



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC



PLAN REGIONAL DE REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y CONTENCIÓN DEL COVID-19

(PRIMER SEGUNDO Y TERCER ANILLO DE CONTENCIÓN)



**Apurímac – Perú
2020**

INDICE

| | | |
|-------|----------------------------|----|
| I. | INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| II. | FINALIDAD..... | 5 |
| III. | OBJETIVOS | 5 |
| IV. | BASE LEGAL | 6 |
| V. | AMBITO DE APLICACION | 8 |
| VI. | CONTENIDO | 9 |
| VII. | PRESUPUESTO | 26 |
| VIII. | RESPONSABILIDADES..... | 28 |
| IX. | ANEXOS | 29 |



I. INTRODUCCIÓN

Los COVID-19 son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Los coronavirus son zoonóticos, lo que significa que se transmiten entre animales y personas y varios coronavirus conocidos circulan en animales que aún no han infectado a los humanos.

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada por las autoridades sanitarias de China, de un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida que afectaba a personas vinculadas con un mercado de productos marinos y de venta de animales, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de "COVID-19" como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

De acuerdo con la última actualización de la OMS, hasta el 04 de marzo, se han informado 93 090 casos confirmados del COVID-19 a nivel global. En China se notificaron 80 422 (86,4%) casos confirmados y 2984 defunciones (letalidad 3,7%).

Otros 76 países han notificado 12 668 (13, 6%) casos confirmados, incluidos 706 casos detectados en un crucero internacional en aguas japonesas; además se reportaron 214 defunciones. La evaluación de riesgos de la OMS, determinó que en China el actual riesgo de infección por 2019-nCov es considerado "muy alto" y para el resto de países "alto".

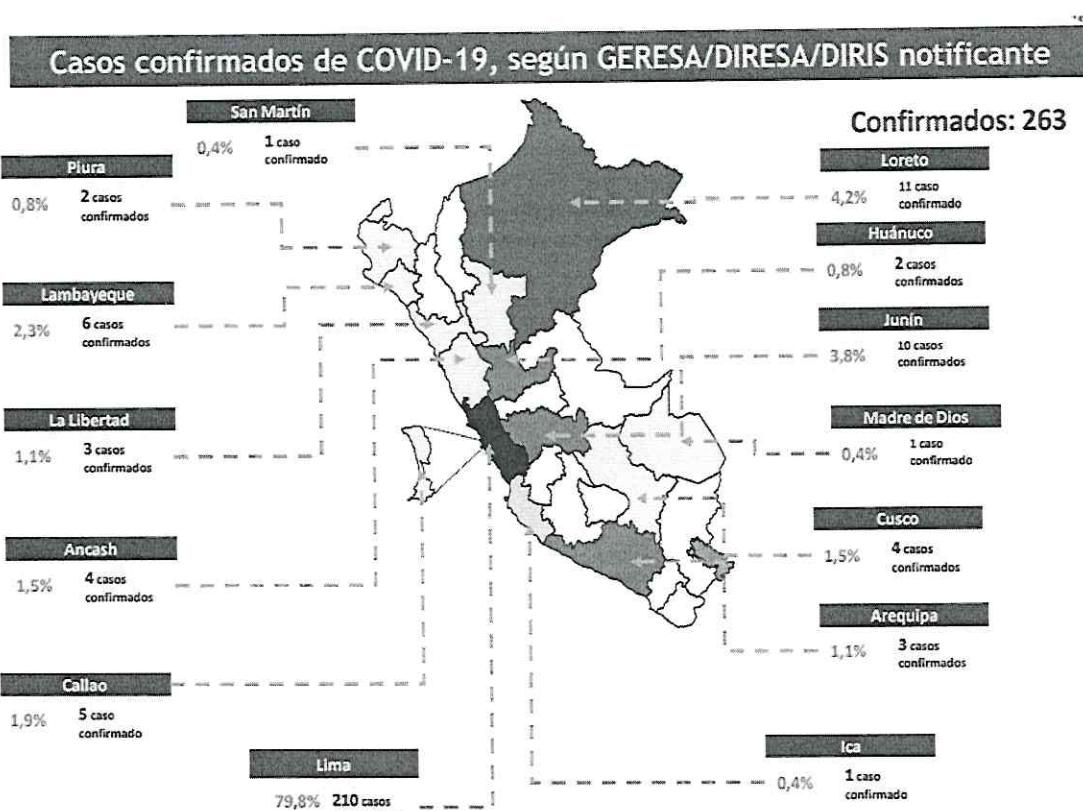
El 31 de enero del 2020, la Dirección Regional de Salud Apurímac, en coordinación con lo dispuesto por el Ministerio de Salud, aprobó mediante Resolución Directoral N° 0045-20-DRSP-4300204 el Documento Técnico "Plan Regional Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCov.

El 06 de marzo de 2020, el Presidente de la República anunció el primer caso confirmado en el Perú; correspondiente a un paciente varón de 25 años con Infección Respiratoria Aguda Leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa (Madrid-España, Francia, República Checa y Barcelona-España) dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas, que comprende el periodo probable de exposición.

El 15 de marzo de 2020, el Presidente de la República estableció el Estado de Emergencia y el cierre de fronteras en todo territorio nacional.

Desde el 16 de marzo 11:59hr se inició el estado de emergencia que restringe la libre circulación terrestre, marítima, aérea y fluvial de la población para mitigar la transmisión de COVID-19 en el país.

En nuestro país, hasta el 20 de marzo, se reportaron 263 casos confirmados de COVID 19 en el Perú, de los cuales, el 79,8% de los casos se concentran en Lima, 4,2% en Loreto y 3,8% en Junín.



Para el 24 de marzo, Apurímac no reporta casos confirmados de COVID 19, 38 casos descartados y 17 pendientes de resultado

Apurímac, departamento con una extensión geográfica de 20,896 km² y 449,365 habitantes según el censo 2017, constituye un corredor de migración formal e informal de la interoceánica con alto movimiento para la ciudad del Cuzco Lima, cuenta con un aeropuerto, por lo que constituye un riesgo la introducción del COVID-2019 a nuestro país.

En este contexto, es necesario reforzar los servicios de salud de tal manera que se asegure la capacidad de respuesta y contención de los servicios de salud frente al incremento de casos por infección de COVID-19 en la Región.

II. FINALIDAD

El presente Plan Regional de reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19, tiene como finalidad asegurar la capacidad de respuesta y contención de los servicios de salud, mediante la articulación, coordinación, integración y reordenamiento del flujo de atención y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva para la continuidad de la atención, cuidados integrales y seguimiento domiciliario de los pacientes COVID-19.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio regional.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Acondicionar e integrar las unidades productoras de servicios de salud de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivo y Hospitalización, que cumpla con los estándares de bioseguridad interna y externa para pacientes COVID19.
- 3.2.2. Implementar nuevos flujos de atención para asegurar la contención mediante los servicios de atención diferenciados, especializados y bioseguros para los pacientes COVID-19, desde el primer nivel de atención hasta el establecimiento de mayor capacidad resolutiva, focalizada y predefinida técnicamente en las dos instituciones del MINSA y Es Salud.
- 3.2.3. Articular y coordinar las prestaciones de servicios pre hospitalario de los pacientes COVID-19 a la atención hospitalaria de acuerdo a las IPRESS definidas y focalizadas para la contención de pacientes

COVID-19, según la estructura organizativa de mayor capacidad resolutiva y oferta instalada.

- 3.2.4 Desarrollar estrategias locales comunitarias en readecuar las operaciones de los servicios de salud y control con cercos epidemiológicos de los pacientes COVID-19 para neutralizar o contener mediante el aislamiento social en los hogares a nivel comunitario.
- 3.2.5 Establecer alianzas estratégicas a nivel comunitario y efectivizar la participación ciudadana en el aislamiento social para la contención de los pacientes COVID-19 en el Perú.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, su modificatoria y reglamento.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N°044-2020-SA, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID19.
- Decreto Supremo N°010-2020-SA, que aprueba el Plan de Acción y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N°008-2020-SA, Decreto Supremo que declara Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.

- Decreto Supremo N°025-2020-SA, Dictan Medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).
- Resolución Ministerial N° 095-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19", y dispone que los Gobiernos Regionales aprueben su Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19, en el Plazo máximo de veinticuatro (24) horas
- Resolución Ministerial N°084-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19"
- Resolución Ministerial N°040-2020/MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV).
- Resolución Ministerial N°039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
- Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N°1143-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°280-MINSA/2019/OGPPM "Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos de los órganos, unidades orgánicas de la administración central, los órganos descentrados, programa y organismos públicos adscritos del MINSA".
- Resolución Ministerial N°1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N°366-2017/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú.
- Resolución Ministerial N°850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N°255-2016-MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N°099-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud"
- Resolución Ministerial N°545-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V-01: "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".

- Resolución Ministerial N°506-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N°108-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú".
- Resolución Ministerial N°773-2012/MINSA, que aprueba la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 020MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
- Resolución Ministerial N°100-2020-MINSA, que Aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19.

V. AMBITO DE APLICACION

Este documento técnico es de aplicación en todo el territorio regional que permite establecer las pautas para el reforzamiento de los servicios de salud y contención de los pacientes COVID-19; por lo tanto, es de cumplimiento obligatorio para todos aquellas instituciones públicas, privadas y mixtas de nivel regional y local, así como personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en Ley y tiene impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva

Los Planes de Reforzamiento de Salud y Contención comprenden los establecimientos de salud públicos y privados a nivel regional.

El presente Plan se aplica de forma complementaria con el Plan Regional de Preparación y Respuesta frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus 2019-nCoV, aprobado mediante Resolución Directoral N° 00-2020/DG/DIRESDA-AP.

VI. CONTENIDO

6.1. JUSTIFICACIÓN

Los signos comunes de infección por COVID-19 incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte.

El 31 de diciembre de 2019, la Oficina de la OMS en China fue informada de casos de neumonía de etiología desconocida detectada en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei de China. El 7 de enero, las autoridades chinas identificaron un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el virus causante.

Los días 11 y 12 de enero de 2020, la OMS recibió más información detallada de la Comisión Nacional de Salud de China de que el brote está asociado con exposiciones en un mercado de productos del mar en la ciudad de Wuhan.

Para declarar la alerta sanitaria internacional se tienen en cuenta 4 criterios: la repercusión grave en la salud pública; que sea una enfermedad inusitada o imprevista; que exista riesgo de propagación internacional; y que implique el riesgo de imponer restricciones internacionales a los viajes o al comercio, tal es así que el miércoles 22 de enero de 2020, de 12.00 a 16.30 horas, hora de Ginebra (CEST), y el jueves 23 de enero de 2020, de 12.00 a 15.10 horas, el Comité de Emergencia convocado por el Director General de la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)) se reunió para tratar sobre el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en la República Popular China y los casos importados en la República de Corea, el Japón, Tailandia y Singapur.

La función de la Comisión es asesorar al Director General, en quien recae la decisión final de declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Además, el Comité ofrece asesoramiento en materia de salud pública o propone recomendaciones oficiales de carácter temporal, según considere, la cual concluyeron en:

"La OMS debería seguir prestando todo el apoyo técnico y operativo necesario para hacer frente al brote, haciendo uso de sus amplias redes de asociados e instituciones colaboradoras, a fin de aplicar una estrategia integral de comunicación de riesgos e impulsar la investigación y los avances científicos relativos a este nuevo coronavirus. A la vista de la naturaleza cambiante de la situación epidemiológica y de las limitaciones y la falta de matices del sistema actual relativo a las ESPII, la OMS debería considerar la posibilidad de establecer un sistema más

ajustado, que permitiría declarar un nivel medio de alerta y reflejaría más certeramente la gravedad de los brotes, sus repercusiones y las medidas que se deberían adoptar, y facilitaría también la coordinación internacional, incluidos los esfuerzos de investigación para determinar medidas sanitarias de respuesta.”

6.2. NIVELES DE ALERTA DE PANDEMIA COVID - 19 SEGÚN LA OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece seis fases de alerta pandémica cuando un virus se convierte en una amenaza¹. Estas fases son:

- Fase 1:** No se han encontrado virus que circulen entre animales y que hayan causado infecciones en humanos.
- Fase 2:** Indica que un virus de gripe animal que circula entre animales domésticos o salvajes ha causado infecciones en humanos. Se considera que existe un potencial riesgo de pandemia.
- Fase 3:** Se caracteriza por la existencia de un virus de gripe animal o mezcla de animal y humano que ha causado casos esporádicos o pequeños grupos de casos en humanos, pero no ha ocasionado un nivel de transmisión entre personas suficiente para provocar brotes a nivel comunitario.
- Fase 4:** Se caracteriza por la verificación de que un virus de gripe de origen animal o humano y animal se ha transmitido entre personas con la capacidad de provocar brotes localizados. La capacidad del virus de causar brotes sostenidos de la enfermedad en una población marca un cambio significativo en el riesgo de pandemia. Cualquier país que sospecha o ha verificado este hecho debe consultar inmediatamente con la OMS para evaluar la situación de manera conjunta y decidir la implementación de una operación de contención rápida de la pandemia. La fase 4 indica un aumento significativo del riesgo de pandemia, pero no significa necesariamente que la pandemia se haya producido.
- Fase 5:** Implica que el virus se ha expandido en al menos dos países en la misma región (por ejemplo, América o Europa). Aunque la mayoría de los países no se hayan visto afectados en esta fase, la declaración de Fase 5 es una señal contundente de que la pandemia es inminente y que queda poco tiempo para finalizar la organización, comunicación e implementación de las medidas para mitigar los efectos.
- Fase 6:** La fase de pandemia, indica que ha habido brotes en al menos otro país en otra región. Esta fase muestra que se aproxima una pandemia global. En el periodo posterior al de máxima actividad, la intensidad de la pandemia en la mayoría de los países con una vigilancia adecuada habrá disminuido por debajo de la observada en el momento álgido. En este periodo, la pandemia parece remitir; sin embargo, no pueden descartarse

¹ https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/levels_pandemic_alert/es/

nuevas oleadas, y los países han de estar preparados para una segunda ola.

En el periodo post pandémico es importante mantener la vigilancia y actualizar en consecuencia la preparación para una pandemia y los planes de respuesta. Puede requerirse una fase intensiva de recuperación y evaluación.

6.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS COVID - 19 APURIMAC

Hasta el último cierre de información, no se han reportado casos positivos, se tiene 38 casos descartados y 17 pendientes de resultado

Gráfico 01. Casos sospechosos de COVID-19 según lugar de residencia Apurímac – 2020



Fuente: OEPI DIRESA hasta el 21/03/2020

El presente plan está basado en la proyección estadística elaborada por la Dirección General de Epidemiología (CDC)

Tabla 01. Proyección de casos con Tasa de Ataque 15% en escenario con intervención

| Tasa de Ataque:15 % | | | | | |
|---------------------|--------------|----------------|-----|----------------------|------------|
| Total casos | Sintomáticos | Hospitalizados | UCI | Ventilación mecánica | Fallecidos |
| 13938 | 4181 | 418 | 63 | 28 | 15 |

Fuente: Centro de Control de Enfermedades /Dirección General de Epidemiología

Proyección de camas hospitalización:

- Estancia hospitalaria: 10 días
- Hospitalizados: 418
- Días cama necesario: 4180
- Días cama intervención: 56 camas requeridas
- (para 75 días)

Proyección de camas UCI

- Estancia hospitalaria: 15 días
- Hospitalizados UCI: 63
- Días cama UCI necesarios: 945
- Días cama/intervención: 13
- (para 75 días)

Proyección de ventiladores mecánicos

- Estancia hospitalaria: 20 días
- Proyección de personas con Ventiladores mecánicos: 28
- Días cama con ventilación mecánica necesarios: 560
- Días cama/intervención: 14 camas requeridas
- (para 75 días)

Hospitalización: En Apurímac se cuentan con un total de 48 camas disponibles para hospitalización de pacientes COVID 19

Tabla 02. Distribución de camas disponibles en la Región Apurímac

| Nº | Establecimientos de Salud (Hospitales, clínicas, estadios, locales multiusos, etc.) | Categoria | Oferta disponible para COVID 19 | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------|-------------------------------|
| | | | Nº camas para Hospitalización | Nº Camas UCI con ventiladores |
| | HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA | II-2 | 12 | 2 |
| | HOSPITAL HUGO PECSE ANDAHUAYLAS | II-2 | 4 | 3 |
| | HOSPITAL II ESASALUD ABANCAY | II-2 | 15 | 4 |
| | HOSPITAL ESSALUD ANDAHUAYLAS | II-1 | 4 | 1 |
| | | | 35 | 10 |

Unidades de Cuidados Intensivos y Emergencia: Insuficiente para la demanda general. Contamos con 10 camas de UCI, 10 ventiladores mecánicos, no se cuentan con camas multipropósito para cuidados intensivos adicionales

6.4. COMPONENTES DEL PLAN

Para hacer frente de manera efectiva a la pandemia de COVID-19, es necesario que como sector salud se disponga del presente Plan como reforzamiento al Plan

integral elaborado para el Sector aprobado con Resolución Directoral 071-2020-DG-DIRESA AP. Así mismo las instituciones u organizaciones y recursos vinculados directamente con la producción de todo tipo de servicio de salud, que contribuyen a la mejora de la salud y calidad de vida de la población² tomen como referencia dicho documento técnico y orienten sus acciones sobre los siguientes componentes principales:

6.4.1. De la reorganización y readecuación de los servicios de salud:

VALIDACIÓN DE LA PRIORIZACIÓN DE LOS EESS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA DE COVID-19

Objetivo: Implementar áreas de atención para casos de COVID-19 sin afectar la atención general de los pacientes.

- **Área de internamiento COVID 19 en Establecimientos de Salud I-4 II-1:** La alta dispersión poblacional en las provincias requiere de una mayor capacidad de respuesta en los establecimientos más cercanos de tal forma que es necesario de acuerdo a capacidad de respuesta de cada Capital de Provincia y Establecimiento Estratégico puedan manejar pacientes confirmados a COVID 19 en condición leve moderado de hasta 10 camas para internamiento temporal.
- **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-2 Guillermo Díaz de la Vega:** Se acondicionarán ambientes de expansión en la parte posterior al hospital, actualmente se tiene previsto habilitar 12 camas de hospitalización para casos moderados y 2 para Cuidados Intensivos, sin embargo, se plantea ampliar hasta 40 camas para atención de casos moderados acondicionando ambientes de consultorios externos y hospitalización que se encuentran en el frontis de la institución asimismo, 4 camas adicionales de Cuidados Intensivos, en esta segunda línea de contención se tiene prevista bajo convenio de cooperación interinstitucional el hospital Diospi Suyana que brinda la opción de contar con 10 camas de UCI y 40 camas de hospitalización.
- **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-2 de Andahuaylas:** Actualmente cuenta con 12 camas de hospitalización COVID para casos moderados, 3 camas de UCI con ventiladores mecánicos, sin embargo, en una segunda línea de contención se ampliarían a 20 camas más se acondicionarán ambientes de expansión en el Hospital Nuevo, y en un tercer anillo se habilitarían 20 camas adicionales en el Coliseo Cerrado Anccohuayllo

² Reglamento de Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, Capítulo III, Sector Salud y Sistema de Salud, artículo 16.

- **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II EsSalud:** Actualmente contamos con 4 camas UCI, 24 para hospitalización con una capacidad de expansión interna de 2 camas adicionales de UCI y total de 38 camas de hospitalización.
- **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II EsSalud Andahuaylas:** Actualmente contamos con 1 cama UCI, 4 para hospitalización no tiene opciones de Ampliación.

EVALUACION DEL ESTADO DE LA OFERTA

a) Atención pre hospitalaria: primera línea de contención (Flujograma 01)


Triaje diferenciado: Todas las IPRESS MINSA, EsSalud, privadas, cuentan con triaje diferenciado para la identificación de pacientes respiratorios, ubicado en sitios estratégicos para evitar el acceso de los casos sospechosos a la atención general, asimismo, cada IPRESS cuenta con una zona de aislamiento temporal para la toma de muestra (en caso de IPRESS I3 e I4) y para estancia del paciente mientras se coordina su traslado en los hospitales de atención de casos de COVID-19.


Se implementaron operadores telefónicos a través de la línea 106 para atender las consultas, brindar orientación e identificar casos sospechosos de COVID 19, lo cuales, a través de una coordinación con los responsables de las Redes de Salud y Establecimientos de Salud, se activan Equipos de Respuesta Rápida.


Equipos de respuesta rápida COVID: Actualmente funcionan 110 equipos de respuesta rápida en la Región, cuya función será atender en servicio o domicilio; realizar la valoración clínica, completar ficha epidemiológica y tomar las muestras de laboratorio de corresponder, estos son activados por una coordinadora en cada Red de Salud que recolecta la información de los casos sospechosos identificados en los Establecimientos de Salud y por los operadores telefónico. Los Equipos de Respuesta está formado por: Medico, Enfermera, Personal de laboratorio y Chofer, con turnos de 12 horas.

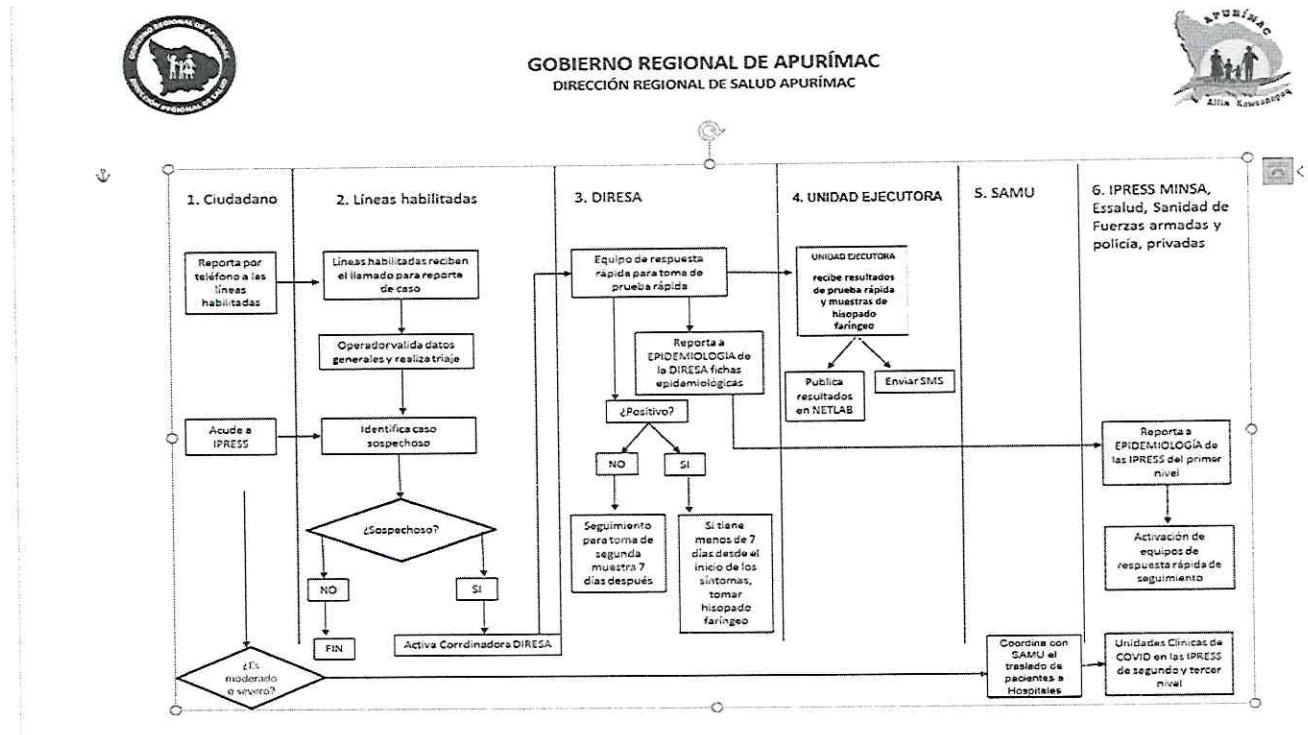

Las fichas epidemiológicas completadas por los equipos de respuesta rápida, serán enviadas a los responsables de epidemiología de la DIRESA, quienes reportarán a los responsables de epidemiología de las IPRESS para el reporte en el aplicativo COVID y estos a su vez retornan a los equipos de los Establecimientos de Salud para seguimiento. Si un caso es captado en las IPRESS, las fichas epidemiológicas serán ingresadas al aplicativo COVID de epidemiología por el responsable de epidemiología, asimismo, este realizará seguimiento telefónico de casos sin factores de riesgo y enviará un reporte de

los casos con factores de riesgo al equipo de respuesta rápida de seguimiento de la IPRESS.

Equipos de seguimiento clínico: Las IPRESS del primer nivel de atención implementarán equipos de respuesta para seguimiento clínico, el cual estará conformado por: médico, enfermera, chofer (este último en el caso de contar con vehículo para desplazamiento), quienes realizarán el seguimiento domiciliario de los casos sospechosos y confirmados a COVID 19.

Atención Pre hospitalaria: El traslado y atención de pacientes sospechosos y confirmados a COVID 19 los equipos de APH del SAMU sobre la convocatoria de la Línea 106 o de los Servicios de Salud del Primer o Segundo Nivel quienes realizarán la atención inicial de paciente y traslado a los centros referenciales. A la fecha funciona 1 ambulancia en la Región (Chofer, Medico, enfermera). Sin embargo, se requiere 7 ambulancias con equipos por cada Red de Salud.

Flujograma 01. Organización de la primera línea de contención (GORE, Privados):



b) Atención Hospitalaria

Para la atención hospitalaria se implementarán unidades contingencia COVID 19 como segunda línea de contención:

- **Área de internamiento COVID 19 en Establecimientos de Salud I-4 II-1:** La alta dispersión poblacional en las provincias requiere de una mayor

capacidad de respuesta en los establecimientos más cercanos de tal forma que es necesario de acuerdo a capacidad de respuesta de cada Capital de Provincia y Establecimiento Estratégico manejar pacientes confirmados a COVID 19 en condición leve moderado de hasta 10 camas para internamiento temporal.

- **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-2 Guillermo Díaz de la Vega:** Se acondicionarán ambientes de expansión en la parte posterior al hospital, actualmente se han instalado 12 camas de hospitalización para casos moderados y 2 para Cuidados Intensivos, sin embargo, se plantea ampliar 40 camas para atención de casos moderados y acondicionar ambientes administrativos que se encuentran en el frontis en el módulo de Consultorios externos, asimismo, 4 camas adicionales de Cuidados Intensivos.
- **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-2 de Andahuaylas:** Actualmente cuenta con 12 camas de hospitalización COVID para casos moderados, sin embargo, en una segunda línea de contención se amplían a 20 camas más se acondicionarán ambientes de expansión en el Hospital Nuevo.
- **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II EsSalud:** Actualmente contamos con 4 camas UCI, 24 para hospitalización con una capacidad de expansión interna de 2 camas adicionales de UCI y un total de 38 camas de hospitalización.
- **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II EsSalud Andahuaylas:** Actualmente contamos con 1 cama UCI, 4 para hospitalización no tiene opciones de Ampliación.
- **Hospital Diospi Suyana;** Se realizó el convenio de cooperación entre La Dirección Regional de Salud Apurímac y el Hospital Privado para enfrentar este problema sanitario poniendo a disposición 10 camas para UCI con soporte ventilatorio y 40 camas de hospitalización, siendo responsabilidad de la región el soporte financiero y logístico para su operatividad.
- **Con el incremento de la capacidad de respuesta en la ampliación interna como externa** la oferta se ampliaría a 142 camas para hospitalización como 32 camas de UCI con soporte ventilatorio (Tabla 03). Con lo que se reduciría los tiempos, así como oportunidad de atención de pacientes COVID 19 en la infraestructura propuesta.



Tabla 03 Ampliación de la capacidad de Respuesta Hospitalaria.

| CAMAS Y VENTILADOR MECANICO | DISPONIBILIDAD ACTUAL PARA COVID-19 | | | | | | PROYECCION DE CAMAS CON TASA DE ATAQUE AL 15% EN ESCENARIO CON INTERVENCION | BRECHA | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----|-------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----|
| | HOSPITALES | | | | | Total | | BRECHA DE CAMAS | | | | | |
| | HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA (II-2) | HOSPITAL HUGO PECSE ANDAHUAYLAS (II-2) | HOSPITAL II ESASALUD ABANCAY (II-2) | HOSPITAL ESSALUD ANDAHUAYLAS (II-1) | | | | HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA (II-2) | HOSPITAL HUGO PECSE ANDAHUAYLAS (II-2) | HOSPITAL II ESASALUD ABANCAY (II-2) | HOSPITAL ESSALUD ANDAHUAYLAS (II-1) | HOSPITAL DIOSPI SUYANA (PRIVADO) | |
| HOSPITALIZACION | 12 | 4 | 15 | 4 | 35 | | 56 | 123 | 40 | 20 | 23 | 0 | 40 |
| UCI | 4 | 4 | 4 | 1 | 13 | | 13 | 16 | 4 | 0 | 2 | 0 | 10 |
| VENTILADOR MECANICO | 2 | 3 | 4 | 1 | 10 | | 8 | 14 | 6 | 5 | 2 | 1 | 10 |

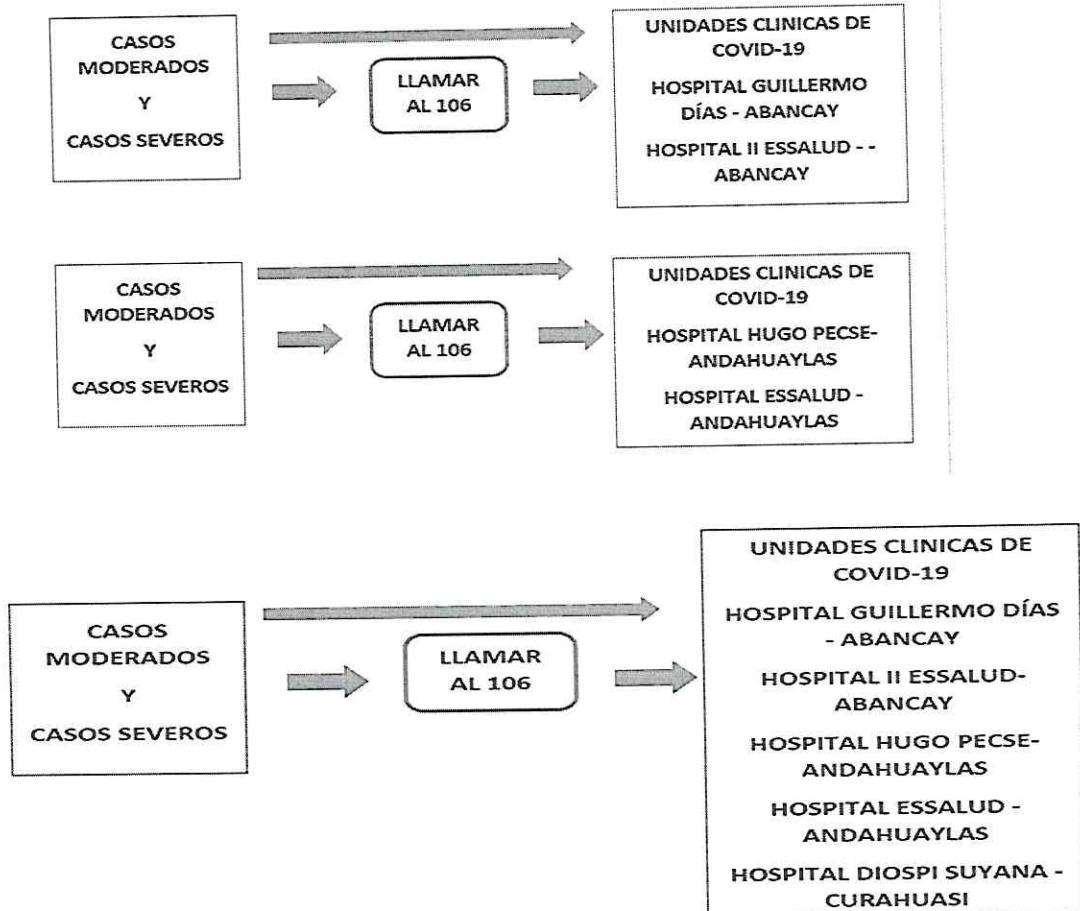
Para la tercera línea de contención:

Se contaría con 80 camas adicionales para una contingencia mayor

Tabla 04. Resumen de Oferta para el tercer nivel de contención

| Establecimientos de Salud (Hospitales, clínicas, estadios, locales multiusos, etc.) | Categoría | Capacidad para ampliación | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|-------------------------------|
| | | Nº camas para Hospitalización | Nº Camas UCI con ventiladores |
| ESTABLECIMIENTOS DEL 1ER Y 2DO NIVEL | I-4 II-1 | 77 | 2 |
| HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA | II-2 | 40 | 8 |
| HOSPITAL HUGO PECSE ANDAHUAYLAS | II-2 | 30 | 9 |
| HOSPITAL II ESASALUD ABANCAY | II-2 | 38 | 6 |
| HOSPITAL ESSALUD ANDAHUAYLAS | II-1 | 4 | 1 |
| HOSPITAL DIOSPI SUYANA | II-2 | 40 | 10 |
| | | 229 | 36 |

Flujograma 02. Hospitales de Referencia en la Apurímac:



REQUERIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ZONA CRÍTICA

a. Recursos Humanos

Recursos necesarios para el primer, segundo y tercer anillo

| Área de atención | Personal que se requiere | Contenido |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Triaje diferenciado | No se requiere adicionales | Personal que trabaja en IPRESS |
| Líneas telefónicas | No se requiere adicionales | Personal que trabaja en DIRESA, EsSalud y otros |
| Equipos de respuesta rápida | Se requiere adicionales por lo menos en 10 equipos | Personal de trabajo en las Unidades Ejecutoras |
| Servicios de Atención Médica de Urgencia | 5 médicos generales 5 Lic. enfermería 5 choferes | Equipo para la Atención Pre hospitalaria se |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| | 5 operadores de línea 05 Médicos para manejo de caso | requiere |
| Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-2 Guillermo Díaz de la Vega (52 camas UCI frente al Hospital) | 8 médicos especialistas 5 médicos generales 10 Lic. Enfermería intensivistas 20 Lic. Enfermería 20 técnicos de enfermería 02 Tecnólogo Medico 02 Técnico de laboratorio 03 personal de limpieza 03 técnicos en Farmacia | Se requiere |
| Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-2 Hugo Pecse Andahuaylas (20 camas Hospitalización frente al Hospital) | 8 médicos especialistas 5 médicos generales 10 Lic. Enfermería intensivistas 20 Lic. Enfermería 20 técnicos de enfermería 02 Tecnólogo Medico 02 Técnico de laboratorio 03 personal de limpieza 03 Técnicos en farmacia | Se requiere |
| Tercera línea de contención Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-2 Diospi Suyana (40 camas Hospitalización y 10 camas UCI) | Garantizar en la provisión del Servicio médicos especialistas Lic. enfermería técnicos de enfermería Tecnólogos médicos Técnicos de laboratorio Químico farmacéutico Técnico en farmacia personal de limpieza Insumos medicamentos EPP | Se requiere |
| Tercera línea de contención Capacidad Internamiento | Habilitación de 77 camas de Internamiento para atención de casos leves moderados | Se requiere |

Atención especializada: Los pacientes COVID 19, serán pacientes que no sólo presenten cuadro respiratorio, sino que, presentarán comorbilidad asociada que requiera una atención especializada cardiovascular, renal, metabólica, digestiva, ginecológica, quirúrgica, para lo cual, se implementará un sistema de **tele consulta** (59 puntos) con los especialistas de Medicina Interna de la Región y del País para brindar la atención al paciente de manera conjunta con los equipos de **Seguimiento Clínico**, asimismo, se activarán los puntos de teleconsulta del primer nivel de atención para las patologías no COVID-19, se generarán interconsultas a los especialistas de los hospitales de

complejidad II, asimismo, se acondicionarán ambientes y equipamiento para sala de partos y/o centro quirúrgico en los hospitales seleccionados.

b. EN EQUIPAMIENTO

- Camas:

| Área de atención | Nº que se requiere | Contenido |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|
| Internamiento Establecimientos de Salud I-4 II-1 con población asignada | 77 | Se requieren |
| Hospitalización en segunda línea de contención | 40 camas | Se requiere |
| Unidad de Cuidados Intensivos en segunda línea de contención | 20 camas UCI, | Se requieren |
| Hospital en tercera línea de contención Unidades de Cuidados Intensivos en tercera línea de contención | 40 camas 10 camas UCI | Se requieren |

- Ventiladores mecánicos:

| Área de atención | Nº que se requiere | Contenido |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|--------------|
| Unidad de Cuidados Intensivos en segunda contención | 11 ventiladores mecánicos, | Se requieren |

- Equipos de protección personal:

- ✓ Para el Primer Nivel de atención y atención pre hospitalaria se requiere la atención de Equipos de Protección Personal en relación a la oferta definida como es operatividad de ERR, Seguimiento Clínico, Triaje diferenciado, SAMU y referencia, Levantamiento de cadáver y actividades de proyección y prevención.
- ✓ En la atención hospitalaria se debe garantizar el Equipo de Protección personal en función a actividad del personal y casos atendidos.
- ✓ Todo médico especialista, médico general, enfermera, técnicos y técnico de laboratorio portarán el equipo de protección personal según tipo de atención: chaqueta y pantalón descartable, mandilón manga larga, guantes, gafas, careta de protección, ropa quirúrgica, gorro descartable, botas descartables y respirador N95,
- ✓ El personal de soporte a la atención dependiendo de la actividad se dispondrá el kit de EPP de acuerdo a tipo de atención.

- Insumos para la atención del paciente: según los requerimientos de atención en hospitalización y Unidades de cuidados intensivos.

c) EN ACONDICIONAMIENTO

Para atención de pacientes en las capitales de provincia se requiere de acondicionamiento de los Establecimiento de Salud para lograr internamiento de población afectada

Los lugares elegidos para convertirse en Unidades Clínicas de Atención de pacientes COVID 19. Se acondicionarán los servicios de energía eléctrica, agua potable y conexión de desagüe en los módulos expandibles que serán instalados en el área de ampliación interna de los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega, así como Hugo Pecse de Andahuaylas COVID 19.

Para el financiamiento del acondicionamiento, se trabajará con el presupuesto transferido por Decreto de Urgencia 026.

Hospital Guillermo Diaz de la Vega

- Hospitalización: el acondicionamiento corresponde a ejecutar las instalaciones básicas: agua, desagüe en la margen izquierda con una instalación entubada y empotrada en la losa. Las instalaciones de energía eléctrica en la margen derecha con una instalación entubada y empotrada. El desagüe paralelo a la línea del agua. El modulo albergara 12 camas de hospitalización y áreas de soporte.
- UCI: El acondicionamiento comprende habilitar 2 ambientes para adultos y pediátrico, ejecución de cerramientos con tabiques prefabricados, ejecución de instalaciones básicas de agua, desagüe y energía eléctrica, complementados con instalaciones mecánicas y de aire acondicionado.

Hospital Hugo Pecse Andahuaylas

- UCI: El acondicionamiento comprende la instalación de la línea de energía y puntos de toma. La implementación de equipos de aire acondicionado en una cantidad de 9 unidades.
- Hospitalización: adecuaciones de infraestructura para habilitación de 12 camas.
- Gastos de operación y funcionamiento del sistema de agua:

6.4.2. De la planificación y la coordinación:

Se establecerá puntos de contacto para la referencia de los pacientes COVID-19 como primera línea de contención el primer nivel de atención, y en los casos que sobrepasen su capacidad resolutiva, se activará los puntos de contención pre establecidos por cada entidad u organización en salud. Para posteriormente como segunda línea se acudirá al Hospitales de Referencia COVID-19.

6.4.3. De las operaciones en salud:

El personal que actualmente trabaja en los Hospitales Guillermo Díaz de la Vega, así como el Hospital Hugo Pecse, sin embargo, estos se encuentran atendiendo la demanda general de la población de la Región

Tabla 05. Personal que trabaja en los diferentes servicios hospitalarios del Hospital Guillermo Díaz de la Vega y Hospital Hugo Pecse

| | Hospital Guillermo Diaz de la Vega | Hospital Hugo Pecse |
|--------------------------|------------------------------------|---------------------|
| Médico | 48 | 59 |
| Enfermera | 180 | 134 |
| Biólogo/Tecnólogo Medico | 8 | 10/6 |
| Químico farmacéutico | 11 | 11 |
| Técnico asistencial | 234 | 150 |

Las entidades y organizaciones en salud coordinan, articulan y complementan sus servicios de salud para garantizar la continuidad de la atención y del servicio. Asimismo, comparten recursos de requerir los casos que sobrepasen su capacidad resolutiva al interno, en coordinación y articuladamente en los dos niveles de atención.

En el primer nivel de atención de las IPRESS públicas y privadas readecuan sus servicios de salud para la atención de urgencias y emergencias, fortaleciendo sus triajes diferenciados asimismo refuerzan el seguimiento domiciliario de casos que ameriten la atención para preservar la salud y manejo clínico de casos confirmados COVID-19. El personal de salud previamente entrenado efectuara acciones de vigilancia epidemiológica activa.

En el segundo Nivel de atención los responsables de las entidades y organizaciones públicas y privadas, readecúan sus servicios de salud para la atención de urgencias y emergencias, fortaleciendo sus triajes diferenciados, asimismo, implementan articuladamente áreas de expansión para la atención de pacientes COVID-19, manera coordinada y en todo el ámbito regional. Así

como el uso de los recursos del sistema o unidades de referencias de las diferentes organizaciones e instituciones en salud.

6.4.4. De la readecuación de los servicios de salud:

En el primer nivel de atención se readecúan los servicios de salud para la atención de urgencias y emergencias, fortaleciendo sus triajes diferenciados, asimismo se refuerza el seguimiento domiciliario de casos que ameriten la atención para preservar la salud y el manejo clínico de casos confirmados COVID-19. El personal de salud previamente entrenado efectúa acciones de vigilancia epidemiológica activa.

6.4.5. De la prevención y contención:

Se realizan acciones de fortalecimiento en los servicios de salud básicamente garantizando comunicación de riesgos, mediante las siguientes actividades en salud:

- Medidas no farmacológicas.
- Vigilancia Comunitaria
- Vigilancia epidemiológica
- Manejo de los riesgos ambientales: residuos sólidos, desinfección y salud del trabajador.
- Educación y promoción para la salud.

6.4.6. De la comunicación estratégica:

Se ejecuta una comunicación integral y multisectorial, para la diseminación e intercambio rápido de información a través de directorios formalizados con puntos de contactos para la comunicación efectiva y desarrollo estratégico de las acciones.

Asimismo, se realizarán actividades de difusión a través de medios de comunicación (radios, redes sociales, perifoneo y televisión) para promoción y prevención de la salud: Lavado de manos e higiene respiratoria, así como aislamiento domiciliario

6.4.7. De la Promoción de la Salud:

Se realizan acciones en salud orientados al **aislamiento y distanciamiento social**.

6.5. ORGANIZACIÓN

6.5.1. Del servicio de salud en el primer nivel de atención

- El servicio de salud en el primer nivel de atención solo se presta a través de las actividades de urgencia de pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas - IRAS, y otros cuadros clínicos que se presentan de acuerdo a su capacidad resolutiva. A los pacientes evaluados por IRAS se les realizará la toma de muestra para COVID 19.
- Tomada la muestra, esta se remite a un Laboratorio Referencial de Salud Pública, para su remisión y procesamiento de la muestra.
- Si el resultado de la muestra es negativo, el paciente es tratado de acuerdo a la patología identificada, así como se fortalece el aislamiento domiciliario para evitar contagio probable.
- Si el resultado de la muestra es positivo y no presenta manifestaciones clínicas o criterios de hospitalización, el paciente será derivado a aislamiento domiciliario, y monitorizado para seguimiento a través de los equipos de **Seguimiento Clínico** de las IPRESS.
- Si el resultado de la muestra es positivo y presenta criterios para la hospitalización, el paciente será derivado al hospital de referencia para COVID 19 (Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Hospital Hugo Pecse Andahuaylas, Hospital II EsSalud Abancay, Hospital EsSalud Andahuaylas y Hospital Diospi Suyana según adscripción y línea de contención).



6.5.2. Del servicio de salud en el segundo nivel de atención

- El servicio de salud en el segundo nivel de atención solo se brinda a través de la UPSS de Emergencia.
- Los pacientes que acuden con cuadros de IRAS son evaluados en los triajes diferenciados, procediéndose a la toma de muestras de acuerdo al protocolo.
- Si el resultado de la muestra es negativo, el paciente es tratado de acuerdo a la patología identificada y según su flujo de atención.
- Si el resultado de la muestra es positivo y no presenta manifestaciones clínicas o criterios de hospitalización, el paciente es derivado para el aislamiento domiciliario, según protocolo.
- Si el resultado de la muestra es positivo y presenta criterios de hospitalización, el paciente será internado en las Unidades Clínicas de COVID 19

- Si el resultado de la muestra es positivo y el paciente requiere ser estabilizado, se deben realizar acciones de acuerdo al protocolo de atención de emergencia, para posteriormente derivarlo a las Unidades Clínicas COVID-19.

6.5.4. Atención pre hospitalaria

- Identificación del paciente COVID-19 a través de las IPRESS del primer nivel, a través de los seguimientos e intervenciones por los equipos de ERR y por la línea 106 quienes efectúan la solicitud para acudir a la atención pre hospitalaria.
- De la confirmación diagnóstica, se aplicará un protocolo de atención y uso de los recursos de transporte para el paciente que cumpla con los criterios.
- Del personal y condiciones de bioseguridad se aplicará los protocolos pre establecidos para el personal de salud y medio de transporte con la finalidad de asegurar la bioseguridad.
- Del traslado del paciente se aplica el protocolo del manejo clínico del paciente COVID-19 durante la atención pre hospitalaria.
- Del acompañante deberá utilizar otro medio de transporte y será solamente una persona con vínculo familiar o parentesco para las acciones de apoyo a la atención del paciente COVID-19.
- Una vez finalizado el transporte se procederá a realizar las acciones de acuerdo a protocolo.

6.5.5. Atención domiciliaria

La atención domiciliaria estará a cargo del Equipo de Respuesta Rápida (ERR) y Seguimiento Clínico que dependen de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Los **ERR deberán** realizar la identificación del caso, evaluación clínica, obtención de muestra, seguimiento del caso y de contactos de acuerdo a los resultados confirmados.

El Equipo de **Seguimiento Clínico** para la atención domiciliaria organizará la asistencia clínica del paciente y condición del estado de salud del modo que considere preciso de acuerdo al criterio clínico: mediante visita presencial o por vía telefónica de acuerdo al caso. Se podrán realizar los controles adicionales que sean necesarios manteniendo las medidas de acuerdo a protocolo de atención domiciliaria.

6.5.6. Intervención comunitaria

La identificación, seguimiento y manejo de contactos se realizará siguiendo el protocolo de procedimientos para intervenciones comunitarias a cargo de los ERR en coordinación con los **Representantes de las comunidades y sus Centros de Vigilancia comunitaria**

De la identificación, valoración y recomendaciones del manejo de casos COVID-19 en comunidad, se realizará la valoración individualizada de cada situación, adaptando las recomendaciones a cada caso específico teniendo en cuenta el riesgo de exposición, aspectos sociales, culturales o sanitarios que puedan hacer recomendable un cese temporal de las actividades laborales o la aplicación de medidas de cuarentena si las autoridades en salud de la jurisdicción.

Los ERR deberán realizar sus intervenciones en el cerco epidemiológico identificado y organizar sus actividades, según sus sectores predefinidos, previa coordinación y autorización con la autoridad sanitaria local y regional.

6.6. Disposición de cadáveres:

Será realizará según se dispone en la Directiva Sanitaria N° 087-2020.

| Requerimientos para la disposición de cadáveres | | | |
|-------------------------------------------------|--------------|--|-----------------------|
| Bolsas de lino plastificado para cadáver | 40 unidades | | Financiado por el SIS |
| Tratamiento Químico | 40 cadáveres | | Financiado por el SIS |

El costo del Tratamiento Químico será financiado por el Seguro Integral de Salud.

VII. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO FINAL DEL PLAN ENTRE EL PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DE CONTENCIÓN

| DETALLES | REGION APURIMAC | 1RA LINEA DE CONTENSIÓN | HGDV | HPP | SEGUNDA LINEA DE CONTENSIÓN | | TERCERA LINEA DE CONTENSIÓN | TOTAL REQUERIDO | FINANCIAMIENTO | | | | | BRECHA | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|------------------|-----|-----------------------------|------------------|-----------------------------|-----------------|----------------|---------------------|----------------|------------------|----------------|---------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | | R.M. 096 - 2020 MINSA | D.U. 026 - 2020 | UE | SALUD APIURIMAC | CENARES | R.M. 069 2020 MIDIS | D.U. 039 | DyT | G.R. APIURIMAC | | | | | | | |
| Recurso Humano | | | | | 1,095,000 | 1,089,000 | | 2,184,000 | 271,520 | | | | | 271,520 1,912,480 | | | | | | |
| Resuesta Hospitalaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipos de Respuesta Rapida | | | | | 435,000 | | | | | | | | | 347,063 87,937 | | | | | | |
| Equipos de seguimiento Clínico | | | | | 390,000 | | | | | | | | | 106,966 283,034 | | | | | | |
| Equipo de Recreo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Humanitario de Cardáceres | | | | | 61,500 | | | | | | | | | 510,000 - 448,500 | | | | | | |
| Equipo SAMU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Red de soporte para el Adulto Mayor de Alto Riesgo y Personas de Discapacidad Severa | | | | | | | | | | | | | | 27,000 168,000 | | | | | | |
| Medicamentos e Insumos | | | | | 29,550 | | | | | | | | | 29,550 | | | | | | |
| Equipos de protección personal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipos de protección personal | | | | | 1,160,451 | | | | | | | | | 850,040 310,411 | | | | | | |
| Insumos y materiales para diagnóstico Laboratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Insumos y Material medico para identificación y seguimiento clínico | | | | | 4,226,915 | 639,300 | | | | | | | | 1,094,023 4,411,492 | | | | | | |
| Requerimiento de Oxígeno | | | | | 1,679,919 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alimentación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alimentación personal de Salud | | | | | 1,047,044 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comunicación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pago por Servicios de atención hospitalaria y UCI DIOSPI SUYANA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acondicionamiento de Ambientes para Equipamiento OARR u otros | | | | | 600,000 | 324,800 | 300,000 | | | | | | | 1,175,845 48,955 | | | | | | |
| TOTAL | 4,296,151 | 20,695,750 | 7,016,457 | | 1,219,140 | 3,565,950 | 2,845,300 | 491,244 | 271,520 | 1,175,845 | 678,400 | 1,133,085 | 199,045 | 29,550 | 454,029 | 850,040 | 7,615,881 | 7,615,881 | 10,219,140 | 26,104,271 |

VIII. RESPONSABILIDADES

El Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, a través de los Decretos de Urgencia emitidos, asegurarán el financiamiento del presente Plan, a través del Pliego del Gobierno Regional de Piura.

El Gobierno Regional Apurímac, la Dirección Regional de Salud y Direcciones Subregionales son responsables de gestionar el financiamiento del presente Plan y su ejecución, a través los Directores Médicos de las IPRESS del Minsa, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales y privados.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "W. Molero E."





IX. ANEXOS

CUANTIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, EQUIPAMIENTO, INSUMOS, ALIMENTOS Y ACONDICIONAMIENTO

1. Recursos Humanos:

Segunda Línea de intervención (Hospitales)

**Presupuesto de Personal para la ampliación interna
(1er anillo de contención)**

| Detalle | HGDV | HSubAnd | Costo Unitario | HGDV | HSubAnd | Total HGDV | Total HSRA |
|--------------------------|-----------|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Médico especialista | 3 | 3 | 12,000 | 36,000 | 36,000 | 108,000 | 108000 |
| Lic. Enfermería uci | 10 | 10 | 4,500 | 45,000 | 45,000 | 135,000 | 135000 |
| Lic. Enfermería | 5 | 5 | 4,000 | 20,000 | 20,000 | 60,000 | 60000 |
| Técnicos de enfermería | 5 | 5 | 2,500 | 12,500 | 12,500 | 37,500 | 37500 |
| Personal de limpieza | 3 | 2 | 2,000 | 6,000 | 4,000 | 18,000 | 12000 |
| Vigilantes | 0 | 0 | 2,000 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Técnico de laboratorio | 1 | 1 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 7,500 | 7500 |
| Biólogo/Tecnologo Medico | 1 | 1 | 4,500 | 4,500 | 4,500 | 13,500 | 13500 |
| TOTAL | 28 | 27 | 34,000 | 126,500 | 124,500 | 379,500 | 373,500 |

**Presupuesto de Personal para la ampliación interna
(2do anillo de contención)**

| Detalle | HGDV | HSubAnd | Costo Unitario | HGDV | HSubAnd | Total |
|--------------------------|-----------|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Médico especialista | 5 | 5 | 12,000 | 60,000 | 60,000 | 180,000 |
| Médico general | 5 | 5 | 7,000 | 35,000 | 35,000 | 105,000 |
| Lic. Enfermería uci | 10 | 10 | 4,500 | 45,000 | 45,000 | 135,000 |
| Lic. Enfermería | 10 | 10 | 4,000 | 40,000 | 40,000 | 120,000 |
| Técnicos de enfermería | 10 | 10 | 2,500 | 25,000 | 25,000 | 75,000 |
| Personal de limpieza | 3 | 3 | 2,000 | 6,000 | 6,000 | 18,000 |
| Vigilantes | 0 | 0 | 2,000 | 0 | 0 | 0 |
| Técnico de laboratorio | 2 | 2 | 2,500 | 5,000 | 5,000 | 15,000 |
| Chofer | 0 | 0 | 2,000 | 0 | 0 | 0 |
| Biólogo/Tecnologo Medico | 1 | 1 | 4,500 | 4,500 | 4,500 | 13,500 |
| Tecnico en Farmacia | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 48 | 48 | 43,000 | 220,500 | 220,500 | 661,500 |

Primera Línea de intervención (Hospitales)

COSTO DE PERSONAL DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA

| PROVINCIA | ERR | TOTAL MES | TOTAL TRES MESES |
|--------------------|-----|-----------|------------------|
| ABANCAY | 2 | 33,000 | 99,000 |
| ANDAHUAYLAS | 2 | 33,000 | 99,000 |
| AYMARAES | 1 | 16,500 | 49,500 |
| CHINCHEROS | 1 | 16,500 | 49,500 |
| COTABAMBAS | 1 | 16,500 | 49,500 |
| GRAU | 1 | 16,500 | 49,500 |
| ANTABAMBA | 1 | 16,500 | 49,500 |
| COSTO TOTAL | | | 445,500 |

Personal para Equipos de Seguimiento Clinico

| Detalle | Cantidad | Costo Unitarios | Costo Mensual | Costo 3 meses |
|-----------------------------------|----------|-----------------|---------------|----------------|
| Médico | 1 | 6,500 | 6,500 | 19,500 |
| Profesional de la Salud no medico | 1 | 4,000 | 4,000 | 12,000 |
| Tecnico | 1 | 2,500 | 2,500 | 7,500 |
| Sub total | 3 | 13,000 | 13,000 | 39,000 |
| | | | TOTAL | 390,000 |

Personal para SAMU

| Detalle | Cantidad | Costo Unitarios | Costo Mensual | Costo 3 meses |
|--------------|-----------|-----------------|----------------|----------------|
| Médico | 5 | 6,500 | 32,500 | 97,500 |
| Enfermera | 5 | 4,000 | 20,000 | 60,000 |
| Chofer | 5 | 2,500 | 12,500 | 37,500 |
| Médico | 5 | 6,500 | 32,500 | 97,500 |
| Operador | 5 | 2,500 | 12,500 | 37,500 |
| Total | 25 | 13,000 | 110,000 | 330,000 |

Personal para Recojo Humanitario de Cadáveres

| Detalle | Cantidad | Costo Unitarios | Costo Mensual | Costo 3 meses |
|--------------------------------|----------|-----------------|---------------|---------------|
| Médico | 1 | 6,500 | 6,500 | 19,500 |
| Responsable de Salud Ambiental | 1 | 3,500 | 3,500 | 10,500 |
| Personal epidemiólogo | 1 | 3,000 | 3,000 | 9,000 |
| Ayudantes | 2 | 2,500 | 5,000 | 15,000 |
| Chofer | 1 | 2,500 | 2,500 | 7,500 |
| Total | 6 | 18,000 | 20,500 | 61,500 |

Personal para seguimiento al Adulto Mayor

| Detalle | Cantidad | Costo Unitarios | Costo Mensual | Costo trimestral |
|-------------------|----------|-----------------|---------------|------------------|
| Lic en Enfermería | 3 | 3,000 | 9000 | 27000 |



2.- Equipamiento

Cuadro de necesidades de Equipamiento Hospital Andahuaylas

| Item | Descripción | Und. | Metrado | Precio S/. | Parcial S/. | |
|-------|--------------------------------------------|------|---------|------------|-------------|--------------|
| 01 | EQUIPOS | | | | | 1,895,300.00 |
| 0101 | ventilador mecanico | und | 2.00 | 196,000.00 | 392,000.00 | |
| 0102 | aspiradora de secreciones base rosable | und | 6.00 | 3,000.00 | 18,000.00 | |
| 0103 | monitor multi parametro de 7 parametros | und | 3.00 | 60,000.00 | 180,000.00 | |
| 0104 | bomba de infusión de un canal | und | 15.00 | 8,000.00 | 120,000.00 | |
| 0105 | desfibrilador | und | 2.00 | 30,000.00 | 60,000.00 | |
| 0106 | cama clínica | und | 9.00 | 19,500.00 | 175,500.00 | |
| 0107 | manometro | und | 18.00 | 600.00 | 10,800.00 | |
| 0108 | coche de para | und | 2.00 | 12,000.00 | 24,000.00 | |
| 0111 | estabilizador a vapor - autoclave de 310 L | und | 1.00 | 410,000.00 | 410,000.00 | |
| 0112 | grupo electrico | und | 1.00 | 150,000.00 | 150,000.00 | |
| 0113 | lavadora electrica industrial | und | 1.00 | 355,000.00 | 355,000.00 | |
| 02 | VEHICULOS | | | | | 950,000.00 |
| 02 01 | ambulancia tipo III | und | 1.00 | 550,000.00 | 550,000.00 | |
| 02 02 | equipamiento de ambulancia tipo III | und | 1.00 | 400,000.00 | 400,000.00 | |

| | |
|-------------------|--------------|
| COSTO DIRECTO | 2,845,300.00 |
| TOTAL PRESUPUESTO | 2,845,300.00 |



W. MOLERO E.



Cuadro de Necesidades para equipamiento del Módulo de Contingencia para Atención Diferenciada COVID 2019 - HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

| AREAS | Nº | EQUIPOS | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO REF | IOARR COVID I |
|----------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|------------|---------------------|
| UCI COVID 19 | 1 | Ventilador mecánico avanzado adulto pediatrico | Unidad | 5 | 190,000.00 | 950,000.00 |
| | 2 | Equipo de rayos X portatil | Unidad | 1 | 330,000.00 | 330,000.00 |
| | 3 | Equipo de Tomografia por Impedancia Portatil | Unidad | 1 | 250,000.00 | 250,000.00 |
| | 4 | Equipos de aspiración rodable | Unidad | 8 | 7,800.00 | 62,400.00 |
| | 5 | Monitor de 8 parametros | Unidad | 5 | 60,000.00 | 300,000.00 |
| | 6 | Camas multipropósito tipo UCI | Unidad | 4 | 27,850.00 | 111,400.00 |
| | 7 | electro cardiografo de 3 canales | Unidad | 1 | 9,800.00 | 9,800.00 |
| | 8 | Coche de paro equipado | Unidad | 2 | 35,000.00 | 70,000.00 |
| | 9 | Laringoscopio de fibra optica | Unidad | 3 | 750.00 | 2,250.00 |
| | 10 | Desfibrilador con monitor y paletas externas | Unidad | 1 | 25,000.00 | 25,000.00 |
| UCI NEONATAL | 11 | Incubadora Neonatal para UCI | Unidad | 1 | 130,000.00 | 130,000.00 |
| | 12 | Ventilador mecánico avanzado neonatal | Unidad | 1 | 180,000.00 | 180,000.00 |
| | 13 | Bomba de Infusión de un canal | Unidad | 1 | 10,500.00 | 10,500.00 |
| | 14 | Monitor multiparametro de 6 parametros | unidad | 1 | 50,000.00 | 50,000.00 |
| Transporte de paciente infecto contagioso (refcon COVID) | 15 | Ambulancia equipada tipo III | Unidad | 1 | 450,000.00 | 450,000.00 |
| | 16 | Camilla telescopica con Camara de bioseguridad para transporte de pacientes infectocontagiosos | Unidad | 1 | 85,000.00 | 85,000.00 |
| Hospitalización varones, mujeres y pediatricos | 17 | Camas multipropósito para hospitalización | unidad | 10 | 6,000.00 | 60,000.00 |
| | 18 | Oxímetro de pulso adulto | Unidad | 6 | 600.00 | 3,600.00 |
| Triaje COVID | 19 | Camilla fija para evaluación del paciente | Unidad | 1 | 800.00 | 800.00 |
| | 20 | equipo de computo | unidad | 1 | 4,000.00 | 4,000.00 |
| | 21 | Impresora multifuncional | unidad | 1 | 4,500.00 | 4,500.00 |
| Toma de Muestra | 22 | Analizador de gases arteriales y electrolitos | unidad | 1 | 25,000.00 | 25,000.00 |
| | 23 | Silla de toma de muestra para paciente | Unidad | 1 | 900.00 | 900.00 |
| | 24 | Taburete alto para toma de muestra | Unidad | 1 | 800.00 | 800.00 |
| Laboratorio de Biología Molecular | 25 | Equipo Automatizado de Biología Molecular | unidad | 1 | 200,000.00 | 200,000.00 |
| | 26 | Cabina de Flujo Laminar | unidad | 1 | 150,000.00 | 150,000.00 |
| | 27 | Agitador Vortex | unidad | 2 | 10,000.00 | 20,000.00 |
| | 28 | Equipo de Aire acondicionado | Unidad | 3 | 13,000.00 | 39,000.00 |
| | 29 | Taburete de Laboratorio | Unidad | 2 | 1,000.00 | 2,000.00 |
| Sub Total | | | | | | 3,526,950.00 |
| EXPEDIENTE TECNICO | | | | | | 20,000.00 |
| SUPERVISIÓN | | | | | | 10,000.00 |
| LIQUIDACIÓN | | | | | | 10,000.00 |
| TOTAL | | | | | | 3,566,950.00 |



3. En Insumos y medicamentos:

Equipos de protección personal para el primer nivel de atención:

| Presupuesto de Equipos de Protección Personal para Equipos de Respuesta Rápida | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|--------------|---------------------------|---------------|-------------------|
| Detalle | Precio | Cantidad | Costo Diario | Intensidad de uso mensual | Costo Mensual | Costo 3 meses |
| Botas Descartable | 0.5 | 4 | 2 | 30 | 60 | 180.00 |
| Careta Protectora de Policarbonato | 40 | 4 | 160 | 1 | 160 | 480.00 |
| Chaqueta M, L, XL, XXL | | 4 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Gorro Descartable | 0.5 | 4 | 2 | 30 | 60 | 180.00 |
| Guante de Nitrilo talla M | 0.7 | 4 | 2.8 | 30 | 84 | 252.00 |
| Guante para examen descartable talla M | 0.2 | 4 | 0.8 | 30 | 24 | 72.00 |
| Guanetes Quirúrgico estéril Nº 7/2 | 1.7 | 4 | 6.8 | 30 | 204 | 612.00 |
| Lentes policarbonato | 12 | 4 | 48 | 2 | 96 | 288.00 |
| Mameluco descartable talla L o XL, XXL | 30 | 4 | 120 | 3 | 360 | 1,080.00 |
| Mandil Descartable Talla M o L | 7 | 4 | 28 | 30 | 840 | 2,520.00 |
| Mascarilla descartable 3 pliegues | 2.6 | 4 | 10.4 | 30 | 312 | 936.00 |
| Mascarilla descartable N-95 | 29 | 4 | 116 | 5 | 580 | 1,740.00 |
| Pantalón M, L, XL, XXL | | 4 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Total | | | | | 2780 | 8,340.00 |
| Número de Equipos de RR | | | | | | 110.00 |
| Total | | | | | | 917,400.00 |

Presupuesto de Equipos de Protección Personal para Triaje diferenciado

| Detalle | Precio | Cantidad | Costo Diario | Intensidad de uso mensual | Costo Mensual | Costo 3 meses |
|----------------------------------------|--------|----------|--------------|---------------------------|---------------|---------------------|
| Botas Descartable | 0.5 | 4 | 2 | 4 | 8 | 24.00 |
| Careta Protectora de Policarbonato | 40 | 4 | 160 | 1 | 160 | 160.00 |
| Gorro Descartable | 0.5 | 4 | 2 | 30 | 60 | 180.00 |
| Guante de Nitrilo talla M | 0.7 | 4 | 2.8 | 30 | 84 | 252.00 |
| Guante para examen descartable talla M | 0.2 | 4 | 0.8 | 4 | 3.2 | 9.60 |
| Guanetes Quirúrgico estéril Nº 7/2 | 1.7 | 4 | 6.8 | 4 | 27.2 | 81.60 |
| Lentes policarbonato | 12 | 4 | 48 | 2 | 96 | 288.00 |
| Mameluco descartable talla L o XL, XXL | 30 | 4 | 120 | 3 | 360 | 1,080.00 |
| Mandil Descartable Talla M o L | 7 | 4 | 28 | 30 | 840 | 2,520.00 |
| Mascarilla descartable 3 pliegues | 2.6 | 4 | 10.4 | 30 | 312 | 936.00 |
| Mascarilla descartable N-95 | 29 | 4 | 116 | 4 | 464 | 1,392.00 |
| Total | | | | | 2780 | 6,923.20 |
| Número de Equipos de RR | | | | | | 446.00 |
| Total | | | | | | 3,087,747.20 |

Presupuesto para Equipos de Seguimiento Clínico

| Detalle | Precio | Cantidad | Costo Diario | Intensidad de uso mensual | Costo Mensual | Costo 3 meses |
|-------------------------------------------|--------|----------|--------------|---------------------------|---------------|-------------------|
| Gorro Descartable | 0.5 | 3 | 1.5 | 30 | 45 | 135.00 |
| Guante de Nitrilo talla M | 0.7 | 3 | 2.1 | 30 | 63 | 189.00 |
| Guante para examen descartable talla M | 0.2 | 3 | 0.6 | 30 | 18 | 54.00 |
| Lentes policarbonato | 12 | 3 | 36 | 1 | 36 | 108.00 |
| Mandil Descartable Talla M o L | 7 | 3 | 21 | 4 | 84 | 252.00 |
| Mascarilla descartable 3 pliegues | 2.6 | 3 | 18 | 30 | 540 | 1,620.00 |
| Mascarilla descartable N-95 | 29 | 3 | 96 | 4 | 384 | 1,152.00 |
| Costo por Establecimiento de Salud | | | | | | 3,510.00 |
| Números de Establecimiento de Salud | | | | | | 46.00 |
| Total | | | | | | 161,460.00 |



Presupuesto de Equipos de Protección destinado al Personal para Recojo Humanitarios de Cadáveres

| Detalle | Precio | Cantidad | Costo Unitario |
|------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------------|
| Careta Protectora de Policarbonato | 40 | 6 | 240 |
| Chaqueta M, L, XL, XXL | 7 | 9 | 63 |
| Gorro Descartable | 0.5 | 9 | 4.5 |
| Guante de Nitrilo talla M | 0.7 | 9 | 6.3 |
| Guante para examen descartable talla M,L,XL | 0.2 | 9 | 1.8 |
| Lentes policarbonato | 12 | 9 | 108 |
| Mameluco descartable talla L o XL, XXL | 12 | 9 | 108 |
| Mandil Descartable Talla M o L | 7 | 9 | 63 |
| Mascarilla descartable 3 pliegues | 2.6 | 9 | 23.4 |
| Mascarilla descartable N-95 | 29 | 9 | 261 |
| Pantalon M, L , XL, XXL | 7 | 9 | 63 |
| Bolsa roja para residuos | 0.2 | 2 | 0.4 |
| Botas decartables | 7 | 6 | 42 |
| Costo Variable por Atención | | | 942.4 |
| Muertes programadas y no definidas | | | 40 |
| Costo Variable Total | | | 37696 |
| Equipos de Protección Personal para TRASLADO DE PACIENTES | | | |
| Detalle | Precio | Cantidad | Costo |
| Botas Descartable | 0.5 | 300 | 150 |
| Careta Protectora de Policarbonato | 40 | 10 | 400 |
| Chaqueta M, L, XL, XXL | 0 | 90 | 0 |
| Gorro Descartable | 0.5 | 300 | 150 |
| Guante de Nitrilo talla M | 0.7 | 300 | 210 |
| Guante para examen descartable talla M | 0.2 | 300 | 60 |
| Guanetes Quirurgico esteril Nº 7/2 | 1.7 | 300 | 510 |
| Lentes policarbonato | 12 | 36 | 432 |
| Mameluco descartable talla L o XL, XXL | 30 | 300 | 9000 |
| Mandil Descartable Talla M o L | 7 | 300 | 2100 |
| Mascarilla descartable 3 pliegues | 2.6 | 300 | 780 |
| Mascarilla descartable N-95 | 29 | 300 | 8700 |
| Pantalon M, L , XL, XXL | 0 | 300 | 0 |
| Bolsa rojas | 0.2 | 600 | 120 |
| TOTAL | | | 22612 |
| TOTAL PRIMER ANILLO DE CONTENSIÓN | | | 4,226,915.20 |



EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL PARA HOSPITALES

| SERVICIO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD X DÍA | CANTIDAD X MES | CANTIDAD TRIMESTRAL | COSTO UNITARIO | COSTO DIARIO | COSTO MENSUAL | COSTO TRIMESTRE |
|-----------------------|------------------------------------|----------------|----------------|---------------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|
| EMERGENCIA | Botas Descartable | 18 | 540 | 1620 | 0.5 | 9 | 270 | 810 |
| | Careta Protectora de Policarbonato | 6 | 18 | 54 | 40 | 240 | 720 | 2,160 |
| | Chaqueta M, L, XL, XXL | 6 | 180 | 540 | 7 | 42 | 1260 | 3,780 |
| | GORRO DESCARTABLE | 18 | 540 | 1620 | 0.5 | 9 | 270 | 810 |
| | Guante de Nitrilo talla M | 18 | 540 | 1620 | 0.7 | 12.6 | 378 | 1,134 |
| | Guante para examen descartable | 18 | 540 | 1620 | 0.2 | 3.6 | 108 | 324 |
| | Guantes Quirúrgico esteril Nº 7/2 | 6 | 180 | 540 | 1.7 | 10.2 | 306 | 918 |
| | Lentes policarbonato | 6 | 18 | 54 | 12 | 72 | 216 | 648 |
| | Mameluco descartable talla L o X | 6 | 18 | 54 | 30 | 180 | 540 | 1,620 |
| | Mandil Descartable Talla M o L | 6 | 180 | 540 | 7 | 42 | 1260 | 3,780 |
| | Mascarilla descartable 3 pliegues | 18 | 540 | 1620 | 2.6 | 46.8 | 1404 | 4,212 |
| | Mascarilla descartable N-95 | 18 | 72 | 216 | 2.9 | 522 | 2088 | 6,264 |
| HOSPITALIZACIÓN | Pantalon M, L, XL, XXL | 6 | 180 | 540 | 7 | 42 | 1260 | 3,780 |
| | Bolsa roja | 6 | 180 | 540 | 0.1 | 0.6 | 18 | 54 |
| | Botas Descartable | 10 | 300 | 900 | 0.5 | 5 | 150 | 450 |
| | Careta Protectora de Policarbonato | 5 | 20 | 60 | 40 | 200 | 800 | 2,400 |
| | Chaqueta M, L, XL, XXL | 5 | 150 | 450 | 7 | 35 | 1050 | 3,150 |
| | Gorro Descartable | 10 | 300 | 900 | 0.5 | 5 | 150 | 450 |
| | Guante de Nitrilo talla M | 10 | 300 | 900 | 0.7 | 7 | 210 | 630 |
| | Guante para examen descartable | 10 | 300 | 900 | 0.2 | 2 | 60 | 180 |
| | Guantes Quirúrgico esteril Nº 7/2 | 10 | 300 | 900 | 1.7 | 17 | 510 | 1,530 |
| | Lentes policarbonato | 10 | 20 | 60 | 12 | 120 | 420 | 720 |
| | Mameluco descartable talla L o X | 10 | 300 | 900 | 30 | 300 | 9000 | 27,000 |
| | Mandil Descartable Talla M o L | 10 | 300 | 900 | 7 | 70 | 2100 | 6,300 |
| LABORATORIO | Mascarilla descartable 3 pliegues | 10 | 300 | 900 | 2.6 | 26 | 780 | 2,340 |
| | Mascarilla descartable N-95 | 10 | 300 | 900 | 2.9 | 29 | 8700 | 26,100 |
| | Pantalon M, L, XL, XXL | 5 | 150 | 450 | 7 | 35 | 1050 | 3,150 |
| | Bolsa roja | 20 | 600 | 1800 | 0.1 | 2 | 60 | 180 |
| | Botas Descartable | 10 | 300 | 900 | 0.5 | 5 | 150 | 450 |
| | Careta Protectora de Policarbonato | 2 | 8 | 24 | 40 | 80 | 320 | 960 |
| | Chaqueta M, L, XL, XXL | 4 | 120 | 360 | 7 | 28 | 840 | 2,520 |
| | Gorro Descartable | 10 | 300 | 900 | 0.5 | 5 | 150 | 450 |
| | Guante de Nitrilo talla M | 20 | 600 | 1800 | 0.7 | 14 | 420 | 1,260 |
| | Guante para examen descartable | 20 | 600 | 1800 | 0.2 | 4 | 120 | 360 |
| | Guantes Quirúrgico esteril Nº 7/2 | 10 | 300 | 900 | 1.7 | 17 | 510 | 1,530 |
| | Lentes policarbonato | 2 | 8 | 24 | 12 | 24 | 96 | 288 |
| LIMPIEZA | Mameluco descartable talla L o X | 4 | 120 | 360 | 30 | 120 | 3600 | 10,800 |
| | Mandil Descartable Talla M o L | 10 | 300 | 900 | 7 | 70 | 2100 | 6,300 |
| | Mascarilla descartable 3 pliegues | 10 | 300 | 900 | 2.6 | 26 | 780 | 2,340 |
| | Mascarilla descartable N-95 | 10 | 300 | 900 | 2.9 | 29 | 8700 | 26,100 |
| | Pantalon M, L, XL, XXL | 4 | 120 | 360 | 7 | 28 | 840 | 2,520 |
| | Bolsa roja | 20 | 600 | 1800 | 0.1 | 2 | 60 | 180 |
| | Botas Descartable | 6 | 180 | 540 | 0.5 | 3 | 90 | 270 |
| | Gorro Descartable | 6 | 180 | 540 | 0.5 | 3 | 90 | 270 |
| | Guante para examen descartable | 12 | 360 | 1080 | 0.2 | 2.4 | 72 | 216 |
| | Mandil Descartable Talla M o L | 6 | 180 | 540 | 7 | 42 | 1260 | 3,780 |
| | Lentes policarbonato | 2 | 4 | 12 | 12 | 24 | 48 | 144 |
| PACIENTE | Careta Protectora de Policarbonato | 2 | 4 | 12 | 40 | 80 | 160 | 480 |
| | Mameluco descartable talla L o X | 3 | 90 | 270 | 12 | 36 | 1080 | 3,240 |
| | Mascarilla descartable 3 pliegues | 6 | 180 | 540 | 2.6 | 15.6 | 468 | 1,404 |
| | Mascarilla descartable N-95 | 6 | 180 | 540 | 29 | 174 | 5220 | 15,660 |
| | Mascarilla descartable N-95 | 300 | 300 | 300 | 29 | 8700 | 8700 | 26,100 |
| | Botas Descartable | 100 | 100 | 100 | 0.5 | 50 | 50 | 150 |
| | Careta Protectora de Policarbonato | 50 | 50 | 50 | 40 | 2000 | 2000 | 6,000 |
| | Chaqueta M, L, XL, XXL | 50 | 50 | 50 | 7 | 350 | 350 | 1,050 |
| | Gorro Descartable | 100 | 100 | 100 | 0.5 | 50 | 50 | 150 |
| | Guante para examen descartable | 100 | 100 | 100 | 0.7 | 70 | 70 | 210 |
| PROCEDIMIENTO | Guantes Quirúrgico esteril Nº 7/2 | 100 | 100 | 100 | 0.2 | 20 | 20 | 60 |
| | Lentes policarbonato | 50 | 50 | 50 | 1.7 | 170 | 170 | 510 |
| | Mameluco descartable talla L o X | 50 | 50 | 50 | 30 | 1500 | 1500 | 4,500 |
| | Mandil Descartable Talla M o L | 100 | 100 | 100 | 7 | 700 | 700 | 2,100 |
| | Mascarilla descartable 3 pliegues | 100 | 100 | 100 | 2.6 | 260 | 260 | 780 |
| | Mascarilla descartable N-95 | 100 | 100 | 100 | 29 | 2900 | 2900 | 8,700 |
| | Pantalon M, L, XL, XXL | 50 | 50 | 50 | 7 | 350 | 350 | 1,050 |
| | Bolsa roja | 200 | 200 | 200 | 0.1 | 20 | 20 | 60 |
| | Botas Descartable | 3 | 90 | 270 | 0.5 | 1.5 | 45 | 135 |
| | Careta Protectora de Policarbonato | 3 | 12 | 36 | 40 | 120 | 480 | 1,440 |
| TRIAJE | Chaqueta M, L, XL, XXL | 3 | 90 | 270 | 7 | 21 | 630 | 1,890 |
| | Gorro Descartable | 3 | 90 | 270 | 0.5 | 1.5 | 45 | 135 |
| | Guante de Nitrilo talla M | 3 | 90 | 270 | 0.7 | 2.1 | 63 | 189 |
| | Guante para examen descartable | 3 | 90 | 270 | 0.2 | 0.6 | 18 | 54 |
| | Guantes Quirúrgico esteril Nº 7/2 | 3 | 90 | 270 | 1.7 | 5.1 | 153 | 459 |
| | Lentes policarbonato | 3 | 12 | 36 | 12 | 36 | 144 | 432 |
| | Mameluco descartable talla L o X | 3 | 12 | 36 | 30 | 90 | 360 | 1,080 |
| | Mandil Descartable Talla M o L | 3 | 90 | 270 | 7 | 21 | 630 | 1,890 |
| | Mascarilla descartable 3 pliegues | 3 | 90 | 270 | 2.6 | 7.8 | 234 | 702 |
| | Mascarilla descartable N-95 | 3 | 90 | 270 | 29 | 87 | 2610 | 7,830 |
| | Pantalon M, L, XL, XXL | 3 | 90 | 270 | 7 | 21 | 630 | 1,890 |
| | Bolsa roja | 6 | 180 | 540 | 0.1 | 0.6 | 18 | 54 |
| UCI | Botas Descartable | 10 | 300 | 900 | 0.5 | 5 | 150 | 450 |
| | Careta Protectora de Policarbonato | 5 | 20 | 60 | 40 | 200 | 800 | 2,400 |
| | Chaqueta M, L, XL, XXL | 5 | 150 | 450 | 7 | 35 | 1050 | 3,150 |
| | Gorro Descartable | 10 | 300 | 900 | 0.5 | 5 | 150 | 450 |
| | Guante de Nitrilo talla M | 18 | 540 | 1620 | 0.7 | 12.6 | 378 | 1,134 |
| | Guante para examen descartable | 18 | 540 | 1620 | 0.2 | 3.6 | 108 | 324 |
| | Guantes Quirúrgico esteril Nº 7/2 | 12 | 360 | 1080 | 1.7 | 20.4 | 612 | 1,836 |
| | Lentes policarbonato | 5 | 15 | 45 | 12 | 60 | 180 | 540 |
| | Mameluco descartable talla L o X | 5 | 150 | 450 | 30 | 150 | 4500 | 13,500 |
| | Mandil Descartable Talla M o L | 10 | 300 | 900 | 7 | 70 | 2100 | 6,300 |
| | Mascarilla descartable 3 pliegues | 10 | 300 | 900 | 2.6 | 26 | 780 | 2,340 |
| | Mascarilla descartable N-95 | 10 | 300 | 900 | 29 | 290 | 8700 | 26,100 |
| | Pantalon M, L, XL, XXL | 5 | 150 | 450 | 7 | 35 | 1050 | 3,150 |
| | Bolsa roja | 20 | 600 | 1800 | 0.1 | 2 | 60 | 180 |
| TOTAL | | 2214 | 19391 | 55073 | 962.6 | 22508.6 | 106550 | 319,650 |
| NRO HOSPITALES | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | 639,300 |

3. Insumos, Medicamentos. Material Medico

Insumos

Costo de Insumos y materiales para Laboratorio Molecular

| INSUMOS Y REACTIVOS | CANTIDAD | NIDAD DE MEDID | PRECIO | TOTAL |
|--------------------------------------------------------------------|----------|------------------|---------|------------------|
| Mix simplex para coronavirus: Betacoronavirus | | | | |
| Primers Forw ard y Reves | 50 | Reacciones | 500.0 | 25,000 |
| Sonda | 50 | Reacciones | 2,000.0 | 100,000 |
| Mix simplex para Covid-19 | | | | |
| Primers Forw ard y Reves | 50 | Reacciones | 500.0 | 25,000 |
| Sonda | 50 | Reacciones | 2,000.0 | 100,000 |
| MIX RN asaP (RP) | | | | |
| Primers Forw ard y Reves | 50 | Reacciones | 500.0 | 25,000 |
| Sonda | 50 | Reacciones | 200.0 | 10,000 |
| QPCR Probe Mix 4 x Rtase w ith RNAs e inhibidor por 200 reacciones | 10 | Reacciones | 9,000.0 | 90,000 |
| Kit para extracción manual y manual de RNA viral | 20 | Caja x 250 extra | 9,000.0 | 180,000 |
| Mascarilla de Careta Facial | 100 | Unidades | 30.0 | 3,000 |
| Mandil descartable | 1 | Unidades | 3.0 | 3 |
| Respirador N-95 caja x 20 unidades | 1 | Caja x 20 unidad | 70.0 | 70 |
| Bolsas de Bioseguridad de polietileno x 120 cm, 85cm, 3um | 1 | Unidades | 0.2 | 0 |
| Gorro descartable caja x 100 unidades | 0.1 | Unidades | 80.0 | 8 |
| Guantes de nitrilo | 0.1 | Caja por 100 uni | 40.0 | 4 |
| Medios de transporte viral | 10000 | Caja por 50 unid | 900.0 | 180,000 |
| Ependorf de 1.5 ml, libre de ADN/ARN asas | 20000 | Bolsa x 500 | 70.0 | 2,800 |
| Ependorf de 2 ml, libre de ADN/ARN asas | 20000 | Bolsa x 500 | 70.0 | 2,800 |
| Ependorf de 0.2 ml, libre de ADN/ARN asas | 20000 | Bolsa x 500 | 70.0 | 2,800 |
| Tips c/filtro de 200ul de baja retención rack x 96 | 50000 | Rack por 96 unid | 40.0 | 20,833 |
| Tips estériles c/filtro 1-ul-20 ul x 96 | 50000 | Rack por 96 unid | 40.0 | 20,833 |
| Tips estériles c/filtro 20-ul-20 ul x 96 | 50000 | Rack por 96 unid | 40.0 | 20,833 |
| Tips estériles c/filtro 100-ul-20 ul x 96 | 50000 | Rack por 96 unid | 40.0 | 20,833 |
| Solución descontaminante de ADN/ARN | 100 | Unidades | 200.0 | 20,000 |
| Agua de Pcr | 100 | Unidad | 80.0 | 8,000 |
| Cubre calzado descartable | 3000 | Caja x 100 unida | 70.0 | 2,100 |
| Pruebas rapidas | | | | 859,919 |
| | 20000 | Unidades | 41 | 820,000 |
| | | | | 1,679,919 |

Medicamentos



Medicamentos e insumos para la atención de Pacientes COVID 19

| INSUMOS | COSTO UNITARIO | CANTIDAD | TOTAL |
|-----------------------------------------------|----------------|---------------|---------------------|
| Abocath N° 22 | 1.06 | 90 | 95.40 |
| Abocath N° 24 | 0.95 | 90 | 85.50 |
| Abocath N°18 | 1.5 | 600 | 900.00 |
| Abocath N°20 | 1 | 600 | 600.00 |
| Adrenalina 1mg | 0.45 | 500 | 225.00 |
| Aqua destilada amp 20ml | 0.3 | 500 | 150.00 |
| Amikacina 250mg/1ml amp | 1.08 | 2000 | 2,160.00 |
| Amoxicilina/ácido clavulámico 200+62,5mg /5ml | 6.5 | 3000 | 19,500.00 |
| Amoxicilina/ácido clavulámico 500+125mg tab | 0.8 | 3000 | 2,400.00 |
| Arocámarra adulto | 7 | 200 | 1,400.00 |
| Azitromicina 500mg tab | 0.5 | 2000 | 1,000.00 |
| Bromuro de ipatropio inh | 16.25 | 200 | 3,250.00 |
| Cánula binasal | 5.63 | 600 | 3,378.00 |
| Catéter venoso central triluminal N°7 F | 144 | 120 | 17,280.00 |
| Ceftazidima 1gr | 2.53 | 200 | 506.00 |
| Ceftriaxona 1gr amp | 1.98 | 20000 | 39,600.00 |
| Clorhidrato de epinefrina 1ml/ml amp | 0.45 | 600 | 270.00 |
| Cloruro de sodio al 0,9% 1 ltr | 2.8 | 12000 | 33,600.00 |
| Cloruro de sodio al 0,9% 100ml | 1.2 | 12000 | 14,400.00 |
| Corrugado | 132.5 | 1000 | 132,500.00 |
| Electrodos ADULTO | 0.47 | 1000 | 470.00 |
| Electrodos NIÑOS | 0.64 | 100 | 64.00 |
| Enoxaparina 0,4ml amp | 8 | 840 | 6,720.00 |
| Equipo de venoclisis | 1.28 | 12000 | 15,360.00 |
| Espasadrapo | 8.13 | 600 | 4,878.00 |
| Extensión dis | 1.23 | 400 | 492.00 |
| Filtro antibacterial (5 por paciente) | 17.11 | 400 | 6,844.00 |
| Hidroxicloroquina 200mg tab (19 x) | 12.35 | 12000 | 148,200.00 |
| Jeringas 10ml | 0.26 | 6000 | 1,560.00 |
| Jeringas 1ml | 0.62 | 120 | 74.40 |
| Jeringas 20ml | 0.48 | 6000 | 2,880.00 |
| Llave triple vía | 0.72 | 1000 | 720.00 |
| Máscara con bolsa de reservorio | 4.88 | 1000 | 4,880.00 |
| Mascarilla ventury | 3.7 | 1000 | 3,700.00 |
| Meropenem 500mg | 6.8 | 600 | 4,080.00 |
| N-acetil cisteína 200mg amp | 8.69 | 12000 | 104,280.00 |
| Oxígeno (1,000 metros cúbicos) | 13 | 12000 | 156,000.00 |
| Paracetamol 500mg | 0.03 | 24000 | 720.00 |
| Paracetamol jarabe 120mg/5ml | 0.9 | 60 | 54.00 |
| Ranitidina 50mg amp | 0.15 | 3000 | 450.00 |
| Sonda de aspiración | 1 | 4000 | 4,000.00 |
| Sonda nasogástrica | 1.12 | 4000 | 4,480.00 |
| Succinato sódico de Hidrocortisona 100mg amp | 2.47 | 12000 | 29,640.00 |
| Metilprednisolona 500 mg amp | 58 | 1200 | 69,600.00 |
| Tegaderm 10 X12 | 5.69 | 600 | 3,414.00 |
| Tubo de mayo | 4.8 | 50 | 240.00 |
| Tubo endotraqueal N°7 | 7 | 50 | 350.00 |
| Tubo endotraqueal N°7 1/2 | 7.81 | 50 | 390.50 |
| Vancomicina 500mg | 4.35 | 600 | 2,610.00 |
| ivermectia | 31 | 5000 | 155,000.00 |
| TOTAL | | 188180 | 1,005,450.80 |



W. MOLERO E.



| COSTO DE MATERIALES E INSUMOS | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------|-------------|------------------|----------|------|--------|-------|-------------------------------|---------------------|-----------------------|
| INSUMOS | | UNIDAD DE MEDIDA | 1er lvel | HGDV | H. AND | TOTAL | COSTO UNITARIO (Referencia I) | COSTO MENSUAL (REF) | COSTO x 3 MESES (REF) |
| Termómetro infrarrojo digital tipo pistol | 23.18.21 | Unidad | 446 | 5 | 5 | 456 | 450 | 205,200 | 205,200 |
| Saturadores de oxigeno | 23.18.21 | Unidad | 400 | | | 400 | 350 | 140,000 | 140,000 |
| Balón de oxigeno | 23.18.21 | Unidad | 340 | 114 | 107 | 561 | 800 | 448,800 | 448,800 |
| Papel Toalla | 2.3.1.7.1.1 | Paquete | 9480 | 1200 | 1200 | 11880 | 7.10 | 84,348 | 253,044 |
| TOTAL | | | | | | | | 878,348 | 1,047,044 |

CONSUMO OXIGENO PACIENTE DIA HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

| | FIO % | HORA | LITROS/ DIA | M3 DIA PERSONA | REQ OXIGENO DIAS SEGUN CAPACIDAD DE CAMAS | BALONES DIA PERSONA | PROYECCION SEGUN CAPACIDAD DE CAMAS | BALONES REQUERIDOS HOAIPITALES | BALONES 1ER NIVEL DE CONTENSION | COSTO BALON PROMEDIO 10 M3 | TOTAL |
|--------------------------------------|-------|------|-------------|----------------|-------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------|
| UCI (CUATRO CAMAS) | 80 | 1440 | 34560 | 34.56 | 138.24 | 3.5 | 14 | | | | |
| UVI (DOS CAMAS) | 60-80 | 1080 | 2520 | 25.92 | 51.84 | 2.6 | 5 | | | | |
| HOSPITALIZACION (40 CAMAS) | 40 | 720 | 17280 | 17.28 | 691.2 | 1.7 | 21 | | | | |
| EMERGENCIA (PROYECCION 10 PACIENTES) | 40 | 720 | 17280 | 17.28 | 172.8 | 1.7 | 17 | | | | |
| REQUERIMIENTO DIRIO | | | | 95.04 | 1054.08 | 9.5 | 57 | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | 114 | 31622.4 | 94867.2 | 1280707.2 |

CONSUMO OXIGENO PACIENTE DIA HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS

| | FIO % | HORA | LITROS/ DIA | M3 DIA PERSONA | REQ OXIGENO DIAS SEGUN CAPACIDAD DE CAMAS | BALONES | PROYECCION SEGUN CAPACIDAD DE CAMAS | CONS MES | CONS 3 MESES | COSTO TOTAL | |
|--------------------------------------|---------|------|-------------|----------------|-------------------------------------------|---------|-------------------------------------|------------|----------------|----------------|------------------|
| UCI (CUATRO CAMAS) | 80 | 1440 | 34560 | 34.56 | 103.68 | 3.5 | 10 | | | | |
| UVI (DOS CAMAS) | 60-80 | 1080 | 2520 | 25.92 | 51.84 | 2.6 | 5 | | | | |
| HOSPITALIZACION (30CAMAS) | 40 - 60 | 720 | 17280 | 17.28 | 518.4 | 1.7 | 52 | | | | |
| EMERGENCIA (PROYECCION 10 PACIENTES) | 40 | 720 | 17280 | 17.28 | 172.8 | 1.7 | 17 | | | | |
| REQUERIMIENTO DIRIO | | | | 95.04 | 846.72 | 9.5 | 85 | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | 169 | 25401.6 | 76204.8 | 1028764.8 |

COSTO DE ADQUISICION

| M3 DIA | COSTO M3 | COSTO DIA | COSTO MES | COSTO 3 MESES |
|----------|----------|-----------|--------------|---------------|
| 4,969.36 | 13.50 | 66,951.36 | 2,008,540.80 | 6,025,622.40 |

CONSUMO OXIGENO PACIENTE DIA EESS PRIMER NIVEL DE CONTENCION

| | FIO % | HORA | LITROS/ DIA | M3 DIA PERSONA | REQ OXIGENO DIAS SEGUN CAPACIDAD DE CAMAS | BALONES DIA PERSONA | PROYECCION SEGUN CAPACIDAD DE CAMAS | TOTAL REQUERIDO DIA | TOTAL REQUERIDO MES | TOTAL REQUERIDO 3 MESES |
|--------------------------------------|-------|------|-------------|----------------|-------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|
| INTERNAMIENTO 10 EESS | 40 | 720 | 17280 | 17.28 | 1330.56 | 1.7 | 133 | | | |
| EMERGENCIA (PROYECCION 10 PACIENTES) | 40 | 720 | 17280 | 17.28 | 1728 | 1.7 | 17 | | | |
| REQUERIMIENTO DIRIO | | | | 34.56 | 3055.56 | 3.5 | 150 | 451.008 | 734.400 | |

CONSUMO VALORIZADO PRIMER NIVEL

| CONS MES | CONS 3 MESES | COSTO TOTAL |
|----------|--------------|-------------|
| 91756.8 | 275270.4 | 3716150.4 |

4. Alimentación

ALIMENTACION PACIENTES HGDV

| Alimentos | Costo unitario | Nº personas | dias permanencia | Presupuesto primer mes |
|-----------|----------------|-------------|------------------|------------------------|
| Desayuno | 3.5 | 220 | 10 | 7700 |
| Almuerzo | 5 | 220 | 10 | 11000 |
| Cena | 5 | 220 | 10 | 11000 |
| Costo | 13.5 | 660 | 10 | 29700 |

ALIMENTACION PACIENTES HSRA

| Alimentos | Costo unitario | Nº personas | dias permanencia | Presupuesto primer mes |
|-----------|----------------|-------------|------------------|------------------------|
| Desayuno | 3.5 | 220 | 10 | 7700 |
| Almuerzo | 5 | 220 | 10 | 11000 |
| Cena | 5 | 220 | 10 | 11000 |
| Costo | 13.5 | 660 | 10 | 29700 |

5. Comunicaciones

| | Unidad | Costo | Costo total |
|------------|--------------------------------------------|---------|-------------|
| Perifoneo | 4 horas por 30 días | 2400.00 | 7200.00 |
| Radio | 15 spot diario por 30 segundos por 30 días | 3000.00 | 9000.00 |
| Televisión | 12 spot diario por 30 segundos por 30 días | 5000.00 | 15000.00 |



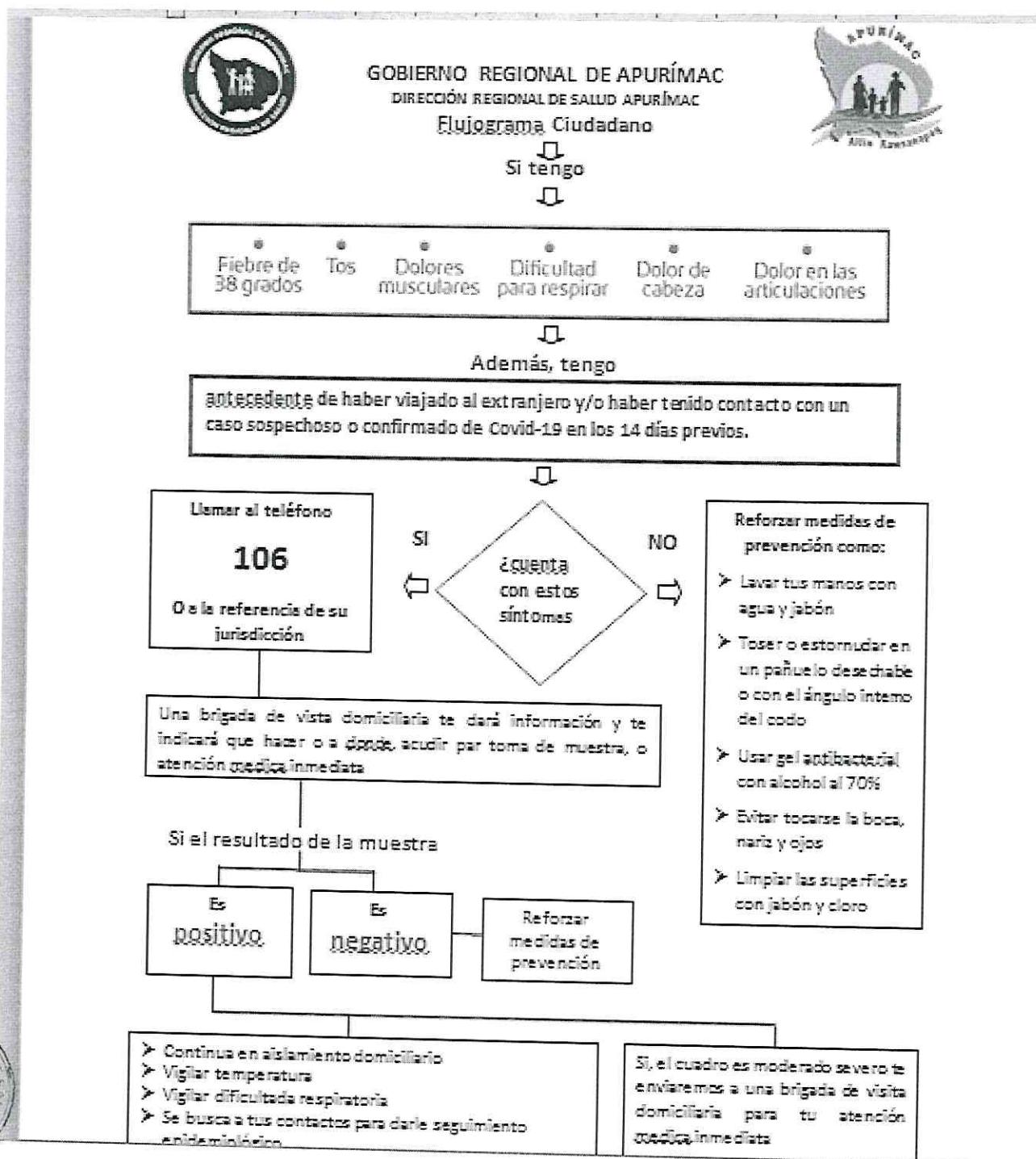
| | | | |
|----------------|-----------|--------|---------|
| Redes sociales | 40 avisos | 800.00 | 2400.00 |
|----------------|-----------|--------|---------|



**Anexo N° 01: Flujo de Integración y organización MINSA - Es SALUD – IPRESS
privadas**



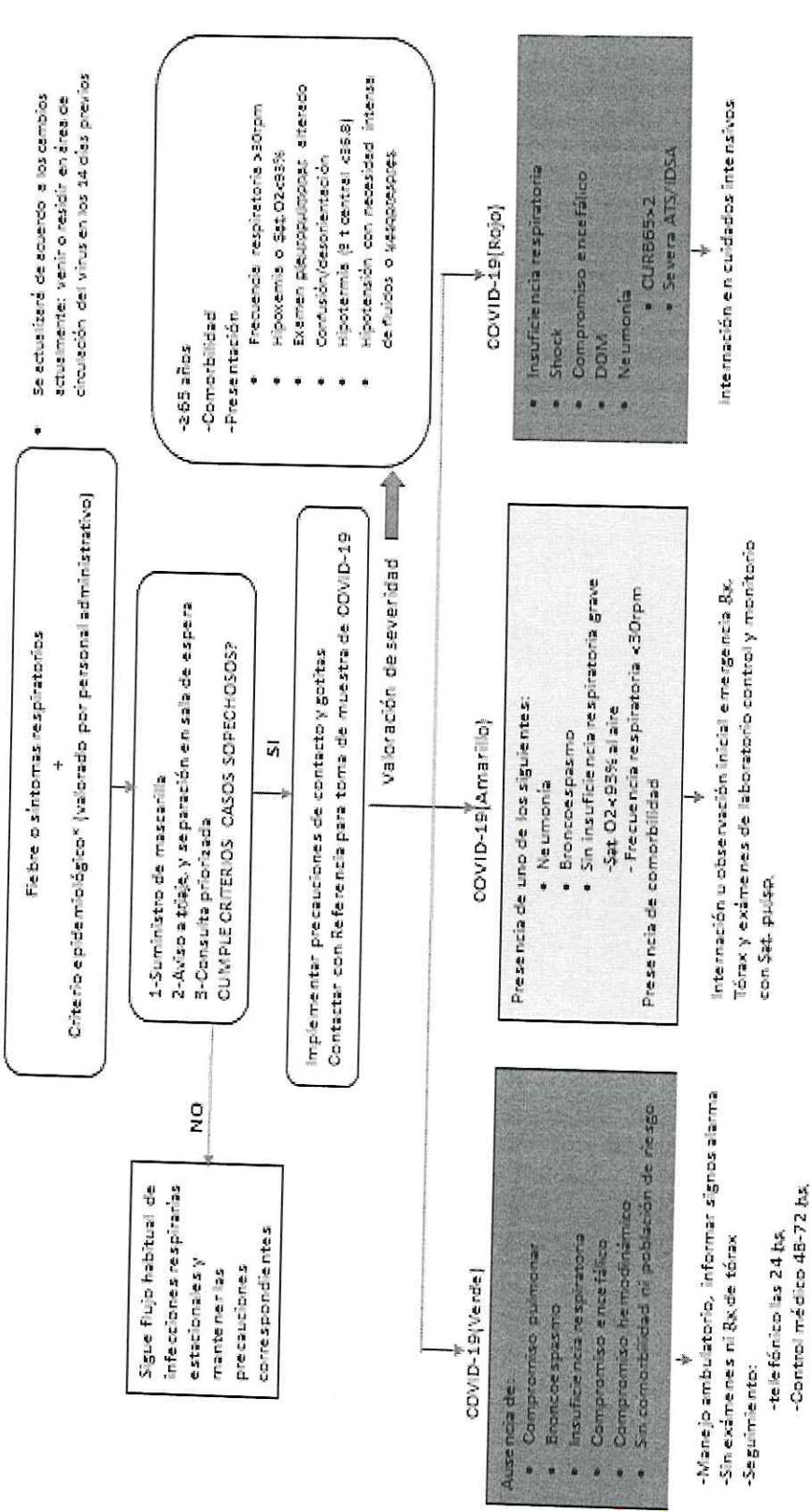
FLUJO DE IDENTIFICACION DEL CIUDADANO



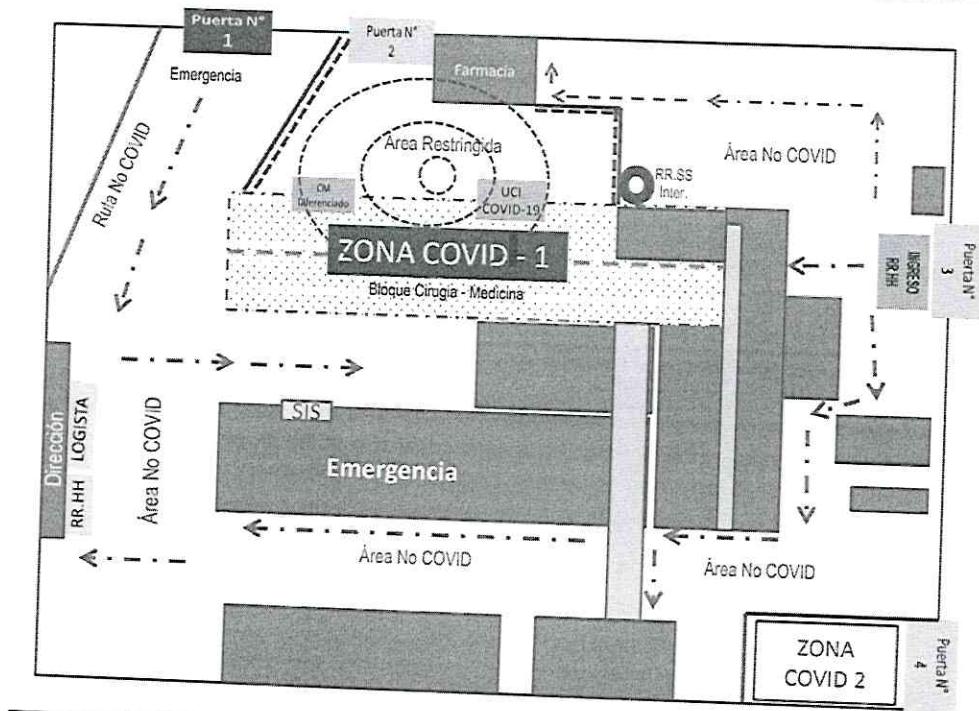


GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC

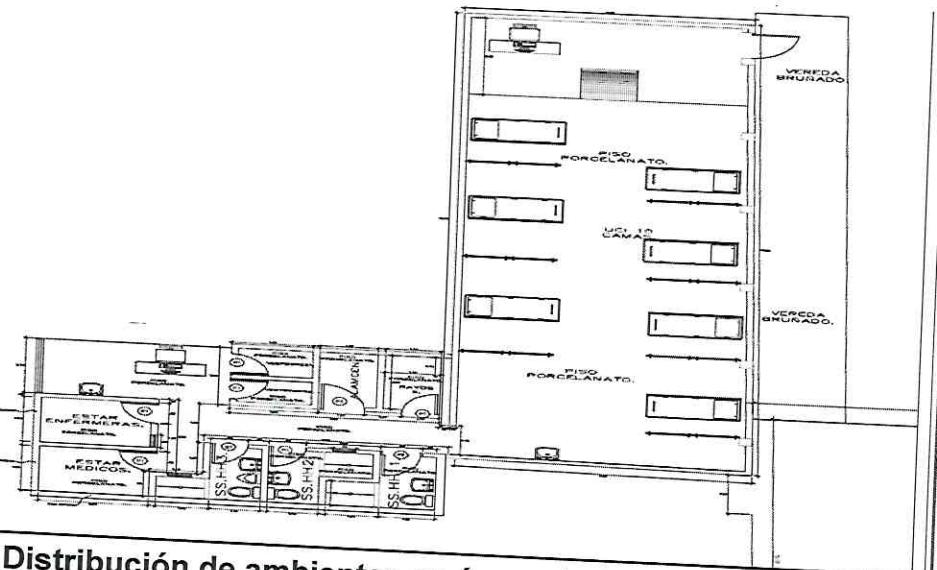
FLUJO DE IDENTIFICACIÓN



**Anexo N° 02: Flujograma
de Organización del Hospital de Referencia COVID-19**



Distribución de ambientes en áreas de Adecuación de primera línea de contención como expansión interna Hospital Guillermo Díaz de la Vega



Distribución de ambientes en áreas de Adecuación de primera línea de contención como expansión interna Hospital Hugo Pecse Andahuaylas

Formato 1: Articulación estratégica y operativa del Plan Temático

| Articulación con el Plan de Desarrollo Regional Concertado - PDRC Apurímac al 2021 | | | Articulación con el Plan Estratégico Institucional PEI 2020-2022 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Objetivo Estratégico Territorial | Acción Estratégica Territorial | Indicador | Objetivo Estratégico Institucional | Indicador |
| OET_2: Mejorar las condiciones de salud en la población con énfasis en el Desarrollo Infantil Temprano | AET 2.7: Reducir la incidencia de la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles y garantizar la recuperación de los diagnosticados | % de reducción de incidencia de tuberculosis y otras enfermedades transmisibles | OEI.02: Mejorar los servicios de salud en la región | Tasa de Morbilidad disminuida en la población del departamento de Apurímac |
| OET_10: Disminuir la vulnerabilidad de la población ante fenómenos naturales y antrópicos | AET_10.1: Incrementar los niveles de resiliencia ante los riesgos de desastres en la población | % de personas preparadas frente a los riesgos recurrentes en la Región de Apurímac | OEI_09: Promover la Gestión de Riesgo de Desastres en un contexto de Cambio Climático en la región | % de población afectada ante la ocurrencia de un desastre |

De igual manera están alineadas al Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2019 – 2021

| Objetivo Estratégico Institucional | Acciones Estratégicas Institucionales |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OEI: 01: "Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales" | AEI.01.02 "Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales" |
| | AEI.01.03: "Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria" |
| | AEI.01.01.10: "Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos" |

No existe vinculación directa con el Plan Operativos Institucional de la Diresa.

Se tiene los siguientes indicadores para su incorporación en el Plan Operativo Institucional de la Región

Formato 1. Articulación estratégica y operativa del Plan Temático

| Unidad Orgánica | Dirección Regional de Salud Piura | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Marco Estratégico | | Estructura programática y operativa | | | | |
| Objetivo estratégico institucional del PEI | Acción estratégica | Actividad operativa POI | Categoría presupuestal | Producto | Actividad presupuestal | Objetivo general del Plan | Objetivo específico del Plan |
| OEI 01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales | AEI.01.02. Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos, con énfisis en las prioridades sanitarias nacionales | No está en el POI | APNoP | Sin producto | 5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus | Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional | Acondicionar e integrar las unidades productoras de servicios de salud de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivos y Hospitalización, que cumplan con los estándares de biosseguridad interna y externa para pacientes COVID-19 |

Formato 1.1. Matriz de indicadores del Plan específico

Objetivo General: Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional.

| Objetivo específico del plan | Indicador | Unidad de medida | Meta programada | Meta ejecutada | % de cumplimiento | Fuente de información | Responsable |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Acondicionar e integrar las unidades productoras de servicios de salud de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivos y Hospitalización, que cumplan con los estándares de bioseguridad interna y externa para pacientes con COVID-19 | Número de servicios de salud organizados frente al Coronavirus COVID-19 | Servicios de salud organizados frente al COVID-19 (Ver Anexo 02: Plan de implementación de UCI y Hospitalización Atención COVID-19, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega | 3 | 0 | 0 | Informes DIRESA Apurímac | Región de Salud de Apurímac |



programación de metas físicas y presupuestales

FORMATO 2 - MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES
FASE DE FORMULACIÓN

| Unidad Orgánica: | | 400 SALUD APURÍMAC | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------|--------------|-------------------------------|---------------------|
| Objetivo General del Plan | Objetivo específico del Plan | estructura operativa | | estructura del presupuesto | | | |
| | | Actividad Operativa | Unidad de Medida | I trimestre | II trimestre | Meta Física Anual | I trimestre |
| Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio regional. | Acondicionar e integrar las unidades productoras de servicios de salud de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivo y Hospitalización, que cumplen con los estándares de bioseguridad interna y externa para pacientes COVID-19, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, y Hospital Subregional de Andahuaylas. | FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) EN EL PAÍS, PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CASOS SOSPECHOSOS. | Recurso Humano Contratado (X6 MESES) | 172 | 172 | 3,430,050 | S/3,430,050 |
| | | | Adecuación de ambientes | 3 lotes | 3 | 1,224,800 | S/1,224,800 |
| | | | Equipos y Camas (ver Anexo 2) | 3 lotes | 3 | 17,835,021 | S/17,835,021 |
| | | | Medicamentos, insumos médicos y otros (PF, DM, PS) | 2 lote | 2 loté | 9,913,036 | S/9,913,036 |
| | | | Comunicación | 1 | 1 | 35,600 | S/35,600 |
| | | | Equipos de protección personal | 1 | 1 | 5,505,515 | S/5,505,515 |
| | | | Pago por prestación de servicios | 1 | 1 | 491,244 | S/491,244 |
| | | | Alimentación | 1 | 1 | S/219,400 | S/219,400 |
| | | | | | | TOTAL PRESUPUESTO S/.: | S/38,654,666 |

Formato 4: Seguimiento de metas físicas y presupuestales, fase de formulación

| FORMATO 4 - SEGUIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------------------------------|
| FASE DE FORMULACIÓN | | | | | | | | | | |
| Unidad Orgánica: | UE 400 | Dirección Regional de Salud Apurímac | Actividad Operativa | Unidad de Medida | PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS | | | PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.) | | |
| Objetivo General del Plan | Objetivo específico del Plan | | | | I trimestre | II trimestre | Anual | I trimestre | II trimestre | |
| | | | | | Programado | Ejecutado | % de avance Meta Física Anual | Programado | Ejecutado | % ejecución Presupuesto (PIA S./) |
| Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y atención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el Perú (nacional). | Reforzar la vigilancia epidemiológica en salud pública e investigación, para la identificación de casos sospechosos de COVID-19. | FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA DE INFILUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (VIR) EN EL PAIS, PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CASOS SOSPECHOSOS. | Recurso Humano Contratado (X6 MESES) | 172 | | | 0.00 | S/3,430,050 | | |
| | | Adecuación de ambientes (Ver Anexo 2). | 3 lotes | | | | 0.00 | S/1,224,800 | | |
| | | Equipos y Camas (Ver Anexo 2). | 3 lotes | | | | 0.00 | S/17,835,021 | | |
| | | Medicamentos, insumos médicos y otros (PF, DMI, PS). | 2 lote | | | | 0.00 | S/9,913,036 | | |
| | | PROVISIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA EL SEGUIMENTO E INVESTIGACIÓN DE PERSONA CON SOSPICCHA DE COVID-19 | 1 | | | | 0.00 | S/35,600 | | |
| | | Equipo de protección personal | 1 | | | | 0.00 | S/5,505,515 | | |
| | | Pago por prestación de servicios | 1 | | | | 0.00 | S/49,244 | | |
| | | Alimentación | 1 | | | | 0.00 | S/219,400 | | |
| TOTAL PRESUPUESTO PIA S./ | | | | | | | | 38,654,666.00 | | |