



Resolución Directoral

N° 416 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 28 de setiembre del 2022

VISTO:

El informe N° 055-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/CPCED, el Informe N° 347-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/CPPP, el Informe N° 361-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/CPPP; relacionado con la Aprobación del Plan de Contingencia "Frente a los Efectos de las Bajas Temperaturas 2022", y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; y, 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, la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (SINAGERD) como sistema institucional, 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 principio, lineamientos de políticas, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión de Riesgos de Desastres;

Que, el artículo 2° y 14° de la Precitada normativa, señala que la Ley es de aplicación y cumplimiento obligatorio para todas las entidades y empresas públicas de todos los niveles de gobierno, así como para el sector privado y la ciudadanía en general. Los gobiernos regionales y gobiernos locales, como integrantes del SINAGERD, formulan, aprueban normas y planes, evalúan, dirigen, organizan, supervisan, fiscalizan y ejecutan los procesos de la Gestión de 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 del ente rector, en concordancia con lo establecido por la presente Ley y su reglamento;

Que, así mismo, en el numeral 2.16 del artículo 2° del Reglamento de la Ley 29664, aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 010-2019, define al Plan de Contingencia como los procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual tiene escenarios definidos; se emite a nivel nacional, regional y local;





Resolución Directoral

N° 416 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 28 de setiembre del 2022



Que, el numeral 3 del literal B, sobre planeamiento, del numeral 6.1 de las consideraciones para la implementación de los procesos, del artículo VI de las DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de los Lineamientos para Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, establece que el “Plan de Contingencia Constituye un instrumento técnico operativo con procedimientos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tienen escenarios definidos;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencias, establece que: “Los planes de contingencia son instrumentos de gestión que definen los objetivos, estrategias y programas que orientan las actividades institucionales para la prevención, la reducción de riesgos, la atención de emergencias y la rehabilitación en casos de desastre, permitiendo disminuir o minimizar los daños, víctimas y pérdidas que podrían ocurrir a consecuencia de fenómenos naturales, tecnológicos o de la producción industrial, potencialmente dañinos”;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio del 2021, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras; así como, establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de documentos normativos del Ministerio de Salud;

Que, el “Plan de Contingencia Frente a los Efectos de las Bajas Temperaturas 2022”, tiene como finalidad contribuir a proteger la vida y la salud de las personas ubicadas en las zonas con mayor nivel de riesgo o afectadas por la temporada de bajas temperaturas; y como objetivo, busca responder oportuna y adecuadamente ante los efectos adversos producidos por las bajas temperaturas a nivel de usuarios internos y externos en el Hospital General de Jaén;

Por las consideraciones expuestas, contando con el visto correspondiente y la aprobación de la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – **APROBAR** el “Plan de Contingencia Frente a los Efectos de las Bajas Temperaturas 2022”, el mismo que consta de treinta y dos (32) folios, y forma parte integrante de la presente resolución.





Resolución Directoral

N° 416 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 28 de setiembre del 2022

ARTÍCULO SEGUNDO. – ENCARGAR a la Coordinación de los Programas Preventivos Promocionales, la difusión e implementación del documento, aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO. - DISPONER que el responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web Institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Diana Mercedes Bolívar Joo
PATÓLOGO CLÍNICO / C.M.P. 19404
DIRECTORA EJECUTIVA

HOSPITAL GENERAL JAEN

CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES



PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS EFECTOS DE LAS BAJAS TEMPERATURAS 2022

2022



INDICE

I.	INTRODUCCION	2
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
IV.	BASE LEGAL	5
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	8
VI.	CONTENIDO	8
	6.1. ESTIMACIÓN DEL RIESGO	8
	6.2. IDENTIFICACION DE LA AMENAZA	9
	6.3. ANALISIS DE VULNERABILIDADES	11
	6.3.1 COMUNIDAD	11
	6.3.2 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	13
	6.4. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	14
	6.5. ACCIONES DE RESPUESTA	18
	6.5.1. MOMENTO ANTES	18
	6.5.2. MOMENTO DURANTE	21
	6.5.2. MOMENTO DESPUES	23
	6.6. ACTIVACIÓN DEL PLAN	24
	6.7. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	29
	6.8. INSTITUCIONES DE APOYO	29
	6.9. FIN DE LA EMERGENCIA	30
VII.	FINANCIAMIENTO	31
VIII.	SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN	31
IX.	ANEXO	32

I. INTRODUCCION

En el Perú la temporada de bajas temperaturas, se presenta cada año en el periodo de invierno, entre los meses de mayo a agosto, parte de septiembre y octubre; pudiendo originar temperaturas por debajo de los 0°C en la región andina, las cuales pueden estar acompañadas muchas veces de nevadas y granizadas; por otro lado en la región de la selva, por el ingreso de masa de aire frío proveniente de la Antártida, puede ocasionar un descenso brusco de la temperatura del aire de hasta 10° a 20 °C, provocando el descenso de la temperatura normal de la selva hasta los 10° o 15°C, que son extremadamente bajos para los trópicos.

En el departamento de Cajamarca, la temperatura empieza a disminuir paulatinamente desde el mes de abril acentuándose el descenso en la estación de invierno (junio - setiembre). La provincia de Jaén por encontrarse atravesada por la cordillera de los andes y cordilleras menores en sus distritos, se encuentra amenazado por fenómenos naturales como las bajas temperaturas, lo que puede genera desastres, debido a la alta vulnerabilidad de la población, acostumbrada a climas más cálidos, poniendo en riesgo la vida y la salud de las personas.

La afectación de la salud durante la temporada de bajas temperaturas en algunas zonas del departamento de Cajamarca son producto de múltiples determinantes como índice de pobreza, desnutrición crónica, analfabetismo, capacidad resolutive de los establecimientos de salud, insuficiente educación para la percepción de los riesgos y la amenaza determinante con las gradientes de temperatura que afecta a la población; esto se refleja en el incremento de neumonías y enfermedades respiratorias como también en casos extremos evidenciados con defunciones en la población vulnerable como menores de cinco años y adultos mayores.

En las últimas décadas las formas de vida humana y las ocurrencias de eventos naturales vienen ocasionando la alteración del clima. Sus principales manifestaciones se manifiestan a través del aumento o la disminución brusca de las temperaturas de registro promedio en diferentes zonas. En el Perú, la variabilidad climática local y el cambio climático no solo ocasionan lluvias e inundaciones cada vez más fuertes y

frecuentes en el país, sino también con bajas temperaturas en zonas de la selva y variaciones en las temperaturas máximas y mínimas. Similar acción en zonas por debajo de los 3500 msnm, donde no se evidenciaba este fenómeno anteriormente.

En ese sentido, el hospital General de Jaén siendo un establecimiento de salud estratégico en esta parte norte del país, brindando atención sanitaria de mediana complejidad, en capacidad de formular planes en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Emergencias de Desastres (SINAGERD), para hacer frente a posibles desastres ocasionados por fenómenos naturales y provocados por la acción del hombre.

El Plan de Contingencia ante Bajas Temperaturas establece la finalidad, los objetivos, las acciones y las responsabilidades a nivel institucional, lo que resulta necesario adecuar la capacidad de respuesta a efecto de atender en forma oportuna y adecuada a la población afectada.



II. FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de las personas ubicadas en las zonas con mayor nivel de riesgo o afectadas por la temporada de bajas temperaturas

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Responder oportunamente y adecuadamente ante los efectos adversos producidos por las bajas temperaturas a nivel de usuarios internos y externos en el Hospital General de Jaén.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Ejecutar acciones y tareas específicas que permitan fortalecer la capacidad de preparación, respuesta y recuperación del paciente y usuario interno del Hospital General de Jaén ante Bajas temperaturas.

2. Optimizar la capacidad de respuesta en los servicios considerados críticos del Hospital General de Jaén ante la afluencia masiva de personas.
3. Garantizar la continuidad y calidad en la presentación de los servicios de salud en el Hospital General de Jaén.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
3. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional y su modificatoria.
4. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
5. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
6. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, denominado Reglamento de la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
7. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD. 2014-2021.
8. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA.
9. Decreto Supremo N° 015-2019-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial ante Heladas y Friaaje 2019 - 2021.
10. Decreto Supremo N°030- 2020-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
11. Decreto Supremo N°184-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la Covid-19, y sus prórrogas.
12. Decreto Supremo N°008-2021-SA, que declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del Covid-19, y sus prórrogas.

13. Decreto Supremo N°038- 2021-SA, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
14. Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD “Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno” en el marco de la Ley 29664 y su Reglamento.
15. Resolución Ministerial N° 334-2012-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Estimación del Riesgo de Desastres.
16. Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM-SINAGERD “Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno” y su anexo en el marco de la Ley N° 29664 y su Reglamento.
17. Resolución Ministerial N° 180-2013-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Organización, Constitución y Funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil” dictados por el Instituto Nacional de Defensa Civil.
18. Resolución Ministerial N° 220-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Reducción del Riesgo de Desastres.
19. Resolución Ministerial N° 222-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Prevención del Riesgo de Desastres.
20. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01. “Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres”.
21. Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
22. Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N° 053-05-MINSA/OGDN-V.01. “Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres”.
23. Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, modificada por Resoluciones Ministeriales N°s 845-2016/MINSA, 502 - 2017/MINSA y 815-2018/MINSA.

24. Resolución Ministerial N° 059-2015-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia-COE.
25. Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva”.
26. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
27. Resolución Ministerial N°149-2017-MINSA, que aprueba el “Listado de acrónimos de la denominación de los órganos, unidades orgánicas, órganos desconcentrados y programas del Ministerio de Salud”.
28. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba 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”.
29. Resolución Ministerial N°815-2018/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
30. Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, que aprueba la “Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
31. Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
32. Resolución Ministerial N°090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°326-MINSA/OGPPM-2022 “Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud”.
33. Resolución Ministerial N°095-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan frente a la pandemia por Covid-19, para el año 2022, del Ministerio de Salud.

V. AMBITO DE APLICACION

El presente plan de contingencia de se ejecutará ante la ocurrencia de bajas temperaturas que pongan en riesgo a la población y que requiera la respuesta del Hospital General de Jaén.

VI. CONTENIDO

6.1 ESTIMACIÓN DEL RIESGO

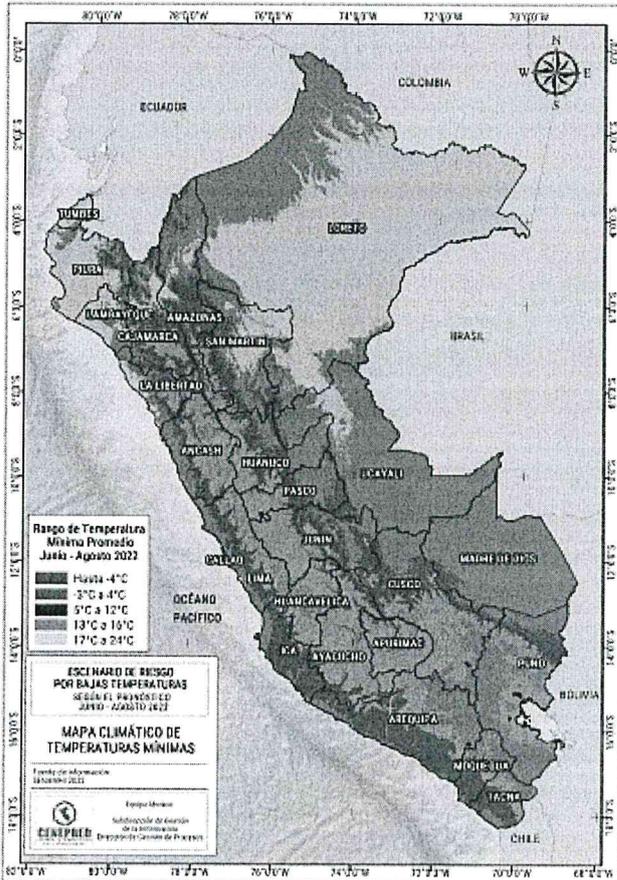


El Perú presenta una singularidad topográfica por la presencia de la cordillera de los andes, la cual ejerce una marcada influencia sobre los sistemas meteorológicos. En ese sentido, un evento importante es la incursión de masas de aire frío y secos procedentes de la región polar hacia las latitudes tropicales, generando heladas (región andina) y friajes (selva). Esta situación se incrementa durante los meses de julio, agosto y setiembre, generando impactos negativos y daños a las poblaciones que se encuentran en situaciones de alta vulnerabilidad a condiciones climáticas extremas, siendo necesario el desarrollo de intervenciones que incluyen medidas sostenibles de preparación y repuesta ante dicho fenómeno.

Región andina: heladas. Las heladas se producen cuando la temperatura ambiental está por debajo de cero grados. Son generadas por la invasión de masas de aire de origen antártico y, ocasionalmente, por un exceso de enfriamiento del suelo durante cielos claros y secos. Estas heladas pueden presentarse a cualquier hora del día.

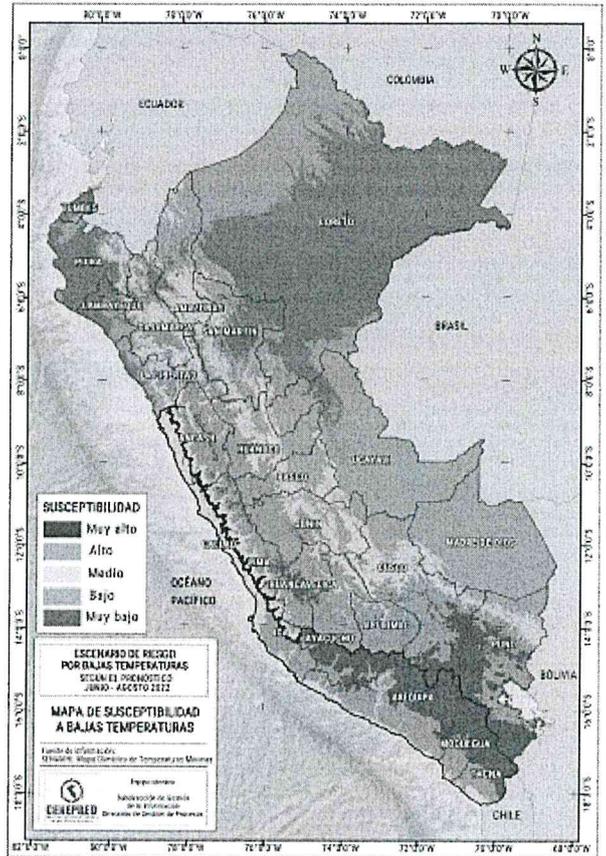
Región selva: friaje. El friaje es definido como un frente de aire frío y seco de origen antártico. Es un periodo frío con una duración de dos a cinco días, en donde la temperatura del aire decrece en horas, hasta 10°C o más, registrando valores de temperatura que para los trópicos (amazonas) son extremadamente bajos. Existen tres etapas importantes que se presentan en el friaje: la primera etapa consiste en el incremento de la intensidad del viento, con la presentación de lluvias acompañadas de descargas eléctricas; la segunda, se caracteriza por descenso importante de la temperatura mínima, la cual puede ser hasta 12°C, respecto al día anterior; y, en la tercera etapa, el cielo presenta nubes bajas y ocurrencia de neblinas o nieblas.

Fig. 01. Mapa climático de temperaturas mínimas promedio – Junio – agosto 2022



Fuente: CENEPRED, con información del SENAMHI

Fig. 02. Mapa de susceptibilidad a descensos de temperatura para el trimestre junio – agosto 2022



Fuente: CENEPRED 2022.

6.2. IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA AMENAZA / PELIGRO

Cuadro 1: Establecimiento de salud

EVENTO: BAJAS TEMPERATURAS	TIPO: Fenómeno Hidrometeorológico, de Origen Natural		
a. Suceso previsible:	Natural	Antrópico	Social

<p>Que por motivo de las Bajas Temperaturas mayo-agosto de cada año, es previsible la presencia de determinadas situaciones como son el desplazamiento a gran escala de ciudadanos a diferentes destinos, la congregación masiva de personas hacia su centros laborales para realizar diferentes actividades, la alteración del orden y tranquilidad pública a través de actos violentos, vandálicos, saqueos, entre otros, que podrían desencadenar la ocurrencia de eventos adversos masivos.</p>		SI	SI	SI
b. Fecha de ocurrencia	c. Magnitud	d. Duración	e. Lugares afectables	f. Población afectable
Mayo-setiembre 2022	Leve-Moderada	05 meses	JURISDICCION DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN	60%
<p>g. Secuencia y Características: Durante las estaciones de otoño e invierno del hemisferio sur, la incursión de las masas de aire frio y seco, procedentes de la región polar hacia las latitudes tropicales, sufre un intercambio de masas de aire entre la zona de bajas latitudes y la zona de latitudes medias y altas, siendo uno de sus principales efectos el descenso de la temperatura del aire sobre la zona andina y selva del Perú.</p>				
<p>h. Impacto: Alta probabilidad de afectación de grupos de personas por incremento de infecciones digestivas y respiratorias, así como metaxénicas.</p>				

6.3. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

6.3.1. COMUNIDAD/POBLACION VULNERABLE

Cuadro 2: Comunidad

Comunidad/Población Vulnerable				
Población	Niños	Adolescent es	Adultos	Adultos mayores
Servicios Básicos:				
a. Vías de acceso a la localidad: Terrestre		Condiciones de vulnerabilidad: Alto riesgo de enfermedades respiratorias en los grupos de riesgo de los diferentes lugares aledaños al hospital.		
Medios de transporte disponibles o cercanos: Transporte Público de todos los tipos, Moto taxi, Automóviles, Transporte Público.		Condiciones de vulnerabilidad: Alta: Excesiva velocidad, no respetan señales de tránsito, poco uso de medios de seguridad (cinturón de seguridad, cascos, etc.), falta de control de tránsito en las zonas de mayor riesgo, consumo de alcohol y drogas, exceso de pasajeros.		
b. Sistemas de comunicación existentes: Telefonía Fija y Móvil, Fax, Radio, Internet.		Condiciones de vulnerabilidad: Baja: Vulnerabilidad en el manejo inadecuado de los sistemas de comunicación, inoperatividad pasado, se pierde señal en caso de sismo o flujo alto de llamadas, algunas torres de transmisión en zonas con riesgo de caídas o daños por terceros.		

Energía eléctrica:			
<p>Disponible localmente: S' (x) N ()</p>	<p>Alumbrado público: Si (x) No ()</p>	<p>Población con servicio domiciliario (90 %)</p>	<p>Condiciones de vulnerabilidad: Baja: Posibilidad de que las torres principales de alumbrado público, Mini-centrales de Iuz o cables de alta tensión puedan ser arrasados, cortados o comprometidos total o parcialmente ante la presencia de personas ligado a actos vandálicos o terrorismo y/o como consecuencias de sismos.</p>
Agua potable:			
<p>Servicio disponible: Si (x) No ()</p>	<p>Población con servicio domiciliario (80%)</p>	<p>Calidad del agua: Agua Potable apta para consumo humano</p>	<p>Condiciones de vulnerabilidad: Baja: Posibilidad de rotura de las tuberías principales de abastecimiento, posibilidad del enturbiamiento del agua que provocaría un cierre parcial de la vía de abastecimiento, redes contra incendios inoperativas e ineficientes, poca presión de agua.</p>
'Disposición de desechos:			
<p>Sistemas disponibles: Red sanitaria completa "Desagüe", Camión Recolector</p>	<p>Población con servicio domiciliario: (80 %)</p>	<p>Condiciones de vulnerabilidad: Baja: Posibilidad de colapso de las vías principales de drenaje "ruptura de colectores", explosiones por mal estado del sistema de desagüe en el casco urbano antiguo de la ciudad, recojo de desechos sólidos no operativos en su totalidad en algunas zonas por falta de personal, principalmente en días feriados, falta de cultura de saneamiento en la población.</p>	

6.3.2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Cuadro 3: Establecimiento de salud

a. Establecimientos	Minsa	Ess salud	Policía	Privados
Puestos de Salud	02			
Centros de Salud	04		01	
Hospitales	01	01		
Otros				05
Recursos humanos				
Médicos Especialistas		45		
Enfermeras generales		70		
Enfermeras especialistas		81		
Técnicos de enfermería		304		

c. áreas	SOP	UCI	Emergencia Trauma shock	Hospitalización
Criticas				
Número	04	11	34	153
Operatividad	04	11	34	153

d. Comunicación	Radio UHF	Teléfono	Fax
Existencia	SI	SI	SI
Operatividad	SI	SI	SI

e. Abastecimiento y almacenamiento H2O	Conexión a red pública	Cisterna	Tanque	Otros
Operatividad (SI)	SI	NO	SI	SI

f. Energía	Conexión a	Grupo electrógeno	Otro

Eléctrica	red pública		
Operatividad	SI	SI	NO

g. Medios de transporte	Ambulancias	Vehículos	Motos	Otros
Número	06	02		
Operatividad (Si /No)	SI	SI	NO	NO

e.- Medicamentos e insumos:

Farmacia. Se cuenta con 03 maletines de primera respuesta, 03 kits de sutura de emergencias, 03 kits de curación, 02 kits de cirugía menor.

f.- Organización y preparación en emergencias y desastres:

SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES
COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA
PERSONAL CAPACITADO
BRIGADISTAS

6.4.- ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

6.4.1 Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres

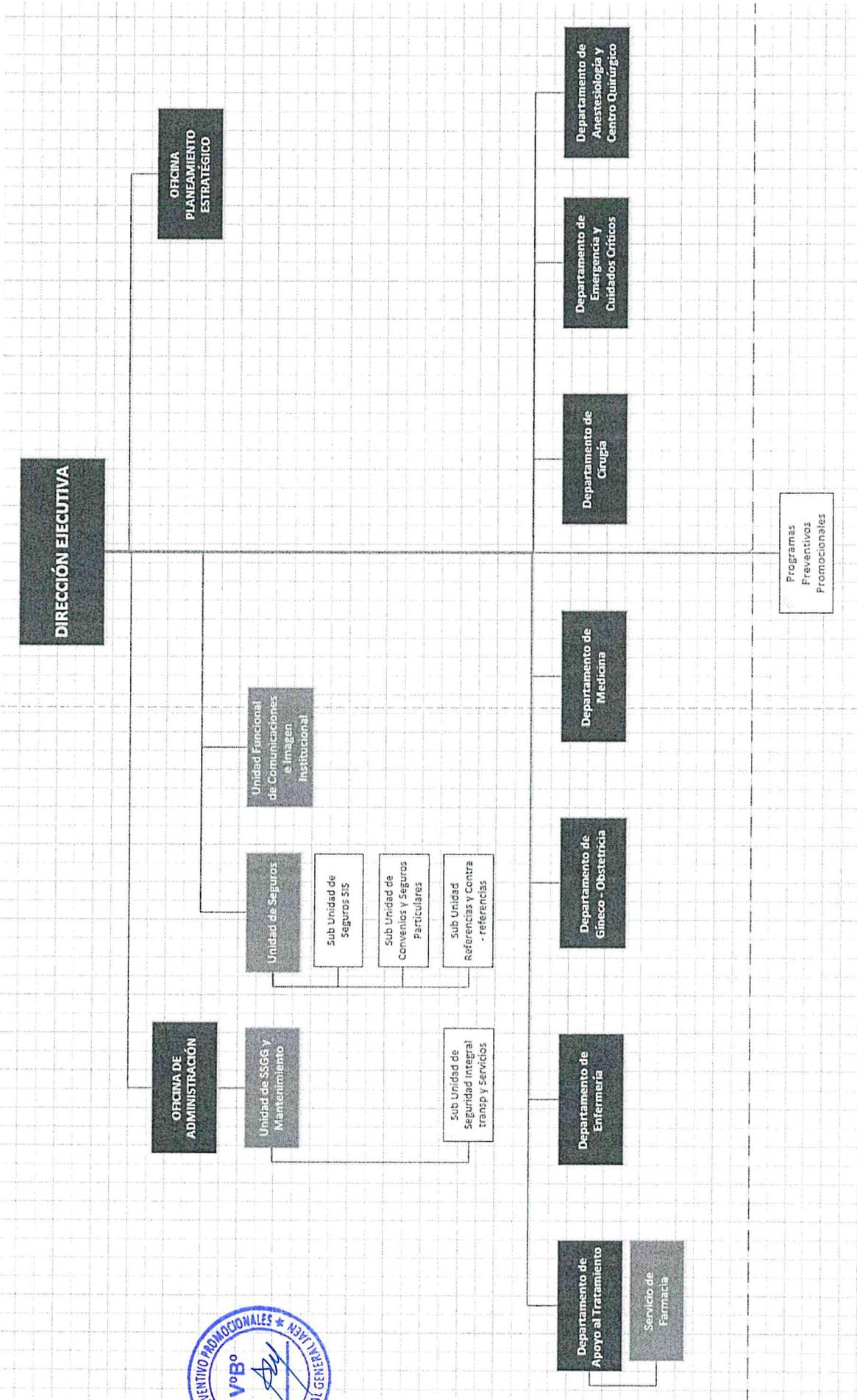
El Hospital General de Jaén a través de la Directora de la institución, máxima autoridad es quien constituye, preside y convoca al grupo de trabajo de gestión de riesgo y desastres (GRD). Todos los recursos humanos profesionales que se encuentran en condiciones físicas y psicológicas de actuar se pondrán a disposición del grupo de trabajo de la GRD para la adecuada y oportuna atención de la emergencia.

ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA ACTUAR ANTE EMERGENCIAS

GRAFICO 01: Organización de la institución ante emergencias



CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS POR DESASTRES



CUADRO N° 4: Directorio de personal responsable de áreas Hospital General Jaén

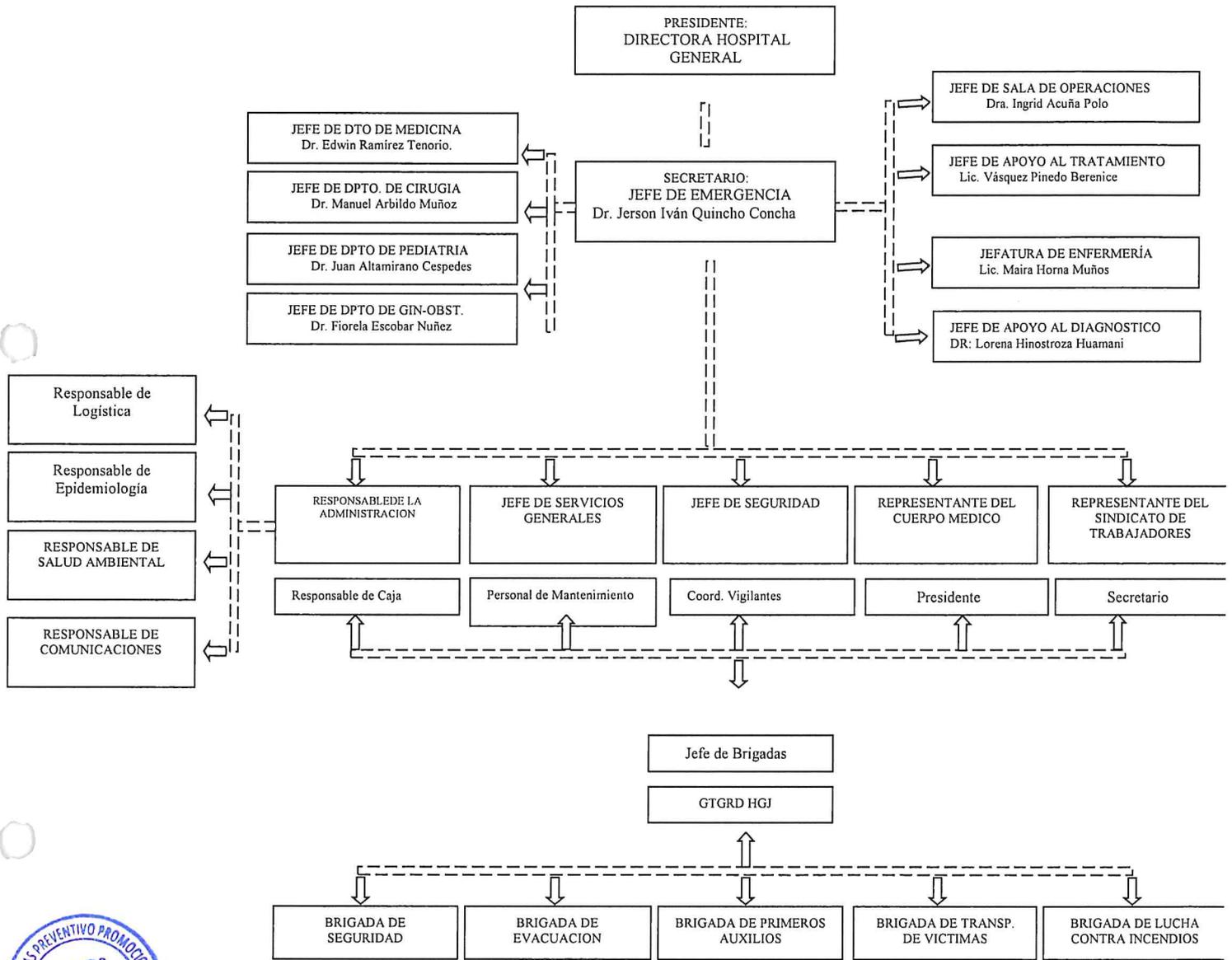
DIRECTORIO DE RESPONSABLES DE ÁREAS – GTGRD	
Cargo	Teléfonos
DIRECCIÓN EJECUTIVA	076-431550
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	076-431400
UNIDAD DE SSGG Y MANTENIMIENTO	938 445 563
SUB UNIDAD DE SEGURIDAD INTEGRAL TRANSP Y SERVICIOS	993231500
UNIDAD DE SEGUROS	938866072
JEFATURA DEL ÁREA DE REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS	938866072
UNIDAD FUNCIONAL DE COMUNICACIONES E IMAGEN INSTITUCIONAL	915 959 193 947 355 394
OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	964678456
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	986659689
SERVICIO DE FARMACIA	950886720
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	944148536
DEPARTAMENTO DE GINECO – OBSTETRICIA	954610708
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	938322563
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	959 698 337
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	937521108
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	969396089



CUADRO N° 5: Organización ante emergencias y desastres

Organización ante emergencias y desastres	
HOSPITAL GENERAL JAÉN	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastres • Espacio de monitoreo de emergencias y desastres • Personal brigadista capacitado por áreas de atención, en situaciones de emergencia. • Teléfono: 970077638 – 959857899 • Radio transmisión UHF:

**GRAFICO N 02° : Grupo de trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres -
Hospital General Jaén**



6.5.- ACCIONES DE RESPUESTA

6.5.1. MOMENTO ANTES

1. Ante la declaratoria de Alerta Roja por la autoridad de salud, será de responsabilidad de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres del HGJ (COE) la actuación y apropiado cumplimiento de las medidas tomadas y acogidas.
2. Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:
 - a) Queda negado todo cambio de turno de guardia.
 - b) Se constituye como personal de reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.
 - c) Se debe tener personal asistencial (médico y no médico), en roles retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
 - d) El médico Jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento.
 - e) El jefe de departamento de emergencia deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos y materiales médicos y no médicos).
3. Se asumirá en cuenta los recursos necesarios de:
 - a) Personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
 - b) Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logístico entrenados) programado; además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
 - c) Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia.
 - d) Camas disponibles de hospitalización.
 - e) Sala de observación de emergencia.
 - f) Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia.

4. Mantener la operatividad del Departamento de Emergencias y Áreas Críticas:
 - a) Servicio de Emergencia
 - b) Unidad de Cuidados Intensivos
 - c) Centro Quirúrgico
 - d) Banco de Sangre
 - e) Farmacia.
5. Actualizar el directorio del personal médico y no médico del HGJ tanto asistencial como administrativo.
6. Tener las camas libres en los Servicios de Áreas Críticas y de Hospitalización entre el 20% y 30% del total, de acuerdo a la demanda actual.
7. Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.
 - a) Abastecimiento de agua.
 - b) Alimentación
 - c) Combustible
 - d) Grupo electrógeno
 - e) Ascensores
 - f) Adecuada provisión de uniformes: cascos protectores, chalecos impermeables y antitérmicos, botas, linternas y baterías al personal de brigada institucional.

CUADRO N°06: Recursos requeridos para el plan de contingencia.

ACTIVIDAD	RECURSOS REQUERIDOS		PRESUPUESTO POR DIRECCION DE SALUD
	ESPECIFICACION	PARTIDA	
Diagnostico Situacional de la capacidad de atención	Reuniones		Dentro del horario

en emergencia, UCI, hospitalización, áreas de expansión, insumos, medicamentos y equipos.	Ordinarias del COE	PPR 068	de Trabajo
---	--------------------	---------	------------

CUADRO N°07: Responsabilidades en el plan de contingencia.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PROGRAMACIÓN SEMANAL	OBSERVACIONES
			13 al 25 de Setiembre	
Concientizar al personal del HGJ mediante charlas, cartillas y simulacros	Concientizar al personal del HGJ mediante charlas, cartillas y simulacros		X	Actividad Ligada a las actividades de la Oficina de Relaciones de Comunicaciones del HGJ
Averiguar las vulnerabilidades de infraestructura del HGJ frente a emergencias y desastres que	Determinación de amenazas y vulnerabilidad	Dirección General - COE	X	Actividad ligada al COE, Oficina de Servicios Generales.



puedan producirse durante el friaje por bajas temperaturas.				
Aprovisionar áreas críticas ante emergencias y desastres que puedan producirse el friaje por bajas temperaturas.	Ddiagnóstico Situacional	Dirección General	X	Actividad ligada a componente del COE



6.5.2. MOMENTO DURANTE

Ocurrido los daños a la salud de las personas población, o cuando este sea imperioso en el plazo inmediato se procederá de la siguiente manera:

8. Ante la Declaratoria de Alerta Roja por la autoridad de salud, la dirección de las acciones inmediatas de respuesta será de responsabilidad del COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS (COE) del HGJ, el cual se impulsan bajo la presidencia del Director General del HGJ o Director de Línea a quien le delegue. Así mismo, la coordinación en ausencia del Director General o su representante, durante horas no laborales del personal administrativo, estará a cargo del Jefe de Guardia de Emergencia.
9. Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:
 - a) El perifoneo institucional

- b) Los anexos telefónicos internos, las líneas telefónicas externas, celulares.
10. Se movilizarán las brigadas de intervención inicial y brigadas hospitalarias del HGJ.
11. Se movilizará a personal administrativo de apoyo complementario a las diferentes brigadas institucionales, de acuerdo, al organigrama institucional pre establecido en el plan de respuesta institucional frente a una situación de emergencias y desastre.
12. Se especificará a las víctimas que acuden a nuestro Hospital por el servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de triaje (ESI, o Start), asimismo se manejarán las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el departamento de Emergencia y Áreas Críticas.

CUADRO N°08: Activación de las respuestas ante emergencias y desastres.



ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ACTIVACION DE LA RESPUESTA	OBSERVACIONES
Brindar cuidados de salud en forma apropiada y oportuna a las personas que presenten	1, Declaración de la Alerta Roja en el HGJ, conforme a la Directiva N° 036-2004- OGDN/MINSAV.01	Director General del HGJ o Jefe de Guardia. -El hecho será	Actividad ligada las actividades de la Oficina de Relaciones de Comunicaciones del HGJ.
			Actividad ligada al COE, Oficina de Servicios Generales.

daños a su salud por emergencia y desastres durante la de temperatur as.	3. Evaluación de daños y el análisis de necesidades, según la Directiva 035-2004-OGDN/MINSA- V.O1	HGJ	reportado inmediatamente a la instancia superior conforme a la Directiva 035-2004-OGDN/MINSA- V.O1.	Actividad ligada al COE, Departamento de Emergencias y Areas Críticas, Brigadas y personal no asistencial
	4. Activación del COE - HGJ en el ámbito, nivel y grado que corresponda a la situación conforme a la Directiva 044MINSA/OGDN-V.01			Actividad ligada al componente del COE

6.5.3 MOMENTO DESPUES

Se establecerán como red de referencia para el presente plan, la de derivación de pacientes de acuerdo a cercanía y capacidad de los establecimientos de salud, siempre cuando nuestro hospital no pueda manejar la carga del desastre.

6.6.- ACTIVACION DEL PLAN

Notificación del evento:

El Plan de Respuesta se activará automáticamente ante un evento que afecte directamente la integridad del Hospital; o ante el aviso de una autoridad competente de la ocurrencia



de un evento que genere una cantidad extrema de víctimas o ante la declaratoria oficial de un estado de alerta que signifique afluencia masiva de pacientes y que sobrepasen la capacidad de resolución del servicio de emergencia del Hospital de General Jaén”.

La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital, quién a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

Declaratoria de Alertas:

Ante un evento adverso, la situación de alerta es declarada por la Autoridad de Salud, con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres y ésta se da por Directiva Ministerial N° 036- 2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

Alerta Verde: Es la situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

Alerta Amarilla: Es la situación que se presenta, cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

Alerta Roja: Es la situación que se presenta cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, o que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

Actividades a realizar durante las Alertas:

En caso de alerta verde:

Ante la declaratoria de Alerta Verde por la autoridad de salud, será de:

- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y

otros con fin de hacer frente al evento adverso.

- Evaluar operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de emergencias al jefe de guardianía.
- Se deberá tener en cuenta las disposiciones legales:
 - a. Queda prohibido todo cambio de guardia
 - b. Se constituye como persona de reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.
 - c. Se debe tener personal asistencial médico y no médico, en roles retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
 - d. El medico jefe de guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento.
 - e. La jefa de enfermeras/supervisora de turno deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos y materiales médicos y no médicos)
- Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:
 - a. Solicitar a la oficina de personal el rol de retenes del personal asistencial programados y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente
 - b. Elaborar y difundir el rol de retenes de personal brigadista. Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logístico entregados) programados además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente
 - c. Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia
 - d. Camas disponibles de hospitalización

- e. Sala de observaciones de emergencia
- f. Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia
- Evaluar y mantener la operatividad de los servicios críticos
 - a. Servicio de emergencia –trauma shock
 - b. Unidad de cuidados intensivos.
 - c. Centro Quirúrgico
 - d. Banco de Sangre
 - e. Farmacia

En caso de alerta amarilla:

- 
- Refuerzo preventivo de guardia
 - Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
 - Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
 - Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas.
 - 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 del HGJ tanto asistencial como administrativo.
 - Tener las camas libres en los Servicios de Áreas Críticas y de Hospitalización entre el 20% y 30% del total, de acuerdo a la demanda actual
 - Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.
 - a. Abastecimiento de agua.
 - b. Alimentación

- c. Combustible
- d. Grupo electrógeno
- e. Ascensores
- f. Adecuada provisión de uniformes: cascos, chalecos impermeables y antitérmicos, botas, linternas y baterías al personal de brigada institucional.

Alerta roja:

1. La conducción de las acciones de respuesta inmediata será de responsabilidad del espacio de monitoreo permanente del HGJ, el cual se activará bajo la presidencia del Director General del Hospital o a quien el delegue. Así mismo, la coordinación en ausencia del Director General o su representante, durante horas no laborales del personal administrativo, estará a cargo del Jefe de Guardia de Emergencia.
2. Activar el Grupo de Trabajo de GRD
3. Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:
 - a. El perifoneo institucional
 - b. Los anexos telefónicos internos, las líneas telefónicas externas, los celulares.
4. Se movilizará la brigada hospitalaria y a los brigadistas de intervención inicial del HGJ.
5. Se movilizará a personal no asistencial (administrativos) de apoyo complementario a las diferentes brigadas, de acuerdo, al organigrama institucional pre establecido en el plan de respuesta frente a una situación de emergencias y desastre.
6. Se clasificará a las víctimas que acuden a nuestro Hospital por el servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de triage (Start), así mismo se utilizarán las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el

departamento de emergencia y áreas críticas

7. Luego de la estabilización hemodinámica de las víctimas de acuerdo al caso, de ser necesaria su hospitalización y no contar con camas, se evacuará teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencias de emergencias.
8. Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
9. El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
10. Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
11. Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

Alarma:

- En caso de presentarse un evento adverso o emergencia interna, se dará la alarma respectiva, mediante el uso de la clave de Shock trauma por aproximadamente 30 segundos y activación del sonido de la sirena por comunicaciones o servicios generales, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectiva según corresponda.
- Si se notificara de un evento externo con inminencia de la llegada de víctimas, se usará el PERIFONEO con la expresión: "ALERTA CLAVE ROJA"

El área de Emergencia desempeña un papel de mucha importancia en nuestro Hospital, por ello la preocupación es dotarla de personal operativo especialista.

6.7.- RED DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son intervenciones quirúrgicas o requerimiento de una Unidad de Cuidados Críticos cuando los caeos hayan sobrepasado la capacidad del Hospital.

Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos previa coordinación de acuerdo a la patología (Hospital Regional de Lambayeque, Hospital Regional de Cajamarca, hospital Regional de Trujillo, Instituto Nacional de Oftalmología, ESSALUD, etc.) y de acuerdo al grupo etáreo (instituto de Salud del Niño, Hospital de Emergencias Pediátricas etc.)

6.8. - INSTITUCIONES DE APOYO

CUADRO N°09: Instituciones de apoyo ante emergencias y desastres.

1	Dirección general de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en salud –DIGERD,MINSA	Central DIGERD: 6119930 Directo: 6119933 / 952- 836494 coesalud@minsa.gob.pe
2	ESSALUD	076 – 584360
3	AEROPUERTO	076 – 343757
4	BOMBEROS	076 – 431309 / 944815879
5	DEFENSORÍA DEL PUEBLO	976433936
6	MUNICIPALIDAD DE JÁEN	076 – 434295
7	SANIDAD FF.PP.	953013084
8	SEGURIDAD CIUDADANA – SERENAZGO	076 – 431234 / 981533825 / 934909078
9	COMISARÍA JAÉN	076 – 433571 / 943889772
10	RADIO PATRULLA	105
11	POLICÍA DE CARRETERAS	076 – 340689

6.9.- FIN DE LA AEMERGENCIA

Luego que cese el flujo de heridos y los pacientes ingresados han sido atendidos en su totalidad, la máxima autoridad hospitalaria debe dar por finalizada la respuesta y debe ser inmediatamente difundido a todo el personal del hospital.

La emergencia finaliza una vez controlada la situación que llevo a declarar la alerta.

El Director del hospital como Encargado del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través de los altoparlantes del hospital.

Luego que se ha declarado el final de la emergencia, se recomienda efectuar las

Siguientes acciones:

- Consolidar la información de las personas atendidas para preparar los informes y estadísticas.
- Cada jefe de servicio o jefe de guardia redactara un informe pormenorizado de las actividades.
- Complementar los registros médicos y la documentación requerida para trámites administrativos.
- Dar salida a los pacientes en condiciones de alta
- Reubicar los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas de atención normal.
- Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y de apoyo.
- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendido por el evento.
- Levantar un inventario de necesidades que se deban cubrir a corto, mediano y largo plazo.
- Gestionar recursos para reparaciones o adecuaciones, teniendo en cuenta las medidas de mitigación



VII. FINANCIAMIENTO

El presupuesto visto para la ejecución del presente plan es financiado por el HOSPITAL GENERAL JAÉN" - PPR 068.

VIII. SEGUIMIENTO DE LA EJECUCION DEL PLAN

La ejecución del presente Plan, así como su seguimiento estará a cargo de la UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES del HGJ.

COORDINACIÓN

- a) El Director General del HGJ será el responsable de llevar a cabo las coordinaciones necesarias o a quien delegue.
- b) El Departamento de Emergencias y Áreas Críticas coordinará con la Central Nacional de Referencias de Emergencias para asegurar las referencias de pacientes críticos.
- c) Se coordinará con otros Hospitales y/o Centros de Salud para cubrir la necesidad de personal y/o material médico quirúrgico si fuera necesario.
- d) Se coordinará toda la información a través de la Oficina de Comunicaciones. del HGJ.



IX. ANEXOS

LISTA DE BRIGADISTAS

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	PROF/OCUP	TELEFONO MOVIL
1	MARIA VILMA GAVIDIA VASQUEZ	TEC. DE ENFERMERIA	976176267-976926612
2	YUBER LABAN CHINCHAY	LIC; ENFERMERIA	976781582-976028380
3	URFILES BUSTAMANTE QUIROZ	LIC; ENFERMERIA	976000621
4	ROSALINA ESTELA GALLARDO	LIC; ENFERMERIA	968447688
5	JESUS MEDINA CONDOR	LIC; ENFERMERIA	920198857
6	JHONY HITLER ROSARIO TANTALEAN	LIC; ENFERMERIA	976005690
7	LUZ ANTONIA QUIROZ PEDEMONTE	LIC; ENFERMERIA	976994893
8	LUSSELI YRIGOIN CIEZA	TEC. DE ENFERMERIA	920686665
9	FRANKLIN GUEVARA FERNANDEZ	TEC. DE ENFERMERIA	951685357
10	JOSE HUMBERTO IZQUIERDO PEREZ	TEC. DE ENFERMERIA	942810904
11	EDWIN DILMAR GAMONAL ALARCON	TEC. DE ENFERMERIA	987668188

