántara Casanova	Coordinador del P.P. 068
Bach. Elsi Virginia Trelles Ganoza	Secretaria Técnica
MC. Gabriel Andrés Pérez Ballena	Jefe de la Oficina de Administración
C.P.C. Cristina Elizabeth Velarde Velarde	Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico
Bach. Marlon Alvarez Linares	Jefe de la Unidad de Logística
Lic. Nancy Rosa Gil Reyes	Jefa del Departamento de Enfermería
Ing. Christian Joel Corcio Burgos	Jefe de la Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales
Lic. Est. Edwin Cuadros Cerín	Jefe de la Unidad de Epidemiología y Estadística
Q.F. Milagritos del Rosario Vásquez Álvarez	Jefa del Departamento de Farmacia
M.O. Roberth Isaac Acosta Pretel	Director Ejecutivo Cirugía Especializada y Emergencia
M.C. Alex Eduardo Robalca Horna	Jefe de la Unidad de Seguros

### Funciones de los Miembros

- Participar de acuerdo a sus competencias en la formulación de normas y planes para los procesos de la Gestión de Riesgos de Desastres (GRD): estimación del riesgo, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.
- Participar de acuerdo a sus competencias en la planificación, implementación y ejecución de los procesos de la GRD de la entidad.
- Informar sobre los avances en la implementación de los procesos de la GRD en el ámbito de sus competencias.
- Coordinar en lo que corresponde a su competencia con los integrantes de la Plataforma de Defensa Civil, para la ejecución de acciones de preparación, respuesta y rehabilitación en caso de emergencia o desastre.
- Participar en las sesiones de los GTGRD
- Otras que asigne el presidente del Grupo de Trabajo de la GRD.

## 7.2 MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN DE PROPAGACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD

- Evitar que el personal con criterios de riesgo a complicaciones graves por COVID 19 (adultos mayores, enfermos crónicos, en tratamientos inmunosupresores, embarazadas) acuda al IRO.
- El personal que haya tenido contacto con caso confirmado de COVID 19 u otro Virus de igual envergadura o que cumpla con los criterios para ser considerado caso sospechoso de que pueda contagiar, no debe acudir a trabajar.
- Cumplir y hacer cumplir el distanciamiento social, mantenerse al menos a 1 metro de distancia de otra persona
- Brindar información sobre la ocurrencia de casos en nuestros trabajadores o en los pacientes que atendemos.
- Difundir la importancia de la higiene de manos y de evitar tocarse los ojos, nariz o boca si no te has lavado las manos primero.
- Capacitar al personal en el correcto uso y descarte del equipo de protección personal.
- Coordinar la vacunación contra el neumococo y la influenza estacional para el personal.

## 7.4 CONTENIDOS DEL EPP DE ACUERDO AL GRUPO OCUPACIONAL

Área	Mascarilla quirúrgica descartable	Guantes de látex descartables	Respirador N-95**	Gorro quirúrgico descartable	Botas	Mandilón	Lentes protectores
Vigilancia	X	X					
Caja	X	X					
Triaje		X	X	X	X	X	X
Farmacia		X	X	X	X	X	X
Emergencia*		X	X	X	X	X	X
UPE*		X	X	X	X	X	X
SOP		X	X	X	X	X	X
Administración	X	X					

## CAPITULO VII: PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

- Procedimientos de preparación para reducir daños en salud, organizar los procesos de prevención preparación y respuesta ante esta contingencia
- gestionar la información pública y sensibilización con la población hospitalaria y comunidad
- desarrollar capacidades del personal de salud y brigadistas hospitalarios para la respuesta frente al riesgo y daños derivados de los eventos.

### 8.1 PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

**A) ALERTA VERDE:** Las acciones a ejecutarse sectorialmente con anterioridad a la probable ocurrencia de eventos adversos derivados de los actos que forman parte del plan de contingencia por coronavirus conforme al tipo de alerta declarada

Actividades para realizarse durante las alertas en caso de alerta verde

- Ante una declaratoria de alerta verde por la autoridad de salud será de responsabilidad del comité de gestión de riesgo del desastre la ejecución y adecuado cumplimiento de las medidas tomadas y adoptadas.
- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal medicamentos camas y otros con el fin de hacer frente a los diversos incidentes.
- Evaluar la operatividad del sistema de Comunicaciones y Transportes
- Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de emergencia al jefe de Guardia se deberá tener en cuenta las siguientes disposiciones:
- Queda prohibido todo cambio de Guardia.
- Se constituye como personal de retén aquél que se encuentre programado para la Guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.
- Se debe tener personal asistencial médico y no médico en roles retenes previamente establecido según el grupo ocupacional.
- El médico jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal del retén brindándole las facilidades para su desplazamiento.
- La jefa de enfermeras de turno deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante posibles amenazas como insumos material médico y no médico.

- Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:
- Solicitar a la unidad de recursos humanos el rol de retenes del personal asistencial programado y una programación de retén la misma que deberá ser entregada a la brevedad posible.
- Elaborar y difundir el rol de retenes del personal brigadista personal de las diferentes brigadas de atención complementadas con personal no asistencial administrativo o de apoyo logístico entrenado; Programado además de una programación de retenes de brigadistas la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la oficina correspondiente.
- Stock de medicamentos en la Farmacia relacionados a la emergencia.
- Coordinar ante la instancia pertinente el servicio de ambulancia para los casos que sean necesarios
- Evaluar y mantener la operatividad de los servicios críticos como el servicio de emergencia procedimientos especiales centro quirúrgico y farmacia.

**B) ALERTA AMARILLA:** Situación ante la inminencia o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo lo cual determina que las dependencias efectúen las acciones de preparación para la posible ejecución de tareas específicas de autoprotección y de auxilio

Actividades para realizarse durante las alertas en caso de alerta amarilla

- Refuerzo preventivo de Guardias.
- Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica que no sean de emergencia.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.
- actualizar el directorio del personal médico y no médico tanto asistencial como administrativo
- Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables como abastecimiento de agua combustible grupo electrógeno ascensores adecuada provisión de uniformes cascos chalecos impermeables Botas linternas y batería el personal de la Brigada institucional.

**C) ALERTA ROJA:** Situación declarada por la autoridad sanitaria para activar las acciones de respuesta ante la verificación de ocurrencia de daños sobre la población sus bienes y su entorno que para su atención y control se requiere La movilización de recursos adicionales a los habitualmente disponibles para la atención de emergencias. La difusión monitoreo supervisión y evaluación de las alertas declaradas la realizará la comisión de gestión de riesgo de desastres a través de sus reportes

En caso de alerta roja

- Activar el grupo de trabajo.
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén de Guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

El área de emergencia desempeña un papel de mucha importancia en nuestra institución por ello la preocupación es dotarla de personal operativo especialista.

- Ante la declaratoria de alerta roja por la autoridad de salud la conducción de las acciones de respuesta inmediata será de responsabilidad del espacio de monitoreo permanente de IRO el cual se activará bajo la presidencia de la directora general durante horas no laborables del personal administrativo estará a cargo de la jefe de Guardia de emergencia.
- Se establecerá como medio de comunicación prioritaria los anexos telefónicos internos las líneas telefónicas fijas o los celulares.
- Se movilizará la Brigada hospitalaria y los brigadistas de intervención inicial de la institución
- Se movilizará a personal no asistencial de apoyo complementario a las diferentes brigadas a las diferentes de acuerdo al organigrama institucional pre establecido en el plan de respuesta frente a una situación de emergencia y desastre.
- Se clasificará a las víctimas que acuden a nuestro Instituto por el servicio de emergencia de acuerdo a los criterios del triaje Asimismo se utilizarán las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el departamento de emergencia.

## 8.2. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA

Nombre del establecimiento de salud: Instituto Regional de Oftalmología

Teléfonos habilitados para la emergencia: 287236

Dirección electrónica [www.irotujillo.gob.pe](http://www.irotujillo.gob.pe)

### Actividades

- Revisar el plan de contingencia
- Verificar la disponibilidad de los recursos necesarios personal medicamentos insumos ambulancias entre otros
- Calificar la operatividad del sistema de referencia y contra referencia
- Programación y difusión del rol del personal programado
- Verificar la operatividad de los sistemas de comunicación y transporte
- Verificar la operatividad de los servicios de emergencia procedimientos especiales farmacia y sala de operaciones
- Verificar la actualización del directorio
- Integración del accionar con la oficina de administración y servicios generales garantizando la operatividad y el combustible para las 24 horas del generador de energía
- Organización de los kits de medicamentos de emergencia - farmacia

## 8.3. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS

### 8.3.1 LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El IRO es una entidad de atención netamente ambulatoria enfocada en servicios oftalmológicos. Dada la coyuntura y con el fin de brindar una atención oportuna y segura respetando las disposiciones del gobierno, de acuerdo a las alertas según el número de casos a nivel regional, nuestras atenciones se brindan de la siguiente manera:

#### A) Atención ambulatoria:

- a. La consulta externa se ha restituido, al mes de julio las atenciones en consulta externa representan el 50 % de las atenciones en el mismo periodo del año 2019.
- b. Las cirugías siguen siendo priorizadas alcanzando a julio a un 47% de las que se hacían en el mismo periodo del 2019.
- c. Se continua la atención de enfermedades crónicas de manera presencial y a través de telemedicina, se coordinará la entrega domiciliaria de medicamentos, considerando el plazo de hasta 90 días y de acuerdo a disponibilidad, esta entrega es exclusiva para pacientes SIS previa evaluación del caso a través de la historia clínica y estará a cargo de medico oftalmólogo y profesional de enfermería.
- d. Los controles post operatorios serán los mínimos necesarios (1 ó 2), se establecerá un tratamiento de mantenimiento y vigilancia de signos de alarma (ojo rojo, dolor y reducción súbita de la visión).

#### B) Atención de emergencias y urgencias:

- a. La atención de las urgencias y emergencias que se presenten en el transcurso de la Emergencia Sanitaria estarán a cargo de un equipo multidisciplinario, con los recursos necesarios para brindar una atención segura.
- b. La oficina de aseguramiento SIS, Caja y Farmacia darán soporte a la atención.
- c. Se reforzará la programación de retenes por subespecialidades, centro quirúrgico y UPE
- d. Las cirugías de emergencia serán realizados por personal programado en horario de retén (médico oftalmólogo, anestesiólogo, enfermera de centro quirúrgico, técnica de central de esterilización).
- e. Los casos sospechosos de infección por COVID-19 u otro virus de índole letal, se procederá de acuerdo con la Directiva Sanitaria vigente.

#### C) Telemedicina

Dirigida a pacientes con SIS que mediante revisión de historia clínica se verifique que no requieran una atención presencial y que el paciente acepte este tipo de atención.

## D) Recurso humano

- a) Se mantendrá la asistencia del personal administrativo que resulte imprescindible y que cuenta las condiciones seguras de salud en el trabajo, para asegurar el funcionamiento del establecimiento de salud.
- b) Se garantizará la adecuada provisión de equipos de protección personal de acuerdo con la actividad asignada.
- c) Respecto a los servidores en condición de riesgo por edad y/o comorbilidad asociada, se deberán tomar las medidas de personal recomendadas para evitar el desplazamiento de sus domicilios al lugar de trabajo y se priorizará en ellos el trabajo remoto
- d) Las actividades académicas vienen desarrollándose de forma virtual.
- e) Solo se permitirán las reuniones estrictamente necesarias, manteniendo el distanciamiento de al menos un metro entre los participantes.

## E) Organización de los servicios para la atención de casos sospechosos

Para el manejo de pacientes con sospecha de infección por algún tipo de coronavirus y/o virus contagioso o peligroso en el IRO será de la siguiente manera:

- a) Posterior a la evaluación médica y clasificación de pacientes como sospechoso el personal de enfermería proporcionar al paciente y a la persona que lo acompañe una mascarilla quirúrgica y será transportado al punto de atención destinado para los pacientes posiblemente contagiados.
- b) Los pacientes con síntomas respiratorios leves el médico de la emergencia llenar la ficha epidemiológica e indicará los pasos a seguir al paciente de acuerdo a la normatividad vigente
- c) Designar a un personal responsable del registro e información al hospital pertinente para hacer seguimiento al paciente sospechoso de contagio.
- d) El personal de salud que atienda a un paciente con sospecha de coronavirus u otro virus de índole letal contagioso, deberán permanecer en todo momento de la atención con el equipo de protección personal, mandilón descartable de manga larga, mascarilla quirúrgica, guantes, lentes protectores, si estuviesen expuestos a secreciones respiratorias a una distancia no menor de dos metros, la mascarilla n 95 será destinada exclusivamente al personal que esté en contacto con secreciones respiratorias de vías aéreas
- e) Se fortalecerá en los momentos de la atención a la higiene de manos con alcohol gel en todo contacto con paciente o con su entorno el uso de agua y jabón posterior al contacto de secreciones respiratorias de vías aéreas altas y bajas
- f) Ante la identificación de un caso sospechoso epidemiología procederá a realizar la investigación epidemiológica y la notificación de manera inmediata la gerencia regional de salud y a los estamentos superiores respectivos

## CAPITULO VIII: MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA REDUCIR RIESGOS

### 9.1 Medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud

Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los establecimientos de salud.

Los establecimientos de salud deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación. Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria y lavado de manos en la población general.

Aplicación de las precauciones estándares:

- Higiene de manos.
- Uso de equipos de protección personal según el riesgo.
- Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
- Descarte seguro de materiales punzocortantes según protocolo institucional.
- Limpieza, desinfección y manejo de residuos sólidos hospitalarios según protocolo institucional.
- Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios según protocolo institucional.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
- Precauciones de transmisión por aire



## 9.2. ANEXOS

### Anexo N° 01. RELACION DE BRIGADISTAS GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES DEL IRO"JSU"

BRIGADAS	NOMBRE
CONTRA INCENDIOS	RILER MILSER SALVADOR JULIAN
	JUAN CARLOS ALIAGA REYES
	YENI CASTAÑEDA LEON
	VICTOR MANUEL ALBERTO INGA ANAYA
	PEDRO VELARDE HURTADO
	CHRISTIAN JOEL CORCIO BURGOS
	AUGUSTO LUIS ALVARES CARRASCO
	JUAN VICTOR AGUIRRE ROSALES
	ROSARIO VILLALOBOS VASQUEZ
	MARIA TEREZA DE LA ROSA
PRIMEROS AUXILIOS	CARMEN TERESA ARCE MERCEDES
	AMELIA ALVA IBARBURU
	ALEJANDRO MARK VASQUEZ GUTIERREZ
	JORGE LUIS FERNANDEZ ORREGO
	AURIA VANESSA PINEDA MARIN (ENFERMERA)
	MARINA YSABEL ARROYO CIPRIANO
	AMADA ARACELI CORNEJO MOSTACERO
	SILVIA JACKELINE RAMIREZ QUITO
	GABRIEL PEREZ BALLENA
	CARLOS ENRIQUE BARBA CHIRINOS
EVACUACION	INES VIOLETA JACINTO ARMAS
	MARIA CLAUDIA DIAZ VASQUEZ
	EVA ESTHER VILLALOBOS VASQUEZ
	LILET MARIBEL ASPIROS REYNA
	LUCIA ANGELICA CARDENAS MALCA
	DANIEL RICARDO ARRIAGA RAZURI
	OMAR JAIRO FLORES RUIZ
	MARLON ENRIQUE ALVAREZ LINARES
	ESTEBAN DANIEL JARA VASQUEZ
	JOSE MANUEL LOZANO SALAZAR



Anexo N° 02. RELACION DE RADIOS DEL IRO"JSU"

N° DE ORDEN	FRECUENCIA	SEDE
1	VHF: RX= 147.650 TX=152.60	COE GERENCIA DE SALUD
2	HF: 5090 USB 6380 USB 6980 USB 7150 USB	