

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH



“Año de la Universalización de la salud”

RESOLUCION GERENCIAL GENERAL REGIONAL

N° 0123 -2020-GRA/GGR

Huaraz, 17 ABR 2020

VISTOS:

El Oficio N° 000634-2020-GRA-GRDS-DIRES ANCASH - DESI/DAISCS/D de fecha 17 de abril de 2020, por el cual la Dirección Regional de Salud de Ancash hace llegar el “Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y contención del Coronavirus (COVID-2019) en la Región Ancash” con ajustes en relación a la estimación de recursos relacionados al comportamiento epidemiológico de la pandemia de COVID 19, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 191° de la Constitución Política del Estado, modificada por Ley N° 30305, concordante con el artículo 2° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, consagra que los Gobiernos Regionales son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, mediante Resolución N° 3594-2018-JNE de 26 de diciembre del 2018, declara concluido el proceso de Elecciones Regionales 2018, convocado mediante Decreto Supremo N° 004-2018-PCM, y la Segunda Elección Regional convocada por el Decreto Supremo N° 112-2018-PCM, cuyos actos electorarios se realizaron el 7 de octubre de 2018 y el 9 de diciembre de 2018, respectivamente, teniéndose gobernadores y vicegobernadores regionales electos legitimados por voluntad popular;

Que, conforme prevé el artículo 21° inc. e) de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, es atribución del Gobernador Regional dirigir la ejecución de los planes y programas del Gobierno Regional y velar por su cumplimiento;



Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0367-2019-GRA-GR de 03 de octubre de 2019, se designa al Gerente General Regional del Gobierno Regional de Ancash, con los derechos y obligaciones inherentes al cargo;

Que, por Resolución Ejecutiva Regional N° 031-2020-GRA-GR de fecha 31 de enero de 2020 resuelve en su artículo primero delegar en el Gerente General Regional entre otras la facultad de aprobar planes, directivas y/o manuales, así como todo documento normativo que regule, los actos de administración interna, elaboración de documentos de gestión, trámites internos, lineamientos técnico – normativos y metodológicos, orientados a optimizar los procedimientos administrativos del GORE Ancash;

Que, mediante Resolución Ministerial 039-2020-MINSA de fecha 31 de enero de 2020 se aprueba el documento técnico Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a riesgo de inducción del Coronavirus 2019 n-Cov, el mismo que contiene los lineamientos de la política nacional para enfrentar posibles infecciones por COVID 19;

Que, mediante Resolución Ministerial 040-2020-MINSA de fecha 31 de enero de 2020 se aprueba el documento técnico "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)", el mismo que contiene los lineamientos para la atención de posibles casos sospechosos por COVID 19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA de fecha 11 de marzo de 2020, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del COVID 19, disponiéndose el fortalecimiento de la gestión sanitaria internacional, debiendo, los Gobiernos regionales, coadyuvar al cumplimiento de dicha disposición;

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 026-2020 de fecha 15 de marzo de 2020, se establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID 19) en el territorio nacional, disponiendo entre otras cosas la transferencia presupuestal al sector público y la autorización para financiar acciones de bioseguridad, acondicionamiento y habilitación de espacios físicos y la adquisición de bienes y servicios para la prevención y tratamiento de casos por COVID 19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM de fecha 15 de marzo de 2020, se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19;

Que, mediante Resolución Ministerial 095-2020-MINSA de fecha 18 de marzo de 2020 se aprueba el "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID 19";

Que, mediante Resolución Gerencial General Regional N° 109-2020-GRA/GGR de fecha 26 de marzo de 2020, se aprobó el "Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y contención del Coronavirus (COVID-2019) en la Región Ancash";

Que, mediante Decreto Supremo N° 051-2020-PCM de fecha 27 de marzo de 2020, se amplía por trece (13) días naturales el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19;



Que, mediante Decreto Supremo N° 012-2020-SA de fecha 01 de abril de 2020 se establece normas reglamentarias para asegurar la continuidad de las acciones en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID19 en el ámbito del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial 167-2020-MINSA de fecha 03 de abril de 2020 se crea el Grupo de Trabajo de naturaleza temporal, dependiente del Ministerio de Salud, con el objeto de asesorar sobre la prospectiva de la pandemia COVID-19 para la adopción de medidas gubernamentales y de comportamiento social para el control de la misma;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2020-SA de fecha 08 de abril de 2020 se dictan medidas temporales para asegurar el suministro de productos necesarios para la salud durante la Emergencia Sanitaria declarada como consecuencia del COVID-19

Que, con fecha 17 de abril de 2020 la Dirección Regional de Salud remite "Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y contención del Coronavirus (COVID-2019) en la Región Ancash", el mismo que presenta ajustes a la estimación de recursos de acuerdo a la tasa de ataque del 20% relacionado al comportamiento epidemiológico de la pandemia de COVID 19, en la región Ancash, el mismo que cuenta con opinión favorable de la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud, modificando aspectos presupuestales en relación al plan previamente aprobado, el que ha sido técnicamente elaborado, encontrándose conforme y cumpliendo con los lineamientos establecidos por el estado peruano en la normatividad previamente invocada para la aplicación en los casos de COVID 19 para la región Ancash;

Que, en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones, la Ordenanza Regional N° 008-2017-GRA/CR que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones – ROF y delegación de facultades expresas;

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el "Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y contención del Coronavirus (COVID-2019) en la Región Ancash" con los reajustes de recursos indicados, y que adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

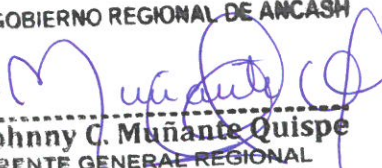
ARTICULO SEGUNDO.- DECLÁRESE SUBSISTENTES los extremos no modificados del "Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y contención del Coronavirus (COVID-2019) en la Región Ancash" conforme lo indicado en el documento adjunto al presente.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER, a las áreas involucradas se habilite la disponibilidad y certificación presupuestal en lo que corresponda para su ejecución.

ARTICULO CUARTO.- DEJAR, sin efecto legal toda disposición que contravengan a la presente Resolución Gerencial General Regional.

ARTÍCULO QUINTO.- ENCARGAR, a la Secretaría General del Gobierno Regional de Ancash, cumpla con notificar debidamente la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE;

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

Ing. Johnny C. Muñante Quispe
GERENTE GENERAL REGIONAL



GOBIERNO REGIONAL DE
ANCASH

GERENCIA REGIONAL DE
DESARROLLO SOCIAL

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD ANCASH

Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y contención del Coronavirus (COVID-19) en la Región Ancash

Ancash – Perú
Abril, 2020



INDICE

	Página
I. INTRODUCCION	3
II. FINALIDAD	5
III. OBJETIVOS	
3.1. Objetivo General	
3.2. Objetivos específicos	5
IV. BASE LEGAL	6
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
VI. CONTENIDO DEL PLAN	8
VII. PRESUPUESTO	33
VIII. RESPONSABILIDADES	36
IX. ANEXOS	37-61



Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y contención del Coronavirus (COVID-2019), Región Ancash

I. INTRODUCCION

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, es decir 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 07 de abril de 2020, se han informado 1279722 casos confirmados del COVID-19 a nivel global. En la Región de las Américas 384,242 casos confirmados y 11,097 defunciones (tasa de letalidad de 2.9%)

La Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea. 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 de 2020, el Ministerio de Salud a través de la Resolución Ministerial N° 039-2020 SA, ha aprobado el Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCov con el objetivo de fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV en el territorio peruano, a fin de prepararnos como país y responder al riesgo de introducción del 2019-nCoV, mediante la priorización de las actividades en las líneas de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica e investigación de casos y contactos, vigilancia laboratorial y soporte diagnóstico, organización de los servicios de salud, sensibilización y comunicación de riesgo y finalmente protección del ambiente para la salud y salud de los trabajadores.

El 02 de marzo de 2020, entra en vigor el Plan de Prevención y respuesta Frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus COVID – 19 de la Dirección Regional de Salud Ancash, oficializado con Resolución 0155-2020-REGION-A-DIRES/DGDRH.



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 11 de marzo de 2020, según Decreto Supremo N° 008-2020-SA, 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 en Puertos, aeropuertos y puestos de entrada terrestres, centros educativos, espacios públicos y privados, transporte, centros laborales y fortalecimiento de la gestión sanitaria internacional. (11 marzo).

El 15 de marzo de 2020, con Decreto de Urgencia N° 026-2020 Decreto de Urgencia que establece diversas Medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el Territorio Nacional, las medidas para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario del covid-19, Artículo 1.

Desde el 16 de marzo 11:59hr se inició el estado de emergencia en el Perú, restringiendo la libre circulación terrestre, marítima, aérea y fluvial de la población para mitigar la transmisión de COVID-19 en el país; hasta el 10 de abril de 2020, se reportaron 4,549 casos confirmados en el Perú, siendo las Regiones con mayor número de casos en Lima, Callao, Loreto, Lambayeque, La Libertad, Arequipa y Piura.

El 24 de marzo de 2020, según Decreto Supremo N° 044-2020 – PCM, declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, por el plazo de quince (15) días calendario, y dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena).

Referente a la situación de la transmisión del Coronavirus en la región Ancash, 3 días después de confirmación del primer caso en la ciudad de Lima se realiza la investigación clínica y epidemiológica el día 09 de marzo del año en curso, confirmándose el primer caso en el distrito de Nuevo Chimbote el día 15 de marzo de 2020, a los 3 días se confirma el 2do caso en el mismo distrito y 19 de marzo se confirma 02 casos más en el distrito y provincia de Santa; desde la confirmación del 1er caso se enfatiza las acciones de vigilancia epidemiológica, censo de contactos, seguimientos domiciliarios, cerco epidemiológico, manejo clínico de los casos, con acciones lideradas por el Gobierno Regional y Dirección Regional de Salud, promoviendo la participación ciudadana y las fuerzas del orden en el cumplimiento del distanciamiento social, como una de las medidas establecidas por el Gobierno Nacional.

Hasta el 09 de abril de 2020, se han realizado la investigación clínica y epidemiológica y de laboratorio identificándose 56 casos, distribuidos en 10 distritos de 4 provincias (4:20) equivalente al 20%; de un total de 674 casos investigados, se han confirmado 56 casos en distritos de la provincia del Santa, Huaraz, Huaylas y Huari, descartándose 523 casos (78%) y 95 casos (14%) se encuentran en condición de sospechosos.



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 fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva para la continuidad de la atención, cuidados integrales y seguimiento domiciliario de los pacientes COVID-19.

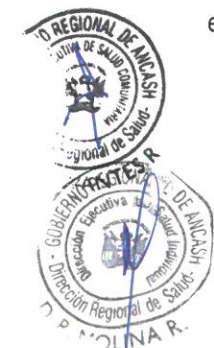
III. OBJETIVOS

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 la Región Ancash.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- a) Acondicionar e integrar los servicios de Emergencia, Hospitalización y Unidades de Cuidados Intensivos y Hospitalización, para pacientes COVID19 asegurando el cumplimiento de los estándares de bioseguridad interna y externa en las IPRESS de la Región Ancash.
- b) Implementar 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 resolutive focalizada y predefinida entre las IPRESS del Gobierno Regional, ESSALUD y Clínicas Privadas.
- c) Fortalecer las prestaciones de servicios prehospitalario a la atención hospitalaria (SAMU) para la contención de pacientes COVID-19, según la estructura organizativa de mayor capacidad resolutive y oferta instalada, en la Región Ancash.
- d) 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.
- e) Establecer alianzas estratégicas a nivel comunitario y efectivizar la participación ciudadana en el aislamiento social para la contención de los pacientes COVID-19, en nuestra Región.



19. Resolución Ministerial N°366-2017/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú.
20. Resolución Ministerial N°850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
21. 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".
22. 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".
23. 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".
24. 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.
25. 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".
26. 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".
27. Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 020MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
28. Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
29. Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
30. Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
31. Ordenanza Regional que aprueba el Plan de Desarrollo Regional Concertado de la Región Ancash (PDRC) 2016 – 2021, siendo uno de los objetivos estratégicos mejorar la calidad de la salud y las condiciones de habitabilidad.
32. 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.
33. Resolución Ministerial N° 055-2020-TR. Aprueban el documento denominado Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral.
34. Resolución Administrativa N° 102-2020-CE-PJ. Disponen la suspensión de todas las ceremonias, reuniones, congresos, seminarios y otras actividades similares a nivel nacional.
35. Resolución Ministerial N° 083-2020-PCM. Conforman Grupo de Trabajo denominado Comisión Multisectorial de alto Nivel que conduzcan las laborales de coordinación y articulación orientadas a la prevención, protección y control de coronavirus (COVID-19) dependiente de la PCM.



36. Resolución Directoral N° 146-2020- REGION-A-DIRES/DGDRH. Aprueban la Conformación del Comité de Preparación y Respuesta de la Dirección Regional de Salud, frente al riesgo de Introducción del Coronavirus (COVID-19), dependiente de la Dirección Regional de Salud de Ancash.
37. Resolución Ministerial N° 050-2020-TR. Aprueban el documento denominado Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral.
38. Resolución Ministerial N° 096-2020-MINSA, autorizan transferencia financiera del Ministerio a favor de los diversos pliegos regionales para la contratación de los servicios necesarios para garantizar la continuidad de los Servicios de Salud.
39. Resolución Ministerial N° 100-2020, Aprueban la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA Directiva Sanitaria de manejo de cadáveres por COVID-19.
40. Resolución Ministerial N° 055-2020-TR. Aprueban el documento denominado Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral.
41. Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA. Aprueban el Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los traslados de los pacientes confirmados, sospechosos sintomáticos de COVID – 19”.
42. Resolución Ministerial N° 182-2020/MINSA. Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el Cuidado Integral de Salud en el primer Nivel de atención en el contexto de la Pandemia COVID 19.
43. Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA. Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Personas afectadas pro COVID-19 en el Perú.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

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 la Ley y tiene impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva

El Plan Regional de Reforzamiento de Salud y Contención comprende los establecimientos de salud públicos y privados a nivel regional y se aplica de forma complementaria con el Plan Regional de Preparación y Respuesta frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus 2019-nCoV, en la Región Ancash, aprobado con Resolución Directoral N° 0155-2020-REGION –A-DIRES/DGDRH.

VI. CONTENIDOS DEL PLAN

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 del Comité 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 asesora en materia de salud pública y 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."

La Región Ancash, se encuentra enmarcado en la situación sanitaria mundial y nacional siendo los principales factores de riesgo y determinantes sociales identificados en el Plan de Prevención y Respuesta frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus, COVID – 19, los que contribuyen a la expansión de la enfermedad:

- Desplazamiento de viajeros portadores del virus desde áreas afectadas con casos confirmados de Coronavirus hacia las áreas que aún no tienen casos, especialmente los que se encuentran ubicados en la sierra de la Región Ancash.



- Áreas de alta densidad poblacional, que favorece la transmisión de la enfermedad.
- Limitada capacidad de oferta de las unidades de cuidados intensivos, solo se cuenta con unidad de cuidados intensivos en el Hospital Víctor Ramos Guardia (5 camas) y en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón (4 camas).
- Limitaciones en la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en las IPRESS.
- Población con limitada práctica de autocuidado en la salud: higiene de manos y protección al toser y estornudar.
- Incumplimiento en la práctica de distanciamiento social

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 siendo los siguientes:

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: Caracterizado 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.

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



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 con una vigilancia adecuada habrá disminuido por debajo de la observada en el momento álgido y la pandemia se encuentra en remisión, sin descartarse nuevas oleadas, y tendríamos que estar preparados para una segunda ola.

En el periodo post pandémico es importante mantener la vigilancia y actualizar los planes de respuesta y puede requerirse una fase intensiva de recuperación y evaluación.

6.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS COVID - 19 EN EL PERU Y LA REGION ANCASH

El 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19 dentro de territorio peruano, denominado "caso cero", un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa, según lo informó en un extraordinario mensaje a la nación el Presidente de la República, el 7 de marzo se confirmaron 5 casos más. Cuatro de ellos eran parientes del primer caso, y el otro está en Arequipa, el 8 de marzo se confirmó un nuevo caso, quien es una persona cercana al paciente cero; el 11 de marzo se confirma 13 resultaron positivas (487 muestras), con 15 el número de infectados y se posterga las clases escolares hasta el 30 de marzo y en la noche se eleva los casos a 17, por el rápido incremento de casos en todo el país el presidente de la República, declaró emergencia sanitaria a nivel nacional por un plazo de 90 días.

El 15 de marzo, el Ministerio de Salud confirmó 71 casos de Covid-19, por lo que el presidente de la República decretó el estado de emergencia a nivel nacional y aislamiento social obligatorio (cuarentena general) por 15 días a partir de las 00:00 hrs. del lunes 16 de marzo. Asimismo, cerró las fronteras, quedando suspendido los transportes aéreos, terrestres y marítimos nacionales e internacionales; quedando en vigencia a partir de las 00:00 hrs. El 17 de marzo, se conoció que el primer paciente fue dado de alta, siendo así el primer recuperado dentro de territorio peruano.

El 16 de marzo del año en curso, se conoce que le Perú ha pasado de la fase de contención a la fase de transmisión comunitaria, siendo un motivo más para declarar la cuarentena general, con 86 infectados, y al medio día el Presidente informó que, dicha cuarentena general no significa un decrecimiento abrupto de los infectados, sino que, durante el tiempo de estado de emergencia el número de casos seguirá subiendo, pero se espera que la curva de infectados baje cuando finalice la cuarentena general.

A nivel nacional, hasta el 10 de abril de 2020, se reportaron 5897 casos confirmados de COVID 19, siendo las regiones con mayor número de casos Lima, Callao, Loreto, Lambayeque y La Libertad.

Con participación de 10 Equipos de Respuesta Rápida (ERR), se continúan con las visitas domiciliarias a casos sospechosos, evaluación epidemiológica, toma de muestras y recomendaciones para los cuidados y aislamiento domiciliario.



a) Situación actual del Coronavirus en la Región Ancash.

Casos notificados de COVID – 19, según tipo de diagnóstico por provincias y distritos, DIRESA Ancash 2020

RESIDENCIA HABITUAL		TIPO DE DIAGNÓSTICO			Total general
PROVINCIA	DISTRITO	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	
SANTA	CHIMBOTE	7	129	25	161
SANTA	NUEVO CHIMBOTE	12	192	23	227
SANTA	SANTA	21	44	10	75
SANTA	COISHCO	3	14		17
SANTA	MDRO		7		7
SANTA	CACERES DEL PERU		1		1
SANTA	SAMANCO		1		1
SANTA	NEPEÑA	4	5	3	12
YUNGAY	SHUPLUY		1		1
YUNGAY	MANCOS		2		2
YUNGAY	QUILLO		1		1
YUNGAY	YUNGAY		1	1	2
YUNGAY	YANAMA		1		1
HUARAZ	HUARAZ	2	39	11	52
HUARAZ	INDEPENDENCIA	3	30	12	45
HUARAZ	PARIACOTO		1		1
HUARAZ	JANGAS		3		3
HUARAZ	PAMPAS		1		1
HUAYLAS	CARAZ		6	2	8
HUAYLAS	HUAYLAS		1		1
HUAYLAS	PUEBLO LIBRE		2		2
HUAYLAS	SANTA CRUZ		1		1
HUAYLAS	PAMPA ROMAS	1			1
HUARMY	HUARMY		15	3	18
POMABAMBA	POMABAMBA		3		3
POMABAMBA	HUAYLLAN		1		1
BOLOGNESI	HUALLANCA		1		1
CAJAHUAZ	CAJAHUAZ		3		3
CAJAHUAZ	ACOPAMPA		1		1
PALLASCA	HUANDOVAL		1		1
PALLASCA	PAMPAS		1		1
CASMA	CASMA		7	4	11
ASUNCION	ACÓCHACA		1		1
AWA	HUACLLAN		1		1
HUARI	CHAVIN DE HUANTARI		3		3
HUARI	SAN MARCOS	1	1	1	3
HUARI	HUARI	2			2
MARISCAL LUZURIAGA	MUSGA		1		1
Total general ==>		56	523	95	674

Fuente: Dirección de Epidemiología – DIRESA ANCASH

La información a nivel de Distrito es con referencia al domicilio habitual de los casos.



Después de 3 días de confirmación del primer caso en la ciudad de Lima, en la región se realiza la investigación clínica y epidemiológica el día 09 de marzo, confirmándose el primer caso en el distrito de Nuevo Chimbote el día 15 de marzo del año en curso, a los 3 días se confirma el 2do caso en el mismo distrito y el día 19 de marzo se confirma 02 casos más en el distrito de Santa, en la provincia de Santa; desde la confirmación del 1er caso se enfatiza las acciones de prevención y control, vigilancia epidemiológica, censo de contactos, seguimiento domiciliarios, cerco epidemiológico, manejo clínico de los casos, con acciones lideradas por el Gobernador Regional y Director Regional de Salud, promoviendo la participación ciudadana y las fuerzas del orden en el cumplimiento del distanciamiento social.

Hasta el 09 de abril de 2020, se han realizado la investigación clínica y epidemiológica y de laboratorio en el 23% (38:166) de los distritos de la región, distribuidos en el 70% de las provincias (14:20); confirmándose 56 casos en distritos de las provincias de Santa, Huaraz, Huaylas y Huari; siendo los distritos con mayor concentración de casos Santa, Chimbote y Nuevo Chimbote.

De 674 casos investigados, se han descartado 523 (78%) y pendiente de resultados 95 casos (14%), sin embargo la labor de los equipos de respuesta rápida se viene cumpliendo los protocolos de aislamiento domiciliario, seguimiento de casos con visitas domiciliarias y por vía telefónica y manejo de casos a los Hospitalizados.

El presente plan está basado en la proyección estadística elaborada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) (Escenario 2 Tasa de ataque 20% con intervención) Tabla 01

Tabla 01. Proyección de casos con tasa de ataque (20%) con intervención
DIRESA Ancash 2020

Departamento	Población total	Población en riesgo (% de población urbana)	Población en riesgo	Escenario con intervención					
				Tasa de Ataque: 20%					
				Total casos	Sintomáticos	Hospitalizados	UCI	Ventilación Mecánica	Fallecidos
REGION ANCASH	1,083,519	0.634	686,951	68,695	20,609	2,061	309	139	72

FUENTE: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud

En la Región Ancash al igual que en el resto de la País, es prioritario el fortalecimiento de las intervenciones en primera línea de atención, enfatizando las acciones preventivas de distanciamiento social, lavado de manos, higiene respiratoria y uso de mascarillas, por lo tanto la programación de recursos se realizará para el III escenario estimado con intervención, correspondiente a una tasa de ataque de 20%.

Para una población de 1'083,519 habitantes, se ha estimado un total de 68695 casos, 20,609 sintomáticos, 2,061 hospitalizados y 309 casos pasarían a la Unidad de Cuidados Intensivos, de ello requerirían 139 ventilación mecánica y se ha estimado 74 casos fatales.



Tabla N° 02: Estimación de camas según tipo de atención de casos
DIRESA Ancash – 2020

TIPO	CASOS	DIAS CAMA	TOTAL DIAS CAMA	DIAS DE INTERVENCIÓN	CAMAS NECESARIAS	REDONDEO
Hospitalizados	2061	10	20610	75	274.8	275
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	309	15	4635	75	61.8	62
Ventilación Mecánica	139	20	2780	75	37.1	38

Fuente: Equipo de intervención Redes, DIRESA. Estimado a partir del cálculo de CDC

Para atender la demanda de pacientes en la región Ancash, se requiere 275 camas para pacientes hospitalizados, 62 camas para la Unidad de Cuidados intensivos y 38 ventiladores mecánicos, instalados en los Hospitales de tercera línea seleccionados en la Región, sujeto a cambios según evolución de la pandemia, actualmente el Hospital Eleazar Guzmán Barrón ubicado en la Región Costa de Ancash, está destinado para la atención a pacientes COVID – 19 en la costa, juntamente con el Hospital III del EsSalud de Chimbote y en la sierra el Hospital Víctor Ramos Guardia.

Tabla 03. Distribución de camas según provincia y tipo de establecimiento de Salud
DIRESA Ancash 2020

DESCRIPCION	CAMAS UCI	CAMAS UCIN O UVE	VENTILADOR OPERATIVO	VENTILADOR NO OPERATIVO	MONITOR OPERATIVO	MONITOR NO OPERATIVO
Hospital II-2 Eleazar Guzmán Barrón	4	4	8	3	4	2
Hospital II-2 Víctor Ramos Guardia	4	0	6	2	4	2
Hospital II-1 La Caleta	0	4	4	2	4	3
Hospital III-1 ES salud de Chimbote	5	4	14	0	10	S/I
Hospital II Huaraz ESsalud	0 *	0	0	0	0	S/I
Clinica San Pablo	4	0	4	0	4	0
TOTAL	17	12	36	7	26	7

* TIENE COMO REQUERIMIENTO DOS VENTILADORES Y DOS MONITORES

Actualmente las Unidades de Cuidados Intensivos y Emergencia en los Hospitales de la Región, resulta insuficiente para la demanda general. A nivel sectorial contamos con 17 camas para UCI, 12 camas de UCIN o UVE, 36 ventiladores mecánicos, 16 monitores operativos y 7 monitores no operativos en el ámbito regional.

Actualmente en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote están a disposición de los casos de coronavirus 4 camas UCI y 4 ventiladores y en el Hospital Víctor Ramos Guardia está designado 02 ventiladores mecánicos y 02 camas UCI.



IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
3. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
4. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, su modificatoria y reglamento.
5. Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
6. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).
12. 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".
13. Resolución Ministerial N°084-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19"
14. Resolución Ministerial N°040-2020/MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV).
15. 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".
16. 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)".
17. 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 desconcentrados, programa y organismos públicos adscritos del MINSA".
18. 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".



Tabla 04. Distribución de camas y equipamiento en los Centros de mayor complejidad en la Región – DIRESA Ancash 2020 (1)

PROVINCIA	INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNAMIENTO	NÚMERO DE CAMAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	TOTAL
AJAJA	GOBIERNO REGIONAL	0	0	9	9
	ESSALUD	0	0	0	0
	PRIVADO	0	0	0	0
ANTONIO RAIMONDI	GOBIERNO REGIONAL	0	0	12	12
	ESSALUD	0	0	0	0
	PRIVADO	0	0	0	0
ASUNCION	GOBIERNO REGIONAL	0	0	3	3
	ESSALUD	0	0	0	0
	PRIVADO	0	0	0	0
BOLOGNESI	GOBIERNO REGIONAL	1	4	22	23
	ESSALUD	0	0	0	0
	PRIVADO	0	0	0	0
CARHUAZ	GOBIERNO REGIONAL	1	20	24	25
	ESSALUD	0	0	1	1
	PRIVADO	0	0	2	2
CARLOS FERMIN FITZCARRALD	GOBIERNO REGIONAL	1	12	12	13
	ESSALUD	0	0	1	1
	PRIVADO	0	0	0	0
CASMA	GOBIERNO REGIONAL	2	49	9	11
	ESSALUD	0	0	1	1
	PRIVADO	0	0	1	1
CORONGO	GOBIERNO REGIONAL	0	0	10	10
	ESSALUD	0	0	0	0
	PRIVADO	0	0	0	0
HUARAZ	GOBIERNO REGIONAL	2	150	51	53
	ESSALUD	1	50	0	1
	PRIVADO	4	30	62	66
	INPE	0	0	1	1
	SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	0	0	1	1
	SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	0	0	0	0
HUARI	GOBIERNO REGIONAL	1	29	38	39
	ESSALUD	0	0	1	1
	PRIVADO	0	0	0	0
HUARMEY	GOBIERNO REGIONAL	1	18	10	11
	ESSALUD	0	0	1	1
	PRIVADO	0	0	1	1
HUAYLAS	GOBIERNO REGIONAL	1	0	36	37
	ESSALUD	0	0	1	1
	PRIVADO	0	0	0	0
MARISCAL LUZURIAGA	GOBIERNO REGIONAL	1	12	16	17
	ESSALUD	0	0	1	1
	PRIVADO	0	0	0	0
OCROS	GOBIERNO REGIONAL	0	0	10	10
	ESSALUD	0	0	0	0
	PRIVADO	0	0	0	0
PALLASCA	GOBIERNO REGIONAL	0	0	19	19
	ESSALUD	0	0	4	4
	PRIVADO	0	0	0	0
POMABAMBA	GOBIERNO REGIONAL	2	18	16	18
	ESSALUD	0	0	1	1
	PRIVADO	0	0	0	0
RECUAY	GOBIERNO REGIONAL	1	7	13	14
	ESSALUD	0	0	0	0
	PRIVADO	0	0	0	0
SANTA	GOBIERNO REGIONAL	4	280	43	47
	ESSALUD	3	150	2	5
	PRIVADO	7	80	25	32
SIHUAS	GOBIERNO REGIONAL	1	18	20	21
	ESSALUD	0	0	1	1
	PRIVADO	0	0	0	0
YUNGAY	GOBIERNO REGIONAL	2	28	28	30
	ESSALUD	0	0	1	1
	PRIVADO	0	0	0	0
TOTAL DE CAMAS		36	955	510	546

Fuente: Equipo de intervención RENIPRESS - DIRESA Ancash



6.4. COMPONENTES DEL PLAN

Para hacer frente de manera efectiva a la pandemia de COVID-19, es necesario que el sector salud disponga del presente plan integral, donde se promueve la participación ciudadana para cumplimiento de los cercos epidemiológicos y el aislamiento social. 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, para la formulación del presente documento se ha tomado como referencia el documento "Plan de reforzamiento de los Servicios de Salud", elaborado por el Ministerio de Salud, dicho documento técnico está orientado a la acción enfocada sobre los siguientes componentes principales:

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

a) 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 y está establecido de la siguiente manera:

- 1) **Unidad Clínica COVID-19 Hospital II – 2, Hospital Eleazar Guzmán Barrón (HEGB):** Se cuenta con 8 camas para UCI y se viene readecuando la infraestructura para la instalación de 66 camas, 30 camas programadas su compra mediante IOARR, financiado por el Gobierno Regional) y 36 camas se viene instalando gradualmente en la infraestructura y áreas libres del mismo Hospital. Se ha programado 25 camas UCI, 5 camas programadas en el IOARR y 4 camas por donación.

Los pacientes no COVID – 19, serán atendidos en el Hospital La Caleta, sin embargo es parte de la contingencia, por lo que se ha programado la compra por IOARR la compra de (6) ventiladores mecánicos y otros equipos, por su ubicación estratégica para cubrir sobre demanda del HEGB y a nivel regional según evolución de la pandemia.

- 2) **Unidad Clínica COVID 19 Hospital III ESSALUD - Chimbote:** Actualmente contamos con 4 camas para UCI y 48 camas para aislamiento hospitalario.
- 3) **En la zona de la sierra el Hospital de mayor capacidad resolutive y actualmente en habilitación es el Hospital Víctor Ramos Guardia (nivel II – 2):** Actualmente se viene readecuando la infraestructura para la instalación de 29 camas UCI y 46 camas para aislamiento hospitalario, 20 de ello incluido en la compra IOARR, a ser instaladas en la infraestructura acondicionada y en las instalaciones y áreas libres del mismo Hospital.

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.



b) EVALUACION DEL ESTADO DE LA OFERTA

- **Atención prehospitalaria: Primera Línea de Contención (Flujograma 01)**

Zona de triaje: Todas las IPRESS del Gobierno Regional, EsSalud, Fuerzas Policiales, privadas, cuentan con triaje diferenciado para la atención de pacientes con cuadros respiratorios, sin afectar la atención general; se han instalado operadores telefónicos en las sede Regional, Redes de Salud y SAMU, con la finalidad de brindar orientación e identificación de casos sospechosos de COVID – 19, dando lugar a la activación de los Equipos de Respuesta Rápida de las Redes de Salud y/o Microredes.

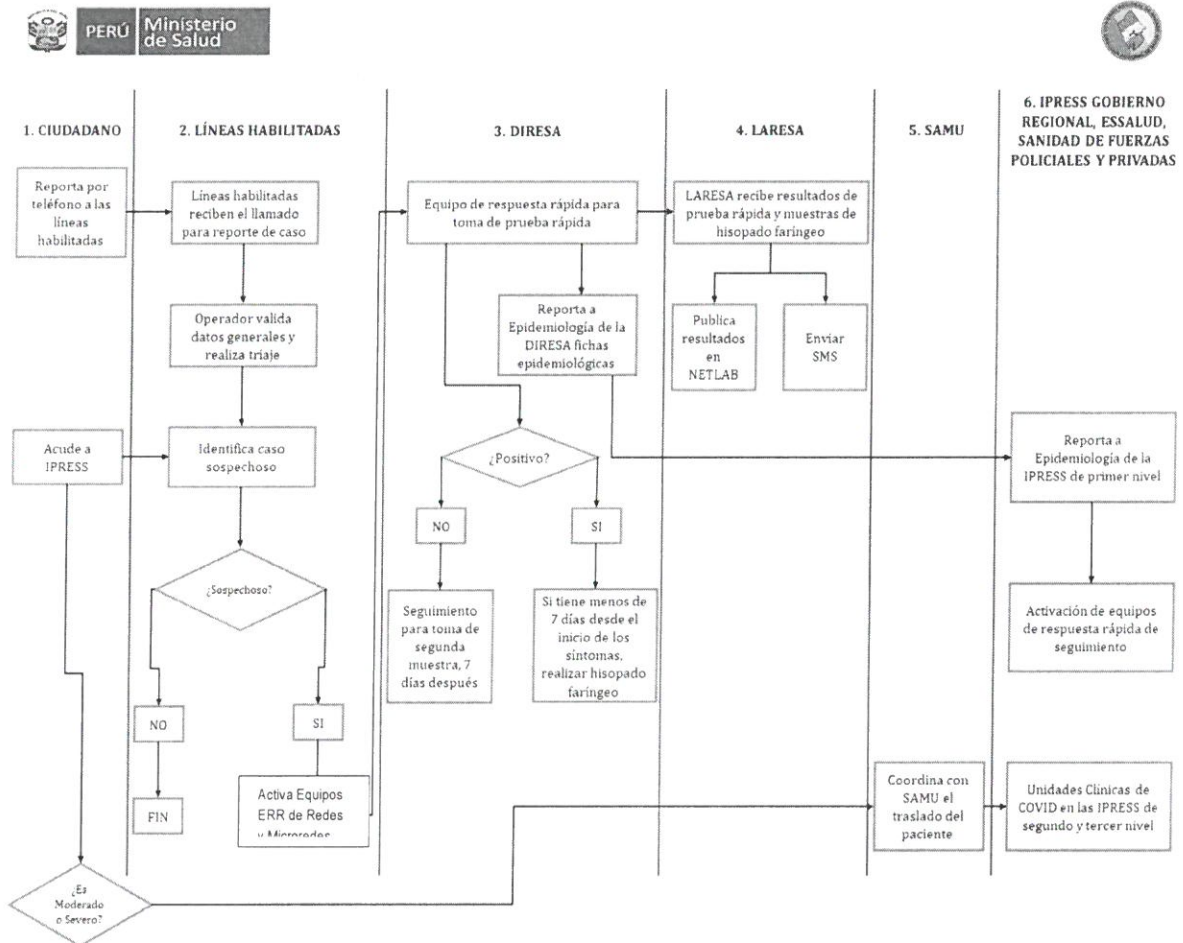
Actualmente funciona 07 Equipos de Respuesta Rápida (ERR), distribuidos en la Sede Regional, Redes de Salud y se viene implementando a nivel de Microredes y hospital, en total la Región de Salud contará con 68 Equipos de Respuesta Rápida y 68 Equipos Multidisciplinario de seguimiento de casos y contactos, cuyas funciones es la investigación de casos, toma de muestras y posteriormente seguimiento de casos y contactos para efectivizar el cerco epidemiológico con participación comunitaria, siendo este último la función del equipo multidisciplinario de seguimiento de casos y contactos.

Los Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU): realizarán las siguientes funciones: orientación telefónica, triaje para traslado a sala de aislamiento de los Hospitales seleccionados, primeros auxilios y traslado del paciente. A la fecha funcionan 2 equipos SAMU, con 2 ambulancias (Chofer, médico y enfermera), con sede en la ciudad de Huaraz y Chimbote, sin embargo, se requiere 01 ambulancia para fortalecer la Atención Médica de Urgencia (SAMU) en la ciudad de Huaraz y está programada dicha compra a través de IOARR.

La DIRESA ha seleccionado 41 Ambulancias para el traslado exclusivo de casos sospechosos de COVID – 19, ubicados en puntos estratégicos de la Región y se debe realizar la desinfección de las ambulancias en el lugar de destino donde se traslada el paciente, con hipoclorito de sodio al 0.1% previa limpieza del polvo, en caso que la ambulancia se contaminó con secreciones limpiar con material absorbente los fluidos y/o secreciones, para lo cual el personal de salud con equipos de protección personal, los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final de la IPRESS y al culminar el procedimiento el personal debe lavarse las manos con agua y jabón y de no contar con ellos se usará alcohol gel al 70% como mínimo de concentración.

En el ámbito regional se fortalecerá el transporte asistido para pacientes sospechosos a COVID – 19, a partir de los Hospitales seleccionados (tercera línea) en el marco de la Resolución Ministerial N° 144-2020/MINSA, que aprueba el "Protocolo para recepción, organización, distribución y traslado de casos confirmados, o sospechosos sintomáticos de COVID 19, mediante la adquisición de ambulancias para las IPRESS de la Región Ancash.

Flujograma 01. Organización de la primera línea de contención (Gobierno Regional, EsSalud, Fuerzas Policiales, Privados):



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

En la DIRESA Ancash, se han seleccionado 11 Hospitales con sala de aislamiento hospitalario para tratamiento sintomático y oxigenoterapia; se ha incluido 7 Hospitales del Gobierno Regional, 02 del ES salud y 02 de las Clínicas Privadas, con la finalidad de descongestionar a los Hospitales de tercera línea, y solo se espera que los Hospitales atiendan los casos referidos con signos de alarma y otras complicaciones, en la unidad de cuidados intensivos.

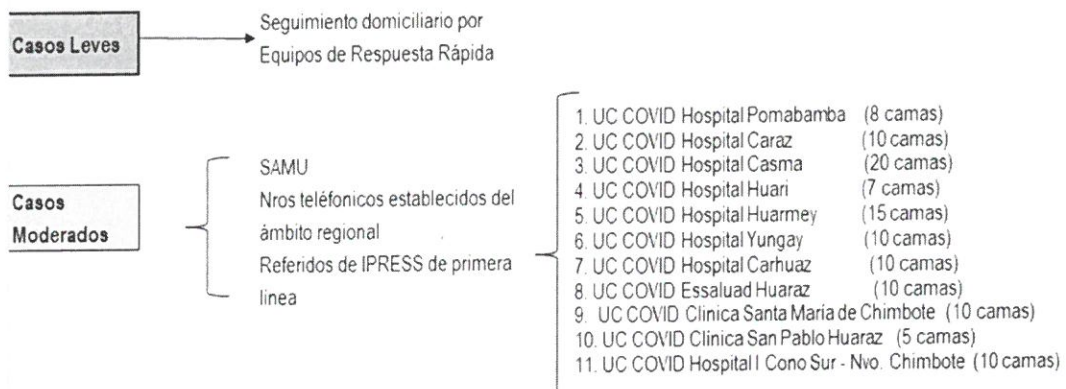
1. **Unidad Clínica COVID-19 Hospital II-1 de Pomabamba:** Cuenta con triaje diferenciado, sala de aislamiento con 02 camas, atención de emergencias y referencia a casos sospechosos de COVID – 19, se amplía con 6 cama más, para atención de casos leves, los casos moderados serán referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia (Flujograma 02).

2. **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-1 de Caraz:** Cuenta con triaje diferenciado, sala de aislamiento con 10 camas, atención de emergencias y traslado según criterio médico con ambulancia asignada a pacientes sospechosos de COVID – 19, se tiene programado la expansión en su misma infraestructura, para atención de casos leves y moderados, los casos graves serán referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia (Flujograma 02).
3. **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-1 de Casma:** Cuenta con triaje diferenciado, sala de aislamiento con 20 camas, atención de emergencias y traslado según criterio médico con ambulancia asignada a pacientes sospechosos de COVID – 19, los casos graves serán referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia (Flujograma 02).
4. **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-1 de Huari:** Cuenta con triaje diferenciado, sala de aislamiento con 3 camas, atención de emergencias y traslado según criterio médico con ambulancia asignada a pacientes sospechosos de COVID – 19, se tiene programado la expansión en la playa de estacionamiento del Hospital, instalando 4 camas adicionales, para atención de casos leves y moderados, los casos graves serán referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia (Flujograma 02).
5. **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-1 de Huarney:** Cuenta con triaje diferenciado, sala de aislamiento con 15 camas, atención de emergencias y traslado con ambulancia asignada a pacientes sospechosos de COVID – 19, los casos graves serán referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia (Flujograma 02).
6. **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-1 de Yungay:** Cuenta con triaje diferenciado, sala de aislamiento con 10 camas, atención de emergencias y traslado según criterio médico con ambulancia asignada a pacientes sospechosos de COVID – 19, los casos graves serán referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia (Flujograma 02).
7. **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II-1 de Carhuaz:** Cuenta con triaje diferenciado, sala de aislamiento con 10 camas, atención de emergencias y traslado según criterio médico con ambulancia asignada a pacientes sospechosos de COVID – 19, para atención de casos leves y moderados, los casos graves serán referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia (Flujograma 02).
8. **Unidad Clínica COVID 19 Hospital II Huaraz ES salud:** Cuenta con triaje diferenciado, sala de aislamiento con 10 camas, los casos graves serán referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia. (Flujograma 02).
9. **Unidad Clínica COVID 19 Clínica San Pablo Huaraz:** Cuenta con triaje diferenciado, sala de aislamiento con 5 camas, los casos graves serán referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia. (Flujograma 02).

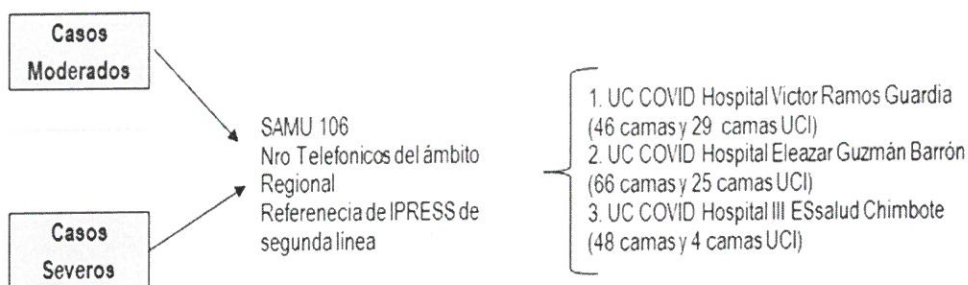


10. **Unidad Clínica COVID 19 Clínica Santa María de Chimbote:** Cuenta con triaje diferenciado, sala de aislamiento con 10 camas los casos graves serán referidos al Hospital Eleazar Guzmán Barrón. (Flujograma 02).
11. **Unidad Clínica COVID 19 Hospital I Cono Sur - Nuevo Chimbote:** Cuenta con triaje diferenciado, sala de aislamiento con 10 camas, los casos graves serán referidos al Hospital Eleazar Guzmán Barrón. (Flujograma 02).

Flujo grama 02. Hospitales de Referencia (segunda línea de contención) en la Región Ancash



Flujograma 03. Hospital de Referencia (tercera línea de contención) en la región Ancash



A nivel regional, para atender la demanda se requiere 275 camas, por lo que en el **Hospital Víctor Ramos Guardia**, se implementarán un total de 46 camas para hospitalización de casos de COVID 119 y 29 camas para UCI, cuenta con 4 camas UCI, se encuentra en proceso de adquisición 5 camas UCI, quedando una brecha de 11 camas UCI para ser instalados en la infraestructura que se viene habilitando en áreas libres del Mismo Hospital.

En el **Hospital Eleazar Guzmán Barrón**, se habilitarán 66 camas para hospitalización y 25 camas para UCI (actualmente tiene programado la compra de 4 camas IOARR y con donación), con ampliación en la actual infraestructura y adicionalmente en las áreas libres del mismo Hospital.



En el Hospital III ESSALUD – Chimbote, se cuentan con 48 camas para hospitalización y 4 camas para UCI.

Tabla N° 05 Camas uci, ventiladores y monitor disponible para la atención de casos COVID 19 en Hospitales de la Región (tercera línea) DIRESA Ancash 2020

DESCRIPCION	CAMAS UCI	VENTILADOR OPERATIVO	MONITOR OPERATIVO
Se cuenta para la atención COVID - 19	42	10	14
En proceso de compra o donación	20	28	14
Total	62	38	28

Fuente: Equipos de elaboración Redes y Hospitales

Tabla 06. Resumen de niveles de contención para atención COVID - 19

Líneas de contención	IPRESS	Contenido		
		Disponibilidad actual	(IOARR y otros)	Total Requerido
Primera línea de contención	418 IPRESS: Gobierno Regional (410), Essalud (16), Sanidad de las Fuerzas Policiales (2)	Triaje diferenciado		68 Equipos de Respuesta Rápida y 68 Equipos de Seguimiento Clínico
Segunda línea de contención	1 UC COVID Hospital Pomabamba	2	6	8
	2 UC COVID Hospital Caraz	10		10
	3 UC COVID Hospital Casma	20		20
	4 UC COVID Hospital Huari	3	4	7
	5 UC COVID Hospital Huarmey	15		15
	6 UC COVID Hospital Yungay	10		10
	7 UC COVID Hospital Carhuaz	10		10
	8 UC COVID EsSalud Huaraz	10		10
	9 UC COVID Clínica Santa María de Chimbote	10		10
	10 UC COVID Clínica San Pablo Huaraz	5		5
	11 UC COVID Hospital I Cono Sur - Nvo. Chimbote	10		10
		105	10	115
Tercera línea (Camas Hospitalización)	1 UC COVID Hospital Víctor Ramos Guardia (VRG) 2 UC COVID Hospital Eleazar Guzmán Barrón (EGB) 3 UC COVID EsSalud III Chimbote	26 36 48	20 30 48	46 66 48
	TOTAL	110	50	160
Tercera línea (Camas UCI)	1 UC COVID Hospital Víctor Ramos Guardia*** 2 UC COVID Hospital Eleazar Guzmán Barrón**** 3 UC COVID EsSalud III Chimbote 4 Hospital La Caleta	18 16 4 4	11 9 4 4	29 25 4 4
	TOTAL	42	20	62
Tercera línea (Ventilador Mecánico)	1 UC COVID Hospital Víctor Ramos Guardia * 2 UC COVID Hospital Eleazar Guzmán Barrón * 3 UC COVID EsSalud III Chimbote 4 Hospital La Caleta **	4 4 2 4	10 12 2 6	14 16 2 6
	TOTAL	10	28	38

* 8 ventiladores por donación (4 para Hospital Víctor Ramos Guardia y 4 para Hospital Eleazar Guzmán Barrón)

** 6 ventiladores compra IOARR en Hospital La Caleta, considerado para contingencia por incremento de casos COVID que requieren ventilación mecánica

*** 11 camas UCI sin financiamiento definido y 9 tienen IOARR (tienen IOARR 4 camas UCI HEGB y 5 camas UCI VRG)



C) REQUERIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ZONA CRÍTICA

1) Recursos Humanos

Área de atención	Personal que se requiere	Contenido
Triage diferenciado	No se requiere adicionales	Personal que trabaja en IPRESS
Líneas telefónicas	No se requiere adicionales	Personal que trabaja en DIRESA, Redes de Salud, SAMU
Equipos de respuesta rápida	Se implementara 80 Equipos de Respuesta Rápida (Médicos, Enfermeros y Técnicos de Laboratorio) Alquiler de camionetas	Para ser distribuidos en las IPRESS de I Nivel de Atención hasta nivel de Microredes y Hospitales
Servicios de Atención Médica de Urgencia	No se requiere adicionales	Ha sido cubierto los requerimientos
1. UC COVID Pomabamba 2. UC COVID Caraz 3. UC COVID Casma 4. UC COVID Huari 5. UC COVID Huarmey 6. UC COVID Yungay 7. UC COVID Carhuaz 8. UC COVID EsSalud Huaraz 9. UC COVID Clínica Santa María de Chimbote 10. UC COVID Clínica San Pablo de Huaraz UC COVID Hospital I Cono Sur Nvo Chimbote	Se requiere 7 Equipos Multidisciplinario (Médicos, Profesional de la Salud) de seguimiento de casos y contactos en coordinación con los Equipos de las IPRESS del primer y segundo nivel de atención. Para la atención directa de los pacientes se requiere la contratación de 33 Médico, 30 Enfermeras y 30 Técnicos de Enfermería	Se requiere
Unidad Clínica COVID 1. UC COVID Hospital Victor Ramos Guardia (46 camas y 29 camas UCI) 2. UC COVID Hospital Eleazar Guzmán Barrón (66 camas y 25 camas UCI)	Contratación de 46 Médico, 60 Enfermeras y 36 Técnicos de Enfermería.	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 teleconsulta y tele orientación con los especialistas de la Región y el País, se activarán los puntos de teleconsulta del primer nivel de atención para las patologías no COVID-19, de ser requerido que se acuda de manera física, se generarán interconsultas a los especialistas de los hospitales de complejidad II y III, para que asistan en un horario establecido y sean resueltas, asimismo, se acondicionarán ambientes y equipamiento para sala de partos y/o centro quirúrgico en los hospitales seleccionados de ser requerido.

2). EN EQUIPAMIENTO

• Camas:

Área de atención	Nº que se requiere	Contenido
Hospitalización en segunda línea de contención	115 camas	Se usarán las disponibles más las 10 requeridas en el presente Plan.
Hospitalización en tercera línea de contención.	160 camas	Se usarán las camas disponibles más las requeridas
Unidades de Cuidados Intensivos en tercera línea de contención	50* están programado en la compra con IOARR – Gobierno Regional 62 camas UCI 9 camas UCI IOARR	Se usarán las que cuenta en UCI en las IPRESS seleccionadas y las requeridas (20)

• Ventiladores mecánicos:

Área de atención	Nº que se requiere	Contenido
Unidades de Cuidados Intensivos en tercera línea de contención de Hospitales Víctor Ramos Guardia y Hospital Eleazar Guzmán Barrón	38 ventiladores mecánicos *20 ventiladores mecánicos IOARR – Gobierno Regional y 8 ventiladores por donación	Se usarán las que cuenta en UCI y las requeridas

• Equipos de protección personal:

- ✓ Todo médico especialista, médico general, enfermera, técnicos y técnico de laboratorio y personal de salud en general portarán, obligatoriamente el siguiente equipo de protección personal: mandilón manga larga, guantes, lentes, ropa quirúrgica, gorro descartable, botas descartables y respirador N95, según el área de su desempeño.

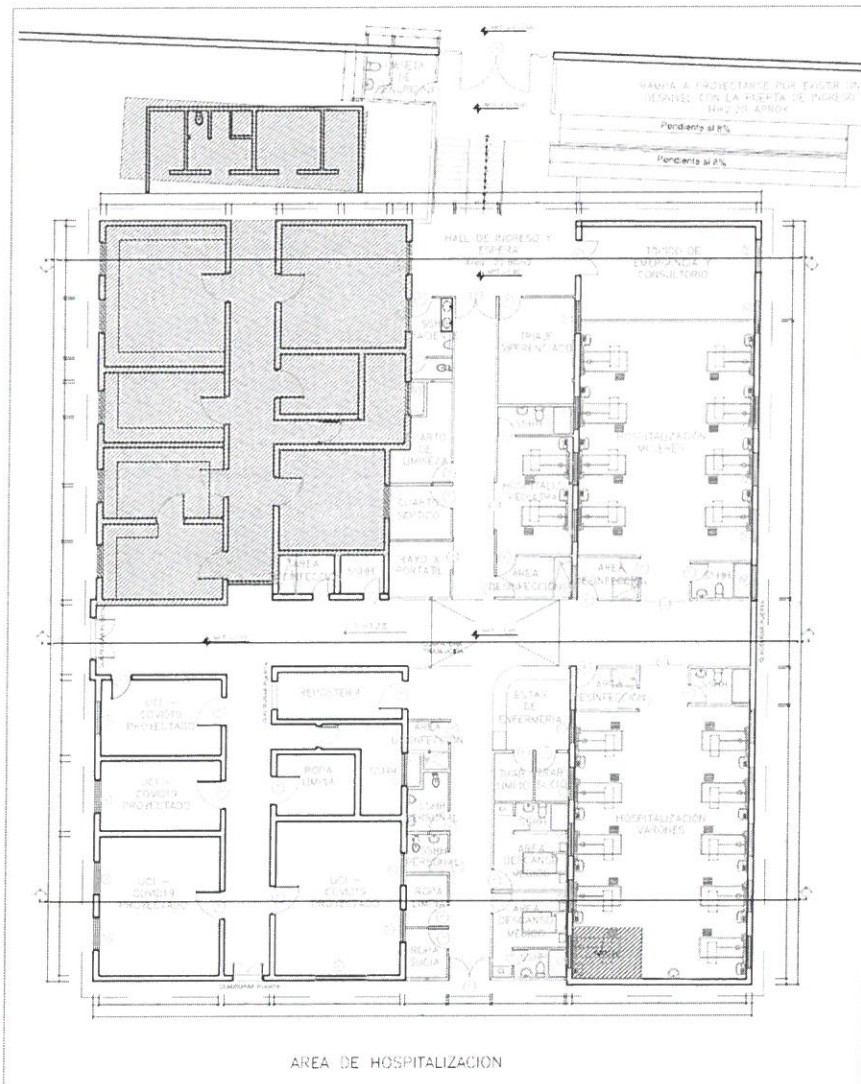


- ✓ El personal de limpieza portará: guantes, mandilón manga larga, mascarilla simple y botas.
 - ✓ Los choferes y vigilantes portarán: mascarilla N95, guantes simples.
- Insumos para la atención del paciente: según los requerimientos de atención en domicilios, triaje, emergencia, hospitalización y Unidades de cuidados intensivos.

3) EN ACONDICIONAMIENTO

3.1. Hospital Víctor Ramos Guardia:

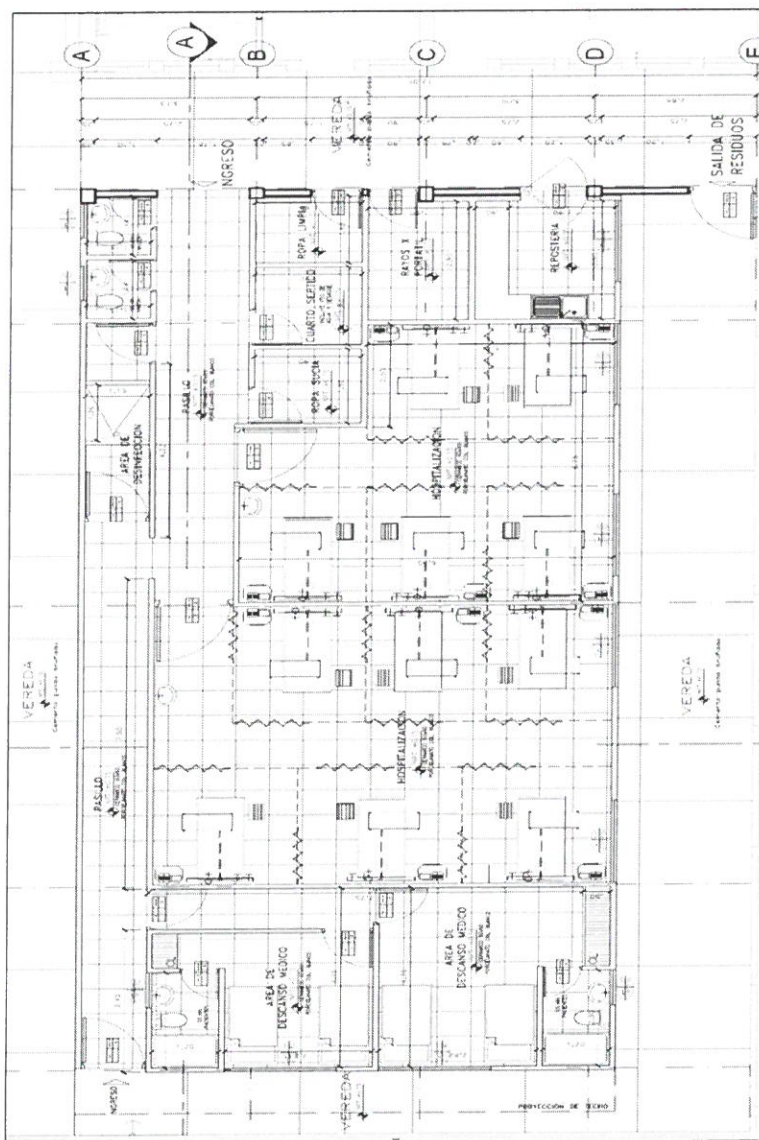
Programa Medico Arquitectónico de la Unidad Clínica COVID – 19, Víctor Ramos Guardia – DIRESA Ancash 2020



Se remodelará los ambientes ubicado en la infraestructura hospitalaria, donde se viene atendieron pacientes con problemas de salud mental, almacén general y el área libre ubicado entre ambos ambientes; para convertirse en Unidades Clínicas de Atención de pacientes COVID 19 para triaje diferenciado, consulta externa/urgencia, sala de aislamiento hospitalario y unidad de cuidados intensivos; y unidades prestadoras de servicio de atención complementaria (cuarto limpio, cuarto sucio, cuarto sépticos, cuarto de limpieza, ambiente de desinfección, duchas, servicios higiénicos y ambiente de nutrición), ambientes que contarán con servicios de energía eléctrica, agua potable y conexión de desagüe.

3.3. Hospital Eleazar Guzmán Barrón:

Programa Médico Arquitectónico de la Unidad Clínica COVID – 19, Hospital Eleazar Guzmán Barrón – DIRESA Ancash 2020



Se remodelará los ambientes ubicados dentro de la infraestructura, donde se viene atendiendo a los pacientes con problemas de salud mental y las áreas verdes contiguo a la infraestructura construida del mismo Hospital, los lugares elegidos para convertirse en Unidades Clínicas de Atención de pacientes COVID 19 para triaje diferenciado, consulta externa/urgencia, sala de aislamiento hospitalario y unidad de cuidados intensivos; así mismo se ha previsto las unidades prestadora de servicio de atención complementaria (cuarto limpio, cuarto sucio, cuarto sépticos, cuarto de limpieza, ambiente de desinfección, duchas, servicios higiénicos y ambiente de nutrición), ambientes que contarán con servicios de energía eléctrica, agua potable y conexión de desagüe. (Actualmente se encuentra funcionando triaje diferenciado, Hospitalización y UCI en la infraestructura actual)

El financiamiento de remodelación y acondicionamiento estará a cargo del Gobierno Regional Ancash, con recursos determinados, de acuerdo con las inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación (IOARR).

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 del primer nivel de atención, para ser referidos con las ambulancias seleccionadas en el ámbito regional (41) y en los casos que sobrepasen su capacidad resolutive, se activará los puntos de contención preestablecidos por cada entidad u organización en salud; posteriormente como segunda línea se acudirá al Hospitales del nivel II - 1 COVID-19, los casos graves serán referidos a los Hospitales de referencia regional del Ministerio de Salud y ES salud y también se encuentran incluido en los IOARR la compra de ambulancias, para fortalecer la atención inmediata de casos de COVID 19 con complicaciones en los 7 Hospitales de nivel II – 1.

6.4.3. De las operaciones en salud:

- Actualización al personal de salud sobre vigilancia epidemiológica, manejo clínico de casos, organización de los servicios de salud referente a casos de coronavirus COVID - 19 vía tele capacitación
- Promover la atención a los pacientes con COVID - 19 mediante tele consulta.
- Articular la atención a los pacientes con Coronavirus COVID - 19 con otros efectores de salud, mediante la ficha epidemiológica
- Difundir números telefónicos en las Redes de Salud para la orientación telefónica a la población del ámbito regional y programar la atención y seguimiento domiciliario por el equipo de respuesta rápida (ERR), para el primer nivel de atención.



Tabla 08. Personal que trabaja en los diferentes servicios hospitalarios del Hospital Víctor Ramos Guardia y Hospital Eleazar Guzmán Barrón

	Hospital Víctor Ramos Guardia	Hospital Eleazar Guzmán Barrón
Médico	108	88
Enfermera	254	162
Biólogo	2	4
Químico farmacéutico	8	10
Técnico asistencial	151	147

Fuente: INFORHUS – DIRESA Ancash

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 resolutoria al interno, en coordinación y articuladamente en los tres niveles de atención.

En el primer nivel de atención de las IPRESS públicas 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.

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 salas de 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.

Asimismo, en el segundo nivel de atención, implementarán áreas de expansión para la atención de pacientes COVID-19 en los Hospitales del nivel II -1.

Los Hospitales Víctor Ramos Guardia y Eleazar Guzmán Barrón, viene acondicionando y ampliando infraestructura en las áreas libres de los mismos Hospitales, para la atención de casos graves, referidos de los Hospitales de segunda línea de contención.

6.4.5. De la prevención y contención:

Se realizan acciones de fortalecimiento en los servicios de salud, mediante las siguientes actividades en salud:



- Medidas no farmacológicas: distanciamiento social, lavado de manos, higiene respiratoria, uso de mascarillas.
- Vigilancia epidemiológica
- Manejo de los riesgos ambientales: residuos sólidos, desinfección y salud del trabajador.
- Educación y promoción para la salud, incidiendo la participación ciudadana.
- Manejo adecuado de cadáveres, según normatividad.

6.4.6. De la comunicación estratégica:

- Se ejecuta una comunicación integral y multisectorial, para la disseminación e intercambio rápido de información a través de directorios formalizados con puntos de contactos para la comunicación efectiva y desarrollo estratégico de las acciones del presente Plan.
- 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, uso de mascarillas
- Reunión con Autoridades Regionales y Locales, promoviendo el desarrollo estratégico de las acciones del Plan.

6.4.7. De la Promoción de la Salud:

- Desarrollar la articulación con el Consejo Regional de Salud, Comités distritales de seguridad ciudadana (CODISECs) y Comité Multisectorial de Salud distrital (COMUDESAs) ó Comité Provincial de Seguridad Ciudadana (COPROSEC) ó Comité Regional de Seguridad Ciudadana (CORESEC) en el ámbito regional, promoviendo la emisión de ordenanzas regiones, distritales orientados a la contención de la pandemia de coronavirus.
- Coordinar la participación de las Instancias correspondientes para el desarrollo de cerco epidemiológico, de los pacientes COVID-19 para neutralizar o contener mediante el aislamiento social en los hogares, siguiendo las recomendaciones del ERR de cada jurisdicción.
- Intensificar el cumplimiento de la práctica saludable de aislamiento social con participación ciudadana, mediante disposición de toda clase de establecimientos públicos y/o privados del ámbito regional tales como: hoteles, campamentos, instalaciones deportivas (estadios, coliseos) y otros.
- Promover la participación ciudadana y solidaridad, orientados a la atención de las familias de casos confirmados en aislamiento domiciliario, mediante la habilitación de espacios para cumplimiento de cuarentena de casos positivos que no tienen las condiciones para hacer cuarentena en sus domicilios y también contribuir a reducir los riesgos de propagación de la enfermedad.



6.5. ORGANIZACIÓN

A continuación, describimos la organización de servicios de salud por niveles:

Primera línea: Red de Atención Primaria en Salud están incluidos 410 IPRESS del primer y segundo nivel de atención del Gobierno Regional, ESSALUD (16), Sanidad de las Fuerzas Policiales (2) Total: 418



Segunda línea: Se han priorizado 07 Hospitales de nivel II - 1: Pomabamba, Caraz, Casma, Huari, Huarmey, Yungay, Carhuaz, La Caleta*, Hospital II Huaraz ESSALUD, Hospital EsSalud I Cono Sur, Clínica Santa María, Clínica San Pablo.

Total: 11 Entre Hospitales y Clínicas.

Hospital La Caleta atenderá casos NO COVID – 19, sin embargo es parte de la contingencia de la pandemia



Tercera línea: Hospital Víctor Ramos Guardia, Hospital Eleazar Guzmán Barrón y Hospital III ESSALUD de Chimbote

Total : 03

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 con su capacidad resolutoria. A los pacientes evaluados por IRAS se les aplicará pruebas rápidas para COVID 19..
- Tomada la muestra y/o prueba rápida, esta se remite a Laboratorio Referencial de Salud Pública de la DIRESA para su remisión al Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud.
- Si el resultado de la muestra es negativo, el paciente es tratado de acuerdo a la patología identificada.
- 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 captado para seguimiento a través de los equipos de respuesta rápida de las IPRESS.



- Si el resultado de la muestra es positivo y presenta criterios para la hospitalización de casos moderados, el paciente será referido a los Hospitales para COVID 19.
- Si el resultado de la muestra es positivo y presenta criterios para la hospitalización de casos graves, el paciente será referido a los Hospitales para COVID 19 de Víctor Ramos Guardia, Hospital Eleazar Guzmán Barrón u hospital III Es salud Chimbote.

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

- El servicio de salud en el segundo nivel de atención solo se brinda a través de la UPSS de Emergencia.
- Los pacientes que acudan 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 es referido a los Hospitales de nivel II – 1 (Pomabamba, Huarí, Casma, Caraz, Carhuaz, Yungay y Huarmey), así como al Hospital II EsSalud Huaraz, Hospital Essalud Cono Sur, Clínica Santa María y Clínica San Pablo.
- Si el resultado de la muestra es positivo y el paciente cumple con criterios de gravedad, se deben realizar acciones de acuerdo al protocolo de atención de emergencia, para posteriormente derivarlo a las Unidades Clínicas COVID-19 del tercer nivel (Hospital Víctor Ramos Guardia, Hospital Eleazar Guzmán Barrón y Hospital III Es Salud - Chimbote)

6.5.3. De la atención en salud del hospital de referencia COVID-19 (Tercer nivel de atención)

- El ingreso al Hospital de Referencia COVID-19 se realiza a través de la UPSS de emergencia de acuerdo con los siguientes criterios:
 - Evaluación por personal de turno.
 - Aplicación de criterios técnicos para ingresar al ambiente de aislamiento.
 - Evaluación y atención del paciente según protocolo.
 - Ingreso al servicio de salud de acuerdo a la condición y evaluación clínica del paciente COVID-19 (Hospitalización y UCI).
 - El manejo de los pacientes confirmados se encuentra dentro del marco del documento técnico "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19", debiendo considerar su actualización permanente.

Las IPRESS privadas y públicas (MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales), realizarán las coordinaciones respectivas hacia los Hospitales de Referencia del COVID-19 (Hospitales establecidos para el segundo nivel de contención, ES Salud,



Clínicas Privadas y para el tercer nivel de contención a los Hospitales Víctor Ramos Guarida y Hospital Eleazar Guzmán Barrón y Hospital III ESSalud de Chimbote) para la referencia de los pacientes que requieran hospitalización o atención en la Unidad de Cuidados Intensivos.

6.5.4. Atención pre hospitalaria

- Identificación del paciente COVID-19 a través de las IPRESS del primer nivel, por las líneas telefónicas activas y central SAMU, 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 Equipos de Respuesta Rápida (ERR), que dependen de los establecimientos de salud el 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 ERR 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 según 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.
- 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, con participación ciudadana, Fuerzas Policiales y Militares.
- La prevención es un pilar fundamental del control de la pandemia de coronavirus, por lo que a nivel de la región Ancash se actualizará la información correspondiente a las familias para su intervención por sectores, comunidades, barrios de acuerdo a la organización de cada territorio en coordinación con los actores sociales, programas sociales y monitoreado las intervenciones comunitarias por un Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, siendo el principal objetivo educar a las familiar al autocuidado y adopción de prácticas saludables de distanciamiento social, uso de mascarillas, higiene respiratoria, lavado de manos, higiene de la vida, desinfección de áreas contaminadas y otras acciones comunitarias, de acuerdo a la realidad de cada zona.

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	37 unidades	Financiado por el SIS
Incineración	35 cadáveres	Financiado por el SIS

De acuerdo al escenario establecido se ha estimado la ocurrencia de 72 fallecidos, por lo que se programa la compra de 72 bolsas para la disposición final de los cadáveres.

El costo de la incineración será financiado por el Seguro Integral de Salud, a nivel de la zona sierra los cadáveres tendrán un tratamiento químico, mientras que en la costa los cadáveres serán incinerados, cuyos gastos serán cubiertos por el SIS.



VII. PRESUPUESTO

El monto total de S/ 49'437,891.00 soles.

DESCRIPCION	PRESUPUESTO	DU y OTROS
	402500	DU 025-2020 / RM96-2020-MINSA
Recursos Humanos	2585500	Equipos de Respuesta Rápida, Hospitales de segunda y tercera línea de contención – MINSA - GORE
	4798000	Equipo de seguimiento clínico multidisciplinario para el ambito regional - Donación
Equipamiento para 7 Hospitales de Segunda Linea	6090140	IOARR en formulación por GORE para 7 Hospitales II - 1
Equipamiento de hospitales de Tercera línea: Hospit Victor Ramos Guardia y Hospital Eleazar Guzmán Barrón)	21267338	IOARR aprobada por GORE - HEGB: 7,480,746 IOARR aprobada por GORE - HVRG: 7,737,746 IOARR aprobada por GORE - La Caleta: 6,048,846
	423500	11 Cama UCI *
	1598195	Donación por Compañía Minera Antamina
Insumos y medicamentos	787703	CENARES
Equipos de Protección Personal (EPPS)	1177081	CENARES
	951664	Donación
	1798882	DU 026-2020
Acondicionamiento de los Hospitales de tercera línea de atención	670000	IOARR aprobada por GORE - HVRG: 250,000 IOARR aprobada por GORE - HEGB: 320,000 IOARR aprobada por GORE - La Caleta: 100,000
Remodelación de ambientes y adquisición de equipos para el Laboratorio de Referencia de la Región Ancash, distrito y provincia de Huaraz, departamento de Ancash	1183112	IOARR en formulación por el Gobierno Regional
Equipamiento para Laboratorio Regional DIRESA Ancash	495,000	Donación
Equipo de rayos x estacional digital para C.S. Palmira	727,046	Donación
Tablets para equipos de seguimiento para geolocalización, telemedicina y telecapacitación, y moden para tablets	29183	Donación
Alquiler de 68 camionetas a S/280.00 por 30 días	571200	Donación
bono para 6000 familias con casos positivos (380 soles por familia)	2280000	Donación
Alquiler de hoteles para cuarentenarios***	1120000	Donación
Material de limpieza: jabon, papel toalla, lejia por galón	63750	Donación
Equipo micro nebulizador para desinfección de superficies y ambientes	384000	Donación
Desinfectante a base de peróxido de hidrogeno al 6.1% con iones de plata	34097	Donación
TOTAL	49437891	
* Sin IOARR		

POSIBLES MODIFICACIONES PRESUPUESTALES EN LA IMPLEMENTACION DEL PLAN

Inversiones: S/ 6,048,846.00

Recursos Humanos: S/ 2,585,500

TOTAL: S/ 8'634,346



MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES
FASE DE FORMULACIÓN
Dirección Regional de Salud Ancash

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS			Estructura del presupuesto				
				I Mes	II Mes	III Mes	I Mes	II Mes	III Mes		
				TOTAL PRESUPUESTO S/.			TOTAL PRESUPUESTO (S/.)				
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 la Región Ancash	a) Acondicionar e integrar los servicios de Emergencia, Hospitalización y Unidades de Cuidados Intensivos y pacientes COVID-19 asegurando el cumplimiento de los estándares de bioseguridad interna y externa en las IPRESS de la Región Ancash	Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de Influenza y otros Virus Respiratorios (OVR) en la Región Ancash, para la detección temprana de casos Sospechosos y manejo clínico en los servicios de UCI, hospitalización y emergencia	Equipos de rayos x estacional digital para C.S. Palmira	161	161	161	966.000	966.000	966.000	S/1.932.000	
	b) Implementar 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 redefinida entre las IPRESS del Gobierno Regional, ESSALUD y Clínicas Privadas	Equipamiento para Hospitales de tercera línea de coronavirus COVID - 19	3 IOARR	21267338	21267338	21267338	S/21.267.338	S/21.267.338	S/21.267.338	S/1.598.195	
	c) Fortalecer las prestaciones de servicios prehospitalario a la atención hospitalaria (SAMU) para la contención de pacientes COVID-19, según la estructura organizativa de mayor capacidad resolutiva y oferta instalada, en la Región Ancash	Equipo de rayos x estacional digital para C.S. Palmira	1	727.046	727.046	727.046	S/727.046	S/727.046	S/727.046	S/423.500	
	d) 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	Equipamiento para Laboratorio Regional DIRESA Ancash	3 IOARR	1.798.882	1.798.882	1.798.882	S/1.798.882	S/1.798.882	S/1.798.882	S/670.000	
	e) Establecer alianzas estratégicas a nivel comunitario y efectivizar la participación ciudadana en el aislamiento social para la contención de los pacientes COVID-19, en nuestra Región	Remodelación de ambientes y adquisición de equipos para el Laboratorio de Referencia de la Región Ancash	1	1.183.112	1.183.112	1.183.112	S/1.183.112	S/1.183.112	S/1.183.112	S/495.000	
		Medicamentos, insumos medicos y otros	1 lote	787.703	787.703	787.703	S/787.703	S/787.703	S/787.703	S/571.200	
		Alquiler de 68 camionetas a s/280.00 por 30 días	68	51.200	51.200	51.200	S/51.200	S/51.200	S/51.200	S/63.750	
		Insuomos de limpieza jabon, papel toalla, leija por galón	1 lote	63.750	63.750	63.750	S/63.750	S/63.750	S/63.750	S/2.280.000	
		Bono para 6000 familias con casos positivos (380 soles por familia)	6.000	2280000	2280000	2280000	S/2.280.000	S/2.280.000	S/2.280.000	S/1.120.000	
		Alquiler de camas por 14 días por persona en hoteles para cuarentenados***	14.000	1120000	1120000	1120000	S/1.120.000	S/1.120.000	S/1.120.000	S/29.183	
	Provisión de Equipos de Protección Personal (EPP) para el seguimiento e investigación de persona con sospecha de COVID-19 con participación ciudadana	77	29183	29183	29183	S/29.183	S/29.183	S/29.183	S/2.128.745		
	Equipos de Protección Personal (EPPS)	1 lote	2.128.745	2.128.745	2.128.745	S/2.128.745	S/2.128.745	S/2.128.745	S/384.000		
	Equipo micro nebulizador para desinfección de superficies y ambientes	12	384000	384000	384000	S/384.000	S/384.000	S/384.000	S/34.097		
	Desinfectante a base de peróxido de hidrogeno al 6.1% (con iones de plata)	70	34097	34097	34097	S/34.097	S/34.097	S/34.097	S/49.437.891		
				TOTAL PRESUPUESTO			TOTAL PRESUPUESTO			S/49.437.891	

** 11 Carnas UCI



SEGUIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES
FASE DE FORMULACIÓN

Unidad DIRESA ANCASH

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS						PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)					
				I MES		II MES		III MES		I MES		II MES		III MES	TOTAL
				Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado		
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 la Región Ancash a) Acondonar e integrar los servicios de Emergencia, Hospitalización y Unidades de Cuidados Intermedios y Hospitalización, para pacientes COVID-19 asegurando el cumplimiento de los estándares de bioseguridad interna y externa en los IPRESS de la Región Ancash. b) Implementar flujos de atención para asegurar la contención mediante los servicios de atención diferenciados, especializados y seguros para los pacientes COVID-19, desde el primer nivel de atención hasta el establecimiento de mayor capacidad resolutiva localizada y predetrinada entre los IPRESS del Gobierno Regional, ESSALUD y Clínicas Privadas. c) Fortalecer las prestaciones de servicios prehospitalario a la atención hospitalaria (SAMU) para COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en la Región Ancash. d) Desarrollar estrategias locales comunitarias en relacionar las operaciones de los servicios de salud y control con otros epidemiológicos de los pacientes COVID-19 para neutralizar o contener mediante el aislamiento social en los hogares a nivel comunitario. e) Establecer alianzas estratégicas a nivel comunitario y efectivizar la participación ciudadana en el aislamiento social para la contención de los pacientes COVID-19 en nuestra Región.	Recursos Humanos para el primer nivel de atención: Equipos de Respuesta Rápida (X 2 meses)	161		161		966.000		966.000			966.000	1.932.000,00			
	Recursos Humanos para Hospitales de segunda línea (X 2 meses)	37		37		162.000		162.000			162.000	324.000,00			
	Recursos Humanos para Hospitales Víctor Ramos Guardia, Eleazar Guzmán Barrón y Hospital La Cuesta (X 3 meses)	54		54		244.000		244.000			244.000	732.000,00			
	Recursos Humanos para combatir equipos multidisciplinarios de seguimiento cinco para IPRESS seleccionadas, Microredes, Redes y Hospitales (x 1 mes)			363				4.798.000			4.798.000	4.798.000,00			
	Equipamiento para Hospitales de II - 1 (segunda línea de contención)	3 IOARR					6.090.140		6.090.140			6.090.140,00			
	Equipamiento para Hospitales de tercera línea de coronavirus COVID-19	3 IOARR					21267338		21267338			21.267.338,00			
	Equipo de rayos x estacional digital para C.S. Palma	K"					1.598.195		1.598.195			1.598.195,00			
		11"					423.500		423.500			423.500,00			
		1					727.045		727.045			727.045,00			
		3					1.758.882		1.758.882			1.758.882,00			
	3 IOARR					670.000		670.000			670.000,00				
	1					1.183.112		1.183.112			1.183.112,00				
	1					455.000		455.000			455.000,00				
	1 lote					787.703		787.703			787.702,85				
	68					571.200		571.200			571.200,00				
	1 lote					63.750		63.750			63.750,00				
	6.000					2280000		2280000			2.280.000,00				
	14.000					1120000		1120000			1.120.000,00				
	77					29183		29183			29.183,00				
	1 lote					2.128.745		2.128.745			2.128.745,08				
	12					384000		384000			384.000,00				
	70					34097		34097			34.097,00				
TOTAL PRESUPUESTO PIA S/.												49.437.891			



VIII. RESPONSABILIDADES

- Director Regional de Salud
- Dirección Ejecutiva de Salud Individual
- Dirección Ejecutiva de Salud Comunitaria
- Dirección de Atención Integral Servicios y Calidad en Salud.
- Dirección de Epidemiología
- Dirección de prevención y control de emergencias y desastres
- Dirección de Salud Ambiental
- Dirección de aseguramiento
- Dirección de Promoción de la Salud
- Consejo Regional de Salud
- Dirección de laboratorio.
- Oficina de Comunicaciones
- SAMU y Tele salud.
- Dirección de medicamentos insumos y drogas.



IX. ANEXOS



ARTICULACIÓN ESTRATEGICA Y OPERATIVA DEL PLAN TEMÁTICO

Dirección Regional de Salud Ancash

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: Mejorar la Atención Integral de Salud en la población de Ancash	AEI.02.02: Atención en prevención y control de las enfermedades transmisibles de forma oportuna a favor de la población de Piura. AEI.02.07: Atención oportuna en el sistema de vigilancia epidemiológica. AEI.02.08: Vigilancia sanitaria de los riesgos ambientales a la salud de la población.	No esta 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 la Región Ancash	Acondicionar e integrar las unidades productoras de servicios de salud de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivo y Hospitalización, que cumplan con los estándares de bioseguridad interna y externa para pacientes COVID-19.

MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESPECIFICO

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 la Región Ancash

Objetivos específico del Plan	Indicador	Unidad de medida	Meta programada	Meta ejecutada	% cumplimiento	Fuente de Información	Responsable
a) Acondicionar e integrar los servicios de Emergencia, Hospitalización y Unidades de Cuidados Intensivos y Hospitalización para pacientes COVID19 asegurando el cumplimiento de los estándares de bioseguridad interna y externa en las IPRESS de la Región Ancash.							
b) Implementar 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 resolutive focalizada y predefinida entre las IPRESS del Gobierno Regional, ESSALUD y Clínicas Privadas.							
c) Fortalecer las prestaciones de servicios prehospitalario a la atención hospitalaria (SAMU) para la contención de pacientes COVID-19, según la estructura organizativa de mayor capacidad resolutive y oferta instalada, en la Región Ancash	Numero de servicios de salud organizados frente al coronavirus COVID-19	SERVICIOS DE SALUD ORGANIZADOS FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19 Plan de Implementación de UCI y Hospitalización COVID-19 - Hospital Victor Ramos Guardia, Hospital Eleazar Guzman Barrón y Hospital III EsSalud de Chimbote	1			Dirección de atención Integral, Servicios de Salud, Coordinación Regional de Servicios de Salud, Dirección de Inteligencia Sanitaria, Epidemiología, CEPRED, Recursos Humanos, Planeamiento y Presupuesto, Medicamentos Insumos y Drogas, Promoción de la Salud, Estadística	Dirección General, Dirección Ejecutiva de Intervención Sanitaria, Dirección de atención Integral, Servicios de Salud, Coordinación Regional de Servicios de Salud
d) Desarrollar estrategias locales comunitarias en reactivar 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.							
e) Establecer alianzas estratégicas a nivel comunitario y efectivizar la participación ciudadana en el aislamiento social para la contención de los pacientes COVID-19, en nuestra Región							



RECURSOS HUMANOS PARA EQUIPOS DE RESPUESTA RAPIDA PRIMERA LINEA DE CONTENCION EN LA REGION ANCASH

R.R.H.H.				
DESCRIPCIÓN	REQUIERE	SUELDO MENSUAL	TOTAL	2 MESES
RED HUAYLAS SUR	17	12000	204000	408000
RED HUAYLAS NORTE	16	12000	192000	384000
RED PACIFICO NORTE	11	12000	132000	264000
RED PACIFICO SUR	14	12000	168000	336000
RED CONCHUCOS NORTE	12	12000	144000	288000
RED CONCHUCOS SUR	10	12000	120000	240000
MEDICO	1	6000	6000	12000
SUB TOTAL	81		966000	1932000

* EQUIPO DE RESPUESTA RAPIDA: MEDICO, ENFERMERA Y TECNICO DE LABORATORIO
 Medico : S/ 6,000.00 Enfermera s/ 4,000.00 Técnico de Enfermería S/ 2,000.00

RECURSOS HUMANOS PARA HOSPITALES DE SEGUNDA LINEA DE CONTENCION EN LA REGION ANCASH

R.R.H.H.				
DESCRIPCIÓN	REQUIERE	SUELDO MENSUAL	TOTAL	2 MESES
MEDICOS	17	6000	102000	204000
ENFERMERAS	10	4000	40000	80000
TECNICOS DE ENFERMERIA	10	2000	20000	40000
SUB TOTAL	37		162000	324000

RECURSOS HUMANOS PARA HOSPITALES SELECCIONADOS: HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA Y ELEAZAR GUZMAN BARRON Y HSOPITAL CALETA

R.R.H.H.				
DESCRIPCIÓN	REQUIERE	SUELDO MENSUAL	TOTAL	3 MESES
MEDICOS	12	6000	72000	216000
MEDICOS ESPECIALISTA	6	10000	60000	180000
ENFERMERAS	20	4000	80000	240000
TECNICOS DE ENFERMERIA	16	2000	32000	96000
SUB TOTAL	54		244000	732000
TOTAL GENERAL				2988000



RECURSOS HUMANOS PARA EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE SEGUIMIENTO CLINICO DE PRIMERA LINEA DE CONTENCIÓN EN LA REGION ANCASH

R.R.H.H.				
DESCRIPCIÓN	REQUIERE EQUIPOS	SUELDO MENSUAL	TOTAL	2 MESES
RED HUAYLAS SUR	20	12000	240000	480000
RED HUAYLAS NORTE	12	12000	144000	288000
RED PACIFICO NORTE	15	12000	180000	360000
RED PACIFICO SUR	15	12000	180000	360000
RED CONCHUCOS NORTE	5	12000	60000	120000
RED CONCHUCOS SUR	10	12000	120000	240000
HOSPITALES EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLINICO	18	12000	216000	432000
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA *	9	10000	90000	180000
PSICOLOGOS**	32	5000	160000	320000
SUB TOTAL	136		1390000	2780000

EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLINICO : MEDICO, ENFERMERA

ENFERMERA S/ 5000, PSICOLOGO S/ 5000, MEDICO 7000

* MEDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: HUAYLAS SUR 2, PACIFICO NORTE 2, PACIFICO SUR 2, HUAYLAS NORTE 1, CONCHUCOS SUR 1, CONCHUCOS NORTE 1

RECURSOS HUMANOS PARA HOSPITALES DE SEGUNDA LINEA DE CONTENCIÓN EN LA REGION ANCASH

R.R.H.H.				
DESCRIPCIÓN	REQUIERE EQUIPOS	SUELDO MENSUAL	TOTAL	2 MESES
MEDICOS	16	7000	112000	224000
ENFERMERAS	20	5000	100000	200000
TECNICOS DE ENFERMERIA	20	2500	50000	100000
SUB TOTAL	56		262000	524000

RECURSOS HUMANOS PARA HOSPITALES SELECCIONADOS: HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA Y ELEAZAR GUZMAN BARRON Y HOSPITAL CALETA

R.R.H.H.				
DESCRIPCIÓN	REQUIERE EQUIPO	SUELDO MENSUAL	TOTAL	3 MESES
MEDICO GENERAL	20	7000	140000	420000
MEDICOS ESPECIALISTA	8	11000	88000	264000
ENFERMERA GENERAL	30	5000	150000	450000
ENFERMERA INTENSIVISTA	10	6000	60000	180000
TECNICOS DE ENFERMERIA	20	3000	60000	180000
SUB TOTAL	88		498000	1494000
TOTAL GENERAL				4798000



IOARR - HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN (HEGB)

Nombre del Equipo	Precio Total	Cantidad	Precio Unitario
monitor de funciones vitales	1,440,000.00	16	90,000.00
ventilador mecanico	1,200,000.00	6	200,000.00
equipo ecografo	340,000.00	2	170,000.00
aspirador de secreciones	342,000.00	18	19,000.00
ambulancia rural	1,400,000.00	4	350,000.00
ambulancia urbana	800,000.00	2	400,000.00
equipo de rayos x digital	727,046.00	1	727,046.00
ambiente complementario *	320,000.00	0	0.00
desfibrilador *	200,000.00	5	40,000.00
nebulizador	17,200.00	4	4,300.00
pulsioximetro	32,500.00	5	6,500.00
camilla multiproposito tipo uci	154,000.00	4	38,500.00
coche de paro equipado *	52,000.00	4	13,000.00
bomba de infusion	300,000.00	20	15,000.00
cama clinica rodable *	126,000.00	30	4,200.00
esterilizador con generador electrico de vapor	184,000.00	2	92,000.00
cama camilla multiproposito *	136,000.00	4	34,000.00
electrocardiografo	30,000.00	2	15,000.00
Expediente técnico	33,000.00		
Supervisión	34,350.00		
TOTAL	7,868,096.00	129	2,218,546.00
EQUIPO BIOMEDICO	5,280,746.00		
INFRAESTRUCTURA	320,000.00		
AMBULANCIA URBANA	800,000.00		
AMBULANCIA RURAL	1,400,000.00		



IOARR - HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA (HVRG)

Nombre del Equipo	Precio Total	Cantidad	Precio Unitario
monitor de funciones vitales	810,000.00	9	90,000.00
ventilador mecanico	1,600,000.00	8	200,000.00
bomba de infusion	435,000.00	29	15,000.00
equipo de rayos x digital	727,046.00	1	727,046.00
ambulancia urbana	1,600,000.00	4	400,000.00
ambulancia rural	1,400,000.00	4	350,000.00
ambiente complementario *	250,000.00	0	0.00
desfibrilador *	160,000.00	4	40,000.00
nebulizador *	17,200.00	4	4,300.00
ecografo *	170,000.00	1	170,000.00
pulsioximetro *	26,000.00	4	6,500.00
amilla multiproposito tipo uci *	192,500.00	5	38,500.00
aspirador de secreciones *	114,000.00	6	19,000.00
coche de paro equipado *	52,000.00	4	13,000.00
cama clinica rodable *	84,000.00	20	4,200.00
esterilizador con generador electrico de vapor *	184,000.00	2	92,000.00
cama camilla multiproposito *	136,000.00	4	34,000.00
electrocardiografo *	30,000.00	2	15,000.00
Expediente técnico	33,000.00		
Supervisión	34,350.00		
TOTAL	8,055,096.00	111	

EQUIPO BIOMEDICO	4,737,746.00
INFRAESTRUCTURA	250,000.00
AMBULANCIA URBANA	1,600,000.00
AMBULANCIA RURAL	1,400,000.00



IOARR - HOSPITAL LA CALETA

Nombre del Equipo	Precio Total	Cantidad	Precio Unitario
monitor de funciones vitales	630,000.00	7	90,000.00
ventilador mecanico	1,200,000.00	6	200,000.00
equipo de rayos x digital	727,046.00	1	727,046.00
ambulancia urbana	1,200,000.00	3	400,000.00
ambulancia rural	1,050,000.00	3	350,000.00
ambiente complementario *	100,000.00	0	0.00
desfibrilador *	120,000.00	3	40,000.00
nebulizador *	8,600.00	2	4,300.00
equipo ecografo	170,000.00	1	170,000.00
pulsioximetro *	26,000.00	4	6,500.00
cama camilla multiproposito tipo uc	154,000.00	4	38,500.00
aspirador de secreciones *	95,000.00	5	19,000.00
coche de paro equipado *	91,000.00	7	13,000.00
bomba de infusion *	285,000.00	19	15,000.00
cama clinica rodable *	25,200.00	6	4,200.00
esterilizador con generador electrico	184,000.00	2	92,000.00
cama camilla multiproposito *	68,000.00	2	34,000.00
electrocardiografo	15,000.00	1	15,000.00
Expediente técnico	33,000.00		
Supervisión	34,200.00		
TOTAL	6,216,046.00	76	

EQUIPO BIOMEDICO	3,798,846.00
INFRAESTRUCTURA	100,000.00
AMBULANCIA URBANA	1,200,000.00
AMBULANCIA RURAL	1,050,000.00



LISTADO DE MEDICAMENTOS COVID - 19, DIRESA ANCASH 2020

COD_SISME D	DESCRIPCION	F.F	T_MED	proyectado 3 meses	Precio Unitario	Precio total
00725	Amoxicilina + acido clavulanico (como sal potasica) 250 MG + 62.5 MG/5 MI 60 MI - suspension	Suspension	M	5,000	S/7 50	S/37,500 00
00750	Amoxicilina + acido clavulanico (como sal potasica) 500 MG + 125 MG - tableta	Tableta	M	45,000	S/0 65	S/29,250 00
00783	Amoxicilina 125 MG/5 MI 60 MI - suspension	Suspension	M	600	S/1 31	S/788 68
00794	Amoxicilina 250 MG/5 MI 60 MI - suspension	Suspension	M	23,000	S/1 47	S/33,803 10
00807	Amoxicilina 250 MG - tableta	Tableta	M	23,000	S/0 09	S/2,060 80
00808	Amoxicilina 500 MG - tableta	Tableta	M	650,000	S/0 12	S/76,758 50
00939	Azitromicina 200 MG/5 MI 60 MI - suspension	Suspension	M	150	S/3 39	S/509 04
00947	Azitromicina 500 MG - tableta	Tableta	M	72,000	S/0 34	S/24,606 58
01012	Beclometasona dipropionato 50 µg/dosis 200 dosis - aerosol	Aerosol	M	30	S/6 08	S/182 29
01628	Cefalexina 250 MG/5 MI 60 MI - suspension	Suspension	M	4,000	S/2 79	S/11,161 20
01636	Cefalexina 500 MG - tableta	Tableta	M	70,000	S/0 23	S/16,135 00
01930	Clarithromicina 500 MG - tableta	Tableta	M	6,000	S/0 45	S/2,688 00
02128	Clorfenamina maleato 10 MG/MI 1 MI - inyectable	Inyectable	M	10,000	S/0 23	S/2,305 00
02132	Clorfenamina maleato 2 MG/5 MI 120 MI - jarabe	Jarabe	M	18,000	S/0 97	S/17,539 20
02149	Clorfenamina maleato 4 MG - tableta	Tableta	M	180,000	S/0 02	S/4,032 00
02641	Dexametasona fosfato (como sal sodica) 4 MG/MI 1 MI - inyectable	Inyectable	M	4,000	S/0 17	S/680 80
02642	Dexametasona fosfato (como sal sodica) 4 MG/2 MI 2 MI - inyectable	Inyectable	M	110,000	S/0 23	S/25,355 00
03097	Epinefrina (como clorhidrato o tartrato) 1 MG/MI 1 MI - inyectable	Inyectable	M	750	S/0 36	S/272 18
03515	Sulfametoxazol + trimetoprima 800 MG + 160 MG - tableta	Tableta	M	80,000	S/0 11	S/8,827 84
04024	Ibuprofeno 100 MG/5 MI 60 MI - suspension	Suspension	M	25,000	S/0 67	S/16,812 50
04034	Ibuprofeno 400 MG - tableta	Tableta	M	500,000	S/0 07	S/34,500 00
04677	Metamizol sodico 1 G 2 MI - inyectable	Inyectable	M	35,000	S/0 26	S/9,219 00
04982	Naproxeno 500 MG - tableta	Tableta	M	300,000	S/0 15	S/45,000 00
05281	Paracetamol 100 MG/MI 10 MI - solucion	Solucion	M	12,000	S/0 86	S/10,320 00
05309	Paracetamol 120 MG/5 MI 60 MI - jarabe	Jarabe	M	30,000	S/1 01	S/30,263 70
05335	Paracetamol 500 MG - tableta	Tableta	M	450,000	S/0 02	S/9,765 00
05588	Prednisona 20 MG - tableta	Tableta	M	30,000	S/0 12	S/3,570 00
05590	Prednisona 50 MG - tableta	Tableta	M	12,000	S/0 19	S/2,296 80
05731	Salbutamol (como sulfato) 100 µg/dosis 200 dosis - aerosol	Aerosol	M	3,500	S/3 62	S/12,670 00
05873	Sodio cloruro 900 MG/100 MI (0.9%) 1 l - inyectable	Inyectable	M	11,100	S/2 24	S/24,825 49
	Cloroquina tab de 150 mg	Tableta	M	12,000	S/0 90	S/10,800 00
18153	Benzatina bencilpenicilina con diluyente 1200000 ui - inyectable	Inyectable	M	6,000	S/0 69	S/4,151 40
18155	Ampicilina (como sal sodica) con diluyente 1 G - inyectable	Inyectable	M	1,500	S/0 74	S/1,110 00
18156	Cefazolina (como sal sodica) con diluyente 1 G - inyectable	Inyectable	M	500	S/1 07	S/532 65
18158	Ceftriaxona sodica (como sal sodica) con diluyente 1 G - inyectable	Inyectable	M	15,000	S/1 49	S/22,277 97
18291	Bencilpenicilina procainica con diluyente 1000000 ui - inyectable	Inyectable	M	7,100	S/0 58	S/4,142 45
	Hidroxicloroquina de 400 mg	Tableta	M	250,000	S/1 00	S/250,000 00
18318	Bencilpenicilina sodica con diluyente 1000000 ui - inyectable	Inyectable	M	980	S/0 46	S/450 80
19723	Salbutamol (como sulfato) 5 MG/MI 10 MI - solucion	Solucion	M	170	S/3 17	S/539 51
						S/787,702



LISTADO DE INSUMOS MEDICOS COVID - 19, DIRESA ANCASH

COD_SIS MED	DESCRIPCION	F.F	CPM	proyectado 2 meses	Precio Unitario	Precio total
33994	Bota descartable cubre calzado para cirujano -par	Und	118.000	236.000	S/0.1400	S/33.040 00
24268	Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla	Und	80.000	160.000	S/0.2942	S/47.072 00
23367	Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla	Und	100.000	200.000	S/0.2942	S/58.840 00
23726	Guante para examen descartable de nitrilo sin polvo talla	Und	80.000	160.000	S/0.2942	S/47.072 00
16570	Guante quirurgico esteril descartable n° 7	Und	19.996	39.992	S/2.0000	S/79.984 00
16571	Guante quirurgico esteril descartable n° 7 1/2 - - par	Und	20.000	40.000	S/2.0000	S/80.000 00
16572	Guante quirurgico esteril descartable n° 8	Und	10.000	20.000	S/2.0000	S/40.000 00
29849	Mascarilla descartable tipo n-95	Und	2.000	4.000	S/29.0000	S/116.000 00
	Mameluco descartable talla I	Und	4.000	8.000	S/23.0000	S/184.000 00
01012	Lentes descartables de polipropileno	Und	6.000	12.000	S/9.4100	S/112.920 00
23127	Mascarilla descartable quirurgica 3 pliegues	Und	30.000	60.000	S/3.9000	S/234.000 00
28687	Mandilon descartable talla m - unidad	Und	12.000	24.000	S/2.7500	S/66.000 00
21395	Mandilon descartable talla I - unidad	Und	11.400	22.800	S/2.7500	S/62.700 00
18725	Gorro descartable de cirujano - - unidad -	Und	2.000	4.000	S/0.3389	S/1.355.60
18726	Gorro descartable de enfermera - - unidad -	Und	23.959	47.918	S/0.2942	S/14.097.48
						S/1,177,081

	Lente de seguridad 3M de luna policarbonatada claro	Unid	8000	16.000	S/9.4100	S/150.560 00
	Mandilones de 35 micras	Unid	8000	16.000	S/2.7500	S/44.000 00
	Mascarilla N95	Unid	8000	16.000	S/29.0000	S/464.000 00
	Alcohol en Gel 500 cc	Unid	8000	16.000	S/18	S/293.104 00
	SUB TOTAL					S/951,664.00
	TOTAL					S/2,128,745.08



ESPECIFICACIONES TECNICAS



PERÚ Ministerio de Salud

DIRECCION DE EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO

CARACTERISTICAS TECNICAS

FAMILIA	ASPIRADORES
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE
CODIGO DEL BIEN	D - 88

A. DESCRIPCION FUNCIONAL	
B. CARACTERISTICA GENERAL	B01 RODABLE PARA TRANSPORTE CON SISTEMA DE FRENOS B02 CON MANOMETRO INDICADOR DE PRESION NEGATIVA PRESION NEGATIVA B03 RANGO DE PRESION: 0 A 600mmhg O MÁS. B04 PRESION DE ASPIRACION REGULABLE. BOMBA DE VACIO B05 NIVEL DE RUIDO 60 dB O MENOR A 01 METRO DE DISTANCIA B06 CAPACIDAD DE SUCCION NO MENOR A 45Lts/min FRASCO RECOLECTOR B07 SISTEMA DE DOS FRASCOS CON CAPACIDAD TOTAL DE 5 L O MÁS. B08 DE POLICARBONATO O POLISULFONA CON ESCALA DE MEDIDA B09 ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE B10 TAPAS HERMETICAS CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD DE REBALSE O SOBREFLUJO
C. COMPONENTES	
D. ACCESORIOS	D01 UN (01) FRASCO DE REPUESTO DE LAS MISMAS CARACTERISTICAS DEL FRASCO RECOLECTOR D02 DIEZ (10) CANULAS DESCARTABLE DE SUCCION ADULTOS. D03 DIEZ (10) CANULAS DESCARTABLE DE SUCCION PEDIÁTRICAS D04 DIEZ (10) FILTROS BACTERICIDA HIDROFOBICO.
E. REQUERIMIENTO DE ENERGIA	E01 220-230 V/ 60HZ, CABLE DE PODER CON TOMA TIERRA Y ENCHUFE DEBE CUMPLIR CON LA R.M. N° 175-2008-MEM
F. FECHA DE ACTUALIZACION	ABRIL 2019



ESPECIFICACIONES TECNICAS
BOMBA DE INFUSION DOBLE CANAL

A	GENERALES
A01	COMPACTO DE DISEÑO HORIZONTAL.
A02	DE DOS (02) CANALES O SISTEMA MODULAR.
A03	MECANISMO DE BOMBEO PERISTÁLTICO LINEAL O VOLUMÉTRICO O SISTEMA ALTERNO.
A04	PANTALLA LCD 3 PULG, CON VISUALIZACIÓN DIGITAL DE PARÁMETROS PROGRAMADOS Y MONITOREADOS.
A05	DISEÑO DE DOBLE CPU.
A06	HASTA SIETE (07) MODOS DE INFUSIÓN, CON CAPACIDAD A MODO RELEVO.
A07	BIBLIOTECA DE MEDICAMENTOS PARA ALMACENAR AL MENOS 1000 FARMACOS, GRABAR Y REGISTRAR HASTA 2.000 EVENTOS HISTÓRICOS.
A08	COMPATIBLE CON SET DE INFUSIÓN DE DISTINTAS MARCAS.
B	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O MEDICIÓN
B01	FLUJO DE INFUSIÓN DE 0.1 ML/H O MENOS A 1,200 ML/H O MÁS.
B02	VOLUMEN DE INFUSIÓN MÁXIMO DE 9999.99 ML O MÁS.
B03	TIEMPO DE INFUSIÓN MÁXIMO DE 99:59:59 O MÁS.
B04	KVO DE 0.1 ML/HR O MENOS A 5.0 ML/HR O MÁS.
B05	EXACTITUD $\pm 5\%$.
B06	VELOCIDAD DE PURGA 0,1 A 1200 ML/H O MÁS.
SISTEMA DE SEGURIDAD Y ALARMAS	
B07	PRESIÓN DE OCLUSIÓN DE 150 MMHG O MENOS A 975 MMHG O MÁS.
B08	ALARMAS AUDIOVISUALES, CERCA DEL FIN, SIN BATERÍA, BATERÍA BAJA, SIN ALIMENTACION ELECTRICA, OCLUSIÓN, SIN SENSOR DE GOTEÓ, BURBUJA DE AIRE EN LA LÍNEA, DEMACIADAS GOTAS.
B09	CON SISTEMA ANTI FLUJO LIBRE.
B10	VOLUMEN REGULABLE DE 5 NIVELES Y OPCIÓN DE SILENCIO DE ALARMAS.
B11	CAPACIDAD DE MEMORIA PARA REGISTRO HASTA 2000 EVENTOS.
C	ALARMAS
C01	ALARMA AUDIO VISUAL, FIN DE INFUSIÓN O INFUSIÓN FINALIZADA, SIN BATERÍA, OCLUSIÓN, FALLO DE RELÉ, BURBUJA DE AIRE EN LA LÍNEA, SIN GOTEÓ, SIN SENSOR DE GOTEÓ.
D	ACCESORIOS
D01	SENSOR DE GOTEÓ (PARA MODO GOTEÓ).
D02	CINCUENTA (50) SETS DE INFUSIÓN, O LÍNEAS
D03	MANIJA O ASA PARA EL TRANSPORTE DE LA BOMBA.
D04	BRACKET PARA EL SOPORTE DEL EQUIPO.
E	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
E01	100 - 240 VAC / 60HZ., MONOFÁSICO.
E02	BATERIA RECARGABLE INTEGRADA CON UNA AUTONOMIA DE 09 HORAS COMO MINIMO.
E03	CABLE DE PODER DE GRADO MEDICO.
F	PLAZO DE ENTREGA
F01	30 días calendario



ESPECIFICACIONES TECNICAS

CAMA CLINICA RODABLE

A	GENERALES
A01	Cama de hospitalización con sistema mecánico, dos manivelas, con capacidad de carga 220 kilos.
A02	Cabecera y piecera de ABS.
A03	Somier rígido fabricado en plancha de acero laminado al frío de 1/20" perforada.
A04	Los movimientos son accionados mediante dos manivelas fabricadas de acero inoxidable (SS), para el respaldar posición fowler y piernas posición Gatch.
A05	Estructura metálica de gran solidez fabricada en tubulares rectangulares de 2" x 1" x 1.5mm de espesor
A06	Cuenta con orificios porta suero e incluye porta suero.
A07	En cada esquina de la cama lleva parachoques, de alto impacto.
A08	Barandas plegables de acero inoxidable con sistema automático de fijación.
A09	Todas las partes y estructura son soldadas con tecnología MIG y TIG según corresponda, con buen acabado.
A10	Tratamiento de las superficies, consistente en desengrase, antioxidante, pre-activado, fosfatizado y sellado, lo cual previene y protege contra la corrosión, producida por la agresividad de la humedad del medio ambiente.
A11	Acabado con pintura en polvo electrostática color de acuerdo a carta, aplicada sin solventes (ecológica), curada al horno a temperatura de 200°C
A12	La unidad se desplaza sobre 04 garruchas de 5" de alta calidad, garruchas de grado hospitalario, 2 con frenos y 2 sin frenos.
ACCESORIOS POR CADA CAMA	
A13	Una vanilla porta suero de acero inoxidable.
A14	Un Colchón de espuma alta densidad de 5"
A15	Un Juego de correas de transporte.
DIMENSIONES APROXIMADAS	
A16	Largo total 2075 mm
A17	Ancho 900 mm
B	SUMINISTRO TOTAL
B01	01 Chata
B02	01 Papagayo
B03	01 Mesa diván para exámenes (camilla de examen)
B04	01 Mesa rodable para alimentos de acero inoxidable
B06	01 Coche de curación con cubeta y balde
C	PLAZO DE ENTREGA
C01	20 días calendario



ESPECIFICACIONES TECNICAS
CAMILLA DE TRANSPORTE

A	GENERALES
A01	De estructura principal metálica (acero): altamente resistente
A02	Barandas laterales retractiles que pueden reducir parcialmente sus dimensiones, plegable hacia atrás de acero inoxidable, con sistema de fijación automático y gatillo para plegado.
A03	Con cuatro parachoques giratorios para una mejor amortiguación
A04	Con dispositivos de Nylon en las cuatro esquinas, para colocar porta sueros.
A05	Fácil desplazamiento en todas las direcciones.
A06	Con agarradera para transporte de acero inoxidable que a la vez sirva de cabecera y piecera en forma de arco.
A07	De ancho mayor o igual a 28" pulgadas (plataforma útil para paciente).
A08	Con dos pedales (columnas) bordes redondeados, de estructura sólida. Hidráulicos de alta resistencia con capacidad para elevar 300 kg. a más.
A09	Con piecera y cabecera desmontable, con plataforma en piecera y dispositivos para colocar historias clínicas y plataforma porta-monitor completamente en acero inoxidable con dispositivo de barra de 1/4" en los cuatro lados para evitar caída del monitor y/o ventilador, con correas de nylon para ajuste y fijación de equipos.
A10	Articulación para flexión de rodilla (GATCH) con accionamiento a manivela de nylon con sistema plegable y elevación para los del paciente con sistema mecánico.
B	COMPONENTES DE LA PLATAFORMA DEL PACIENTE
B01	Desplazamiento vertical hidráulico, con sistema doble de pedales ubicados a ambos lados de la camilla (laterales). Total 6 pedales.
B03	Posición Trendelenburg y Trendelenburg inversa accionada con pedales.
B04	Sistema levadizo de cabecera (Fowler) conformado por plataforma de respaldo con dos (02) pistones neumáticos (gas spring), accionado directamente por una palanca central con sistema de ajuste gradual 0° a 90°.
B07	Plataforma de paciente radiotransparente a los rayos X de material melanina.
B08	Capacidad de soporte de peso 300 kg a más
B09	Porta chasis para placas radiográficas, deslizable a lo largo de la camilla, que permite tomar placas de cabeza, tronco y extremidades.
B10	RUEDAS. Las cuatro ruedas deberán ser girables en todas las direcciones (omnidireccionales) de gran durabilidad diámetro de 8" de material Horquilla fabricado con estructura interna de acero recubierto por piezas inyectadas de material termoplástico para disminuir la entrada de polvo y facilitar la limpieza sin tirar la rodaja en uso. Tiene un sistema de freno que al ser accionado, traba con freno de giro y de la rueda en las cuatro rodajas simultáneamente, además de también trabajar, la traba direccional, para maniobrar en locales de difícil acceso y adicional una quinta rueda para mejorar el desplazamiento de la camilla.
B11	Con dos sistemas de frenos de comando central, uno en la cabecera y el otro en la piecera de la camilla.
B12	Base de la camilla fabricado en fibra de vidrio para cubrir sistema de pedales con soporte para balón de oxígeno.
C	ACABADO DE LA BASE
C01	Aplicación de pintura en polvo con sistema electrostático sin solventes que permite una resistente protección a la oxidación y golpes, secado al horno a 200°C, previo proceso de desengrase, desoxidado, fosfatizado, enjuague, sellado y curado.
D	ACCESORIOS
D01	Una (01) colchoneta impermeable y radiotransparente a los rayos X de 10 CM "removible", con espuma densidad 560 forrado con lino pesado. El color será determinado por el usuario con el postor que ganó la buen pro.
D02	Un (01) porta suero telescópicos (desmontables) de altura regulable.
D03	Un (01) contenedor o soporte para el balón de oxígeno en la base de la camilla.
D04	Dos(02) juego completo de correas de sujeción
E	MEDIDAS APROXIMADAS
E01	Largo: 2000mm
E02	Ancho: 800mm



ESPECIFICACIONES TECNICAS

COCHE DE PARO EQUIPADO

A	GENERALES
A01	Cochete con columna reforzada fabricado principalmente de plástico ABS y acero-plástico, aluminio e incluye tecnología antibacteriana en su estructura, asegurando un mejor control de infecciones.
A02	Mesa de ABS con almohadilla transparente a prueba de polvo, diseño convexo para evitar caídas, galería de 3 lados de acero inoxidable.
A03	Una sola estructura que incluye las manijas de empuje y esquinas redondeadas.
A04	Equipado con sistema de bloqueo central para su seguridad.
A05	Diseño ergonómico, estable, fuerte, fácil de limpiar, resistente a la corrosión y con peso ligero.
A06	Contiene: Cinco cajones con deslizamiento suave, cierre centralizado, enchufe en el porta etiquetas.
A07	Cada cajón ABS con divisor 3x3 tiene la placa dividida para su separación.
A08	Posibilidad de personalización sobre el cajón y el bastidor del coche. Estante de trabajo telescópico lateral.
A09	Espacio en la parte posterior equipado con placa CPPR, toma de corriente y soporte del tanque de oxígeno u otros accesorios.
A10	Ruedas flexibles, angulares, antiestáticas y envueltas a prueba de pelo de 125mm diámetro con frenos en dos ruedas para fijar posición del carro.
A11	Cochetes construidos con la norma ISO13485, ISO9001.
B	ACCESORIOS SOLICITADOS
B01	Un (01) Estante ajustable para monitor con correa.
B02	Una (01) Tabla para reanimación cardiaca (RCP).
B03	Un (01) Porta sueros de altura regulable con 04 ganchos.
B04	Un (01) Cinturón porta-cilindro de oxígeno.
B05	Un (01) Contenedor catéter.
B06	Una (01) Bandeja de trabajo telescópica.
B07	Un (01) bote de basura lateral.
B08	Un (01) cubo de polvo.
B09	Un (01) Sistema de bloqueo y juego de llaves.
B10	Un (01) Balón de oxígeno tipo E + regulador.
B11	Un (01) resucitador adulto.
B12	Un (01) resucitador pediátrico.
B13	<p>Un (01) Laringoscopio adulto / pediátrico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mango ergonómico metálico con doble tipo de carga: pila tipo C. • Mango con superficie antideslizante con dispositivo mecánico de ajuste y enganche para poder intercambiar hojas de diferentes tamaños, autoclavable a 134°. • Sistema de iluminación por Fibra Óptica con Luz LED de 2,5V o mayor con una excelente eficiencia y altísima transmisión de luz. • Intensidad luminosa no menor de 9,000lux medidos a una distancia de 35mm. • Temperatura de la luz 5.500K. • Vida útil de la lámpara 50,000h. • Flujo luminoso 50lm. • Hojas de acero inoxidable mate de fácil limpieza y autoclavable a 134°. • Diámetro de iluminación en fibra óptica de 4mm y 5,500 fibras como mínimo. • Compatible según norma DIN ISO 7376 <p>ACCESORIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 03 hojas curvas tipo "Macintosh" (pacientes adultos); 02 hojas tipo miller (pacientes pediátricos) • Estuche de laringoscopio y hojas. • 01 par de pilas tipo C.
C	ACCESORIOS COMPLEMENTARIOS
C01	(02) Balón de oxígeno de 6m3
C02	(02) Flujómetro, humidificador, manómetro para balón de oxígeno 6m3





CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS REFERENCIALES

FAMILIA	DE SFIBRILADORES
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS
CODIGO DEL BIEN	D - 447

+

A. DESCRIPCION FUNCIONAL		
B. CARACTERISTICA GENERAL	<p>B01 PORTATIL. PESO TOTAL MENOR o IGUAL a 8 Kg. B02 INDICADOR DE ESTADO DE LA BATERIA. B03 SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DEL EQUIPO PARA ONDA BIFASICA CON CAPACIDAD HASTA 200 JOULES O MÁS (CON 08 O MAS VALORES DE SELECCION).</p>	
C. COMPONENTES	<p>COMPONENTES DE SFIBRILACION - CARADIOVERSION C01 TIEMPO DE CARGA MENOR o IGUAL a 5 seg. a MAXIMA ENERGIA (CON BATERIA NUEVA CARGADA). C02 ONDA BIFASICA CON CAPACIDAD HASTA 200 JOUL O MÁS (CON 08 O MAS VALORES DE SELECCION). C03 CONTROL DE INICIO DE CARGA DESDE PALETA EXTERNA Y PANEL DEL EQUIPO; CONTROL DE DESCARGA DESDE PALETAS EXTERNAS. C04 CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS PARA ADULTO Y PEDIATRICO, DESLIZABLES o MONTABLES ENTRE ELLAS. C05 SINCRONISMO PARA CARADIOVERSION. C06 ALMACENAMIENTO DE INFORMACION INTERNA Y/O EXTERNA PANTALLA C07 TAMAÑO 4.5" DIAGONAL o MAS. C08 GRAFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA. C09 VISUALIZACION DEL VALOR NUMERICO DE LA ENERGIA SELECCIONADA o LIBERADA.</p> <p>ELECTROCARDIOGRAMA (ECG) C10 ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE CABLE DE PACIENTE, 06 DERIVACIONES: I, II, III, AVR, AVL, AXE, COMO MINIMO. C11 ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE PALETAS DE DESFIBRILACION C12 ALARMA PARA LA FRECUENCIA CARDIACA. C13 MARCAPASOS NO INVASIVO Y DESFIBRILACION A MANOS LIBRES C14 MARCAPASOS NO INVASIVO CON SELECCION DE FRECUENCIA Y CORRIENTE DE ESTIMULACION, INTEGRADO AL EQUIPO DESFIBRILADOR. C15 DESFIBRILACION CON ELECTRODOS DE ADHERENCIA DESCARTABLES (MANOS LIBRES). DE SFIBRILACION AUTOMATICA EXTERNA (DEA, o AED) C16 CON SISTEMA DE AVISO DE SHOCK (DEA - DESFIBRILACION EXTERNA AUTOMATICA) REGISTRADOR C17 TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TERMICO INTEGRADO. C18 CAPACIDAD PARA PAPEL DE 50mm o MAS DE ANCHO.</p>	
D. ACCESORIOS	<p>D01 COCHE RODABLE CON FRENOS PARA COLOCAR EL EQUIPO. D02 UN (01) CABLE TRONCAL DE ECG DE 03 RAMALES, CON SU JUEGO COMPLETO DE CABLES-RAMALES PARA ADQUIRIR SEIS DERIVADAS DE ECG. D03 TRES (03) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO ADULTO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACION A MANOS LIBRES, CON UN CABLE-CONECTOR AL EQUIPO COMO MINIMO.</p>	
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:





CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS REFERENCIALES

FAMILIA	DESFIBRILADORES
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS
CODIGO DEL BIEN	D - 447

	<p>D04 TRES (03) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO PEDIATRICO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACION A MANOS LIBRES, CON UN CABLE-CONECTOR AL EQUIPO COMO MINIMO.</p> <p>D05 CINCUENTA (50) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL.</p> <p>D06 05 FRASCOS DE GEL ELECTROCONDUCTOR 200 ML C/U O EQUIVALENTE.</p> <p>D07 10 ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.</p>
E. REQUERIMIENTO DE ENERGIA	<p>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</p> <p>E01 CAPACIDAD PARA TRABAJAR CON RED MONOFASICA 220V A 60HZ</p> <p>E02 CABLE DE ALIMENTACION CON LINEA Y ENCHUFE A TIERRA.</p> <p>E03 BATERIA(S) RECARGABLE(S) INCORPORADA(S), CON CARGADOR INCORPORADO AL EQUIPO CON CAPACIDAD PARA 50 DESCARGAS A 200 JOULES O MAYOR.</p>
F. FECHA DE ACTUALIZACION	ENERO 2020



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:



ESPECIFICACIONES TECNICAS
ECOGRAFO PORTATIL MULTIPARAMETRO

A GENERALES	
A01	Con monitor led y touch panel a color de 15 pulgadas o mayor
A02	Con trackball o touch pad integrado al panel de control.
A03	Teclado alfanumérico integrado al tablero de control.
A04	Control de ganancia y ajuste de la curva TGC por medio de seis controles independientes .
A05	Capacidad de cine desde 1260 cuadros a más
A06	Almacenamiento interno con capacidad de al menos 160 GB
A07	Batería integrada al equipo
A08	Peso del ultrasonido portátil de 7.2 kg. o menor.
B MODOS DE EXPLORACION	
B01	2D, Dual y M
B02	Doppler pulsado y continuo
B03	Power Doppler, Doppler Color y doppler tisular .
B04	Triplex
B05	Modo Trapezoidal.
B06	Imágenes armónicas.
C TRANSDUCTORES	
Transductores multifrecuenciales o de banda ancha. Se aceptarán rangos de frecuencia con ancho de banda mayores a los solicitado y/o dentro de la tolerancia de ± 0.5 MHz en el límite superior y ± 0.5 MHz en el límite inferior pero no ambos a la vez	
C01	Un (01) Transductor de arreglo convexo de 2.0 MHz hasta 5.0 MHz con radio de curvatura entre 38 mm. Y 62 mm.
C02	Un (01) Transductor de arreglo lineal de 4.5 MHz A 12.0 MHz con ancho de vision de 38 mm a más
C03	Un (01) Transductor sectorial ó Phased Array adulto de 2.0 mhz a 4.0 mhz para aplicaciones cardiológicas.
C04	Un(01)Transductor sectorial ó Phased Array pediátrico de 3.0 mhz a 7.0 mhz para aplicaciones cardiológicas pediátricas, cabeza neonatal y abdomen pediátrico.
D PROGRAMAS	
D01	Programa completo de mediciones, reportes y cálculos.
D02	Trazo automático del espectro Doppler con cálculos de índice de pulsabilidad, resistencia como mínimo.
D03	Software de Imagen Compuesta con múltiples ángulos de dirección ó líneas de vista o mayor.
D04	Software para compensación automática de ganancias con solo pulsar un botón.
D05	Software para detectar y prevenir artefactos de movimiento asociados con el movimiento del transductor y del paciente, para mejorar la Sensitividad del doppler color.
E PERIFERICOS	
E01	E01 Impresora térmica blanco y negro-
E02	E02 Sistema de protección UPS.
F ACCESORIOS	
F01	Coche de fabricante con adaptador de 3 puertos activos para transductores .
F02	Un galón de gel acústico .
F03	10 rollo de papel printer para impresora
G REQUERIMIENTO DE ENERGIA	
G01	220 V / 60 Hz (con tolerancias según el código nacional de electricidad)
H PLAZO DE ENTREGA	
H01	60 días calendario



ESPECIFICACIONES TECNICAS

ELECTROCARDIOGRAFO DE TRES CANALES

A	GENERALES
A01	ECG DE 06 CANALES CON PANTALLA LCD DE 4.8" CON RESOLUCIÓN DE 320X240 PÍXELES Y MEMORIA INTERNA PARA ALMACENAR LAS PRUEBAS. CON UN PESO DE 1.7KG COMO MÁXIMO
A02	PRESENTACION DE 12 DERIVADAS DE FORMA SIMULTANEA CON PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA PC
A03	CON AUTONOMIA PARA TRABAJO CON BATERIA DE 120 MINUTOS
A04	SISTEMA DIGITALIZADO DE 3 O MAS CANALES DE REGISTRO DE ECG
A05	IMPRESIÓN EN PAPEL TERMOSENSIBLE
A06	PARA PAPEL DE 63 MM DE ANCHO O MAS Y DE 30 M
A07	VELOCIDAD DE BARRIDO 25 O 50 MM/SEG
A08	CONTROL DE SENSIBILIDAD: MANUAL Y AUTOMATICO
A09	PANTALLA LCD, VISUALIZACION DE 3/6/12 CANALES
A10	DERIVACIONES STANDARD I, II, III, AVL, AVF, AVR, V1, V2, V3, V4, V5, V6. CON OPCION DE VISUALIZAR 18 DERIVADAS
A11	VELOCIDAD DE MUESTREO 8000 MUESTRAS/S
A12	SELECTOR AUTOMATICO Y MANUAL DE OPERACIÓN
A13	PANEL DE CONTROLES DE TOQUE SIMPLE A TRAVES DE TECLAS DE FUNCION
A14	CAPACIDAD DE ALMACENAJE DE 40 MEDICIONES APROXIMADAMENTE
A15	INTERFACE DE COMUNICACIÓN: BLUETOOTH o USB
A16	REGISTRO AUTOMATICO DE 03 DERIVACIONES ESTANDAR
A17	FILTROS PARA ARTEFACTOS ELECTRICOS, 75 Hz, 100 Hz o 150 Hz
B	ACCESORIOS
B01	01 CABLES ECG PARA 12 DERIVACIONES (10 HILOS)
B02	06 ELECTRODOS TIPO CHUPON ADULTO
B03	04 ELECTRODOS TIPO PINZA ADULTOS
B04	01 CABLE DE ALIMENTACION CON TOMA A TIERRA
B05	05 FRASCOS DE GEL ELECTROCONDUCTOR
B06	10 ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE
C	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
C01	100 A 240 V CA $\pm 10\%$ A 60HZ
C02	BATERIA RECARGABLE INCORPORADA 120 MINUTOS COMO MINIMO
D	PLAZO DE ENTREGA
D01	30 dias calendarios



ESPECIFICACIONES TECNICAS

EQUIPO DE RAYOS X

A GENERALES	
A01	Rodable, motorizado, con frenos de desplazamiento
A02	Con velocidad de desplazamiento máxima de 1.6 m/s o mayor
A03	Colimador giratorio con luz para centraje temporizado
A04	Peso máximo del equipo: 380 kg
A05	Compartimiento protegido para el detector digital
A06	Filtro equivalente total (inherente + añadido) igual o mayor a 2.5mmAl, de los cuales 1.5mmAl deben ser permanentes (filtro(s) no removible(s) externamente)
B COMPONENTES	
GENERADOR	
B01	Potencia máxima: 35kW o más
B02	Corriente máxima: 450mA o más
B03	Rango de mAs: 0.32mAs o menos hasta 360mAs o más
B04	Tiempo de exposición más corto: 1ms o menos
B05	Controlado por microprocesador
B06	Tecnología de convertidor de alta frecuencia
B07	Rango de kVp: 40 kV o menos a 133kV o más
TUBO DE RAYOS X	
B08	Punto focal menor o igual a 0.8mm
B09	Protección contra sobrecarga
B10	Máxima radiación de fuga permisible (a la tensión máxima de tubo): 1mGy/hr @ 1m de distancia
B11	Capacidad calorífica del ánodo: 122 kHU o mayor
B12	Capacidad calorífica de la carcasa del tubo: 1.1 MHU o mayor
DETECTOR INALAMBRICO	
B13	Tecnología wireless flat detector
B14	Matrz activa 2300 x 2800 píxeles o más
B15	Captura de imágenes de 34 cm x 42 cm o más
B16	Tamaño del pixel: 148um o menos
B17	Peso máximo del detector: 3.3 kg o menos
B18	La batería debe poder cargarse automáticamente en el detector holder
PANEL CON MONITOR VISUALIZADOR DE LA TOMA RADIOGRAFICA Y CONTROL DE PARAMETROS RADIOLOGICOS	
B19	Indicación digital de KV, mAs o mA
B20	Con programas anatómicos pre-establecidos: 90 como mínimo
B21	Visualización digital de mensajes de error y autodiagnóstico
B22	Monitor con pantalla plana touchscreen de 17 in (pulgadas) como mínimo
B23	Indicador de exposición: audible y visual
B24	Disco duro con capacidad de almacenar 10,000 imágenes o más
B25	Que realice: realce de contornos, rotación de la imagen, inversión de la imagen, anotaciones en la imagen, marcas de posicionamiento
BRAZO ARTICULADO PORTA TUBO	
B26	Brazo articulado totalmente contrabalanceado (no se aceptarán diseños tipo columna vertical)
B27	Máximo alcance horizontal libre del brazo (del punto focal hacia el eje de rotación de la estructura articulada o multi-eje) igual o mayor a 124cm



ESPECIFICACIONES TECNICAS

ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR

A	GENERALES
A01	Pantalla LCD multicolor para visualización digital de parámetros y procesos.
A02	Visualización constante en la pantalla digital: temperatura, tiempo y presión.
A03	Control del proceso mediante microprocesador.
A04	Puerto de comunicación USB y Ethernet para conexión a PC.
A05	Almacenamiento de los últimos 200 ciclos en la memoria incorporada.
A06	Proceso de esterilización completamente automático, incluyendo diagnóstico de funcionamiento.
A07	5 programas de ciclo fijos
A08	22 programas de ciclo personalizables
A09	2 programas de prueba de ciclo (prueba Bowie & Dick y prueba de fuga de vacío)
A10	Equipo cuenta con etapa de pre y post vacío completamente autónomas.
A11	Equipo montado sobre ruedas para fácil movilidad y con sistema de frenado.
A12	Puerta de bloqueo manual o automático
A13	Cámara construida en acero inoxidable 316L con acabado de electro-pulido.
A14	Con Generador de Vapor eléctrico incorporado de acero inoxidable 316L.
A15	La cámara de la autoclave está rodeada con una chaqueta tipo bobina.
A16	Aislamiento térmico en la puerta y la cámara de esterilización para evitar la pérdida o transferencia de calor hacia el exterior.
A17	Bomba de vacío con anillo de agua para Pre y Post Vacío.
A18	Impresora térmica incorporada
A19	Dispositivo de seguridad de doble seguro que impide la apertura de puerta con cámara a presión.
A20	Opción "Plug and Play" estándar que le permite funcionar nada más que con una conexión de energía eléctrica. Operando en este modo, no es necesario conectar el esterilizador a las instalaciones de agua destilada, de agua corriente y de drenaje del edificio. Con esta opción también es posible conectarse a las instalaciones del edificio.
A21	Dispositivo de bloqueo, que previene que comience un ciclo si la puerta no está correctamente cerrada.
A22	Válvula de seguridad contra sobrepresión en la cámara de esterilización y en el generador de vapor.
A23	Ajuste y calibración de los parámetros de "Temperatura" y "Presión" en la cámara, mediante el panel digital con código de acceso.
A24	Código de acceso para reprogramación de parámetros de funcionamiento en cada programa de esterilización.
A25	Indicadores visuales de: Bajo nivel de agua, Puerta abierta, Fase del proceso, Falla y código de error de la falla, Fin de proceso.
B	DATOS TECNICOS
B01	Temperatura de esterilización: 121°C y 134°C.
B02	Capacidad de la cámara: 160 litros
B03	Cinco (05) programas de esterilización predeterminados, dos (02) programas de prueba y hasta 22 programas adicionales para configurar por el usuario.
B04	Requerimiento de energía: 230VAC ±10%, 60Hz trifásico, con línea a tierra
B05	Consumo eléctrico: 9 Kw
B06	Dimensiones externas (Profundidad x alto x ancho): 1286 mm x 1660 mm x 857 mm. aprox.
B07	Diámetro de cámara: 500 mm
B08	Profundidad de cámara: 750 mm
C	NORMAS Y DIRECTIVAS
C01	MDD 93/42/EEC modificado en Directiva 2007/47/EEC
C02	PED 97/23/EEC - Directiva para Equipos de Presión



ESPECIFICACIONES TECNICAS
MONITOR DE FUNCIONES VITALES

A GENERALES	
A01	DE PARAMETROS MODULARES (MONITOR Y MODULOS DE LA MISMA MARCA) CON CAPACIDAD DE AGREGAR MAS PARAMETROS A FUTURO COMO SATURACION VENOSA CENTRAL, SATURACION REGIONAL DE OXIGENO (rSO2), BIS Y GASTO CARDIACO MINIMAMENTE INVASIVO COMO MINIMO.
A02	FUNCIONAMIENTO SIMULTANEO DE TODOS LOS PARAMETROS SOLICITADOS: ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, SATURACION DE OXIGENO, PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, TEMPERATURA (02 CANALES), CAPNOGRAFIA, PRESION INVASIVA (02 CANALES) Y GASTO CARDIACO MINIMAMENTE INVASIVO (PICCO), INCLUYENDO EL REGISTRADOR
A03	CON TENDENCIAS HASTA 120 HORAS ó MAS.
A04	CON SOFTWARE PARA CALCULOS: DE DROGAS, OXIGENACION, VENTILACION, HEMODINAMICOS Y RENALES, CON SOFTWARE EWS Y/O MEWS PARA SISTEMAS DE APOYO DE PUNTUACION DE ADVERTENCIA CLINICA COMO MINIMO
A05	CAPACIDAD DE CONEXIÓN A UNA CENTRAL DE MONITOREO
A06	CAPACIDAD DE CONECTARSE A FUTURO CON OTROS EQUIPOS COMO VENTILADORES, MAQUINA DE ANESTESIA, ANALIZADOR DE GASES TRANSCUTANEOS Y BOMBAS DE INFUSION COMO MINIMO
B COMPONENTES	
PANTALLA	
B01	A COLOR Y LCD
B02	TAMAÑO: 17" DIAGONAL ó MAS.
B03	RESOLUCION: 1280 x 1024 PIXELS ó MAS.
B04	GRAFICA DE 12 ONDAS SIMULTANEAS COMO MINIMO.
ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)	
B05	GRAFICA DE 02 ONDAS COMO MINIMO Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
B06	RANGO: 15 a 300 bpm ó MAS AMPLIO.
B07	SELECCIÓN ENTRE 12 DERIVADAS: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6.
B08	DETECCION O RECHAZO DEL PULSO DEL MARCAPASOS.
B09	CON DETECCION DE 23 TIPOS DE ARRITMIAS ó MAS.
B10	CON ANALISIS DE DESNIVEL ST: 07 DERIVADAS COMO MINIMO Y ANALISIS QT Y QTc
B11	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LIMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA FRECUENCIA CARDIACA.
FRECUENCIA RESPIRATORIA	
B12	GRAFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
B13	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVES DE CABLE ECG (METODO DE IMPEDANCIA) Y A TRAVES DE LAS VIAS AEREAS MEDIANTE LA CAPNOGRAFIA.
B14	RANGO: 0 a 200 Resp/min ó MAS AMPLIO.
B15	SELECCION DE ALARMA PARA LIMITE SUPERIOR E INFERIOR.
B16	ALARMA DE APNEA.
SATURACION DE OXIGENO (SPO2)	



ESPECIFICACIONES TECNICAS
NEBULIZADOR

A	GENERALES
A01	Diseñado practico con asa para transporte
A02	Liviano, cómodo y portátil.
A03	Motor eléctrico del compresor de 0228 HP, libre de aceite
A04	Con interruptor ON/OFF
A05	Nivel de ruido menor o igual a 63.5 dBA a 1 metro.
A06	Salida regulable del caudal de aire
A07	Libre de lubricación y de mantenimiento
A08	Capacidad de nebulización (ml): 7
A09	Capacidad de nebulización (ml): 7
A10	Tamaño medio de partícula: 3.5 micras
A11	Caudal de aire(l/min): 28
A12	Presión de salida (Kg/cm2): >1.5
A13	Funcionamiento (min encendido/min apagado): Continuo
A14	NO necesita filtro de aire en la entrada
B	ACCESORIOS
B01	20 mascarillas de inhalación desechables, tamaño adulto con sus respectivos tubos y conectores desechables.
B02	20 mascarillas de inhalación desechables, tamaño pediátrico con sus respectivos tubos y conectores desechables.
B03	05 filtros de aire.
FRASCO RECOLECTOR	
B04	Sistema de un frasco con capacidad total de 1L o mas
B05	Frasco de policarbonato o polisulfona con escala de medida
B06	Esterilizable en autoclave
B07	Tapa hermética con dispositivo de seguridad anti rebose
C	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
C01	Entrada: 220-230 V, 60hz
C02	Consumo de energia: 110 VA
D	PLAZO DE ENTREGA
D01	30 días calendarios



ESPECIFICACIONES TECNICAS
PULSIOXIMETRO

A	GENERALES
A01	EQUIPO DE SOBRE MESA, PARA MEDIAR LA SATURACION DE OXIGENO Y LA FRECUENCIA DE PULSO.
A02	PANEL FRONTAL LCD DE 4.3" (480X272 dot) X 2.4" (240X320 dot) COMO MINIMO.
A03	SISTEMA QUE PERMITA CONFIGURAR EL MODO DE PACIENTE ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATO
A04	CAPACIDAD DE PODER VISUALIZAR EN 4 MODOS DE PANTALLAS COMO MINIMO.
A05	PANTALLA LCD TFT A COLOR QUE PERMITA VISUALIZAR SPO2, FRECUENCIA CARDIACA, ONDAS PLESTIMOGRAFICAS, BARRA DE NIVEL DE PULSO, INDICE DE PERFUSION, INDICADOR DEL TIPO DE PACIENTE, ICONO DEL LATIDO DEL CORAZON, INDICADOR DE ALARMA DE PACIENTE, INDICADOR DE ALARMA TECNICA DEL EQUIPO, INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERIA COMO MINIMO.
A06	BRILLO DE LA PANTALLA AJUSTABLE MINIMO EN 5 NIVELES.
A07	BATERIA LITIO DE 7.2 V RECARGABLE CON AUTONOMIA MINIMA DE 6 HORAS.
A08	ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.
A09	NIVELES DE ALARMA DE BAJA, MEDIA Y ALTA PRIORIDAD.
A10	INDICADOR LED PARA CONEXIÓN A RED ELECTRICA Y FUNCIONAMIENTO DE BATERIA INTERNA.
A11	VOLUMEN DE ALARMA REGULABLES MINIMO EN SIETE NIVELES Y VISUALIZADOS EN LA PANTALLA LCD.
A12	ALMACENAMIENTO EN LA MEMORIA DE TENDENCIAS HASTA 15 DIAS O MAS.
A13	LAS TENDENCIAS DEBEN MOSTRARSE EN TABULAR Y GRAFICO EN LA PANTALLA LCD.
A14	PUERTO DE ACTUALIZACION DE SOFTWARE RS232
A15	EQUIPO CON PROTECCION, CONTRA RUIDOS DE EQUIPOS DE ELECTROCIRUGIAS.
A16	FUNCION DE SILENCIADOR DE ALARMA.
A17	CAPACIDAD DE PODER MONTAR A LA PARED Y A UNA BASE MOVIL.
A18	CON AGARRADERA O ASA QUE FACILITE SU TRASLADO Y PERMITA EL MONTAJE EN LAS CAMILLAS DE TRANSPORTE.
A19	FUNCIONAMIENTO MEDIANTE BATERIAS RECARGABLES Y ENERGIA ELECTRICA 220VAC.
A20	CARGA DE LA BATERIA INTEGRADA EN 6 HORAS O MENOS.
A21	CLASIFICACION ELECTRICA, CLASE DE PROTECCION II /TIPO BF
A22	DIMENSIONES APROXIMADAS 84 MM (A) X 84 MM (ALT.) X 245 MM (L) +/- 2MM.
A23	PESO DEL EQUIPO INCLUYENDO LAS BATERIAS 1000g O MENOS
B	RANGO DE MEDICION E INDICADORES
B01	RANGO DE SATURACION DE 0 - 100%, RESOLUCION DE 1% O MENOS.
B02	FRECUENCIA DE PULSO DE 30 - 250 LPM O MAS.
B03	EXACTITUD DE SATURACION 70 - 100 % +/- 2 DIGITOS O MENOS.
B04	PRECISION DE LA FRECUENCIA DE PULSO +/- 3 LPM O MENOS.
B05	INDICE DE PERFUSION 0.05 - 20%



ESPECIFICACIONES TECNICAS
VENTILADOR MECANICO

A	GENERALES
A01	Rodable con freno en las 4 ruedas.
A02	Monitor (pantalla) touch screen de 12 pulgadas como mínimo, con ajuste de inclinación, para visualización de al menos cuatro (04) ondas gráficas (en forma simultánea), parámetros de control, alarmas y monitorización del ventilador.
A03	Con compensación barométrica, mediante calibración manual (una sola vez en el lugar de destino) o automática del equipo.
A04	Sistema de suministro de aire medicinal integrado tipo turbina.
A05	Sensor de flujo espiratorio distal reusable, esterilizable en autoclave.
A06	Válvula inspiratoria y espiratoria desmontables y esterilizable en autoclave
A07	Peso del equipo no mayor a 10 kg.
A08	Sistema de nebulización integrado.
B	MODALIDADES DE VENTILACION
B01	Ventilación controlada por volumen (VCV), Asistido / Controlado.
B02	Ventilación controlada por presión (PCV), Asistido / Controlado.
B03	Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV), en VCV y PCV.
B04	Ventilación con control de volumen regulado por presión (PRVC).
B05	Ventilación con control de volumen regulado por presión (PRVC)+SIMV.
B06	Ventilación BIFASICA, BIPAP, DUOLEVEL, BILEVEL o BIVENT.
B07	CPAP / PSV.
B08	Ventilación no invasiva (VNI).
C	CONTROLES CON PROGRAMACION DIRECTA
C01	De FIO ₂ : 0.21 a 1.00
C02	De volumen tidal de 20ml o menos a 2000ml o más.
C03	De presión inspiratoria de 5 cmH ₂ O o menos a 80 cmH ₂ O o más.
C04	De relación I/E y/o tiempo inspiratorio de 0.2 seg o menos a 10seg. o más.
C05	De frecuencia respiratoria, hasta 80 Resp./min o más.
C06	De PEEP, hasta 45 cmH ₂ O o más.
C07	De sensibilidad de disparo por flujo de 0.5 lpm o menos a 15 lpm o más.
C08	De sensibilidad de disparo por presión de -10.0 cmH ₂ O hasta -0.5 cmH ₂ O o rango más amplio.
D	MONITOREO DE PARAMETROS DEL PACIENTE
D01	De volumen tidal inspiratoria, espiratoria y espontaneo
D02	De frecuencia respiratoria total y frecuencia respiratoria de espontáneos.
D03	De presión pico inspiratorio.
D04	De presión media de vías aéreas.
D05	De presión plateau o meseta.
D06	De compliancia estática.
D07	De compliancia dinámica.
D08	De resistencia inspiratoria y espiratoria.
D09	De RSBI.
D10	De FIO ₂ .
D11	De trabajo respiratorio (WOB).
D12	De presión de vías aéreas, flujo y volumen en gráficas.



Flujo de Integración y organización Minsa - EsSalud - Fuerzas Policiales - IPRESS privadas, Región ANCASH

