

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH



“Año de la Universalización de la salud”

RESOLUCION GERENCIAL GENERAL REGIONAL

N° 0130-2020-GRA/GGR

Huaraz, 30 ABR 2020

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 eleccionarios 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 Gerencial General Regional N° 125-2020-GRA-GGR de 20 de abril de 2020, se **APROBÓ** el "Plan de Emergencia para Aislar a Personas con Covid-19 en Huaraz y Chimbote", anexo conformante a la citada resolución;

Que, de conformidad a lo establecido por el artículo 201° numeral 201.1 de la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión;

Que, se ha verificado que la Resolución Gerencial General Regional N° 125-2020-GRA-GGR de 20 de abril de 2020, contiene un error material ya que:

DICE:

"ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el "Plan de Emergencia para Aislar a Personas con Covid-19 en Huaraz y Chimbote" y que adjunto forma parte integrante de la presente resolución".

DEBE DECIR:

"ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el "Plan de Acción: Aislamiento temporal de pacientes asintomáticos confirmados de infección por COVID 19 en Huaraz y Chimbote" y que adjunto forma parte integrante de la presente resolución".

Que, en uso de las atribuciones conferidas por los literales c) del artículo 21° de la Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones, Resolución Ejecutiva Regional N° 031-2020-GRA-GR, y el artículo 201° de la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General;

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- RECTIFICAR, el **ARTÍCULO PRIMERO** de la Resolución Gerencial General Regional N° 125-2020-GRA-GGR de 20 de abril de 2020, con efecto retroactivo desde la fecha de su emisión, debiendo quedar en el siguiente sentido:


"ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el "Plan de Acción: Aislamiento temporal de pacientes asintomáticos confirmados de infección por COVID 19 en Huaraz y Chimbote" y que adjunto forma parte integrante de la presente resolución".

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE;

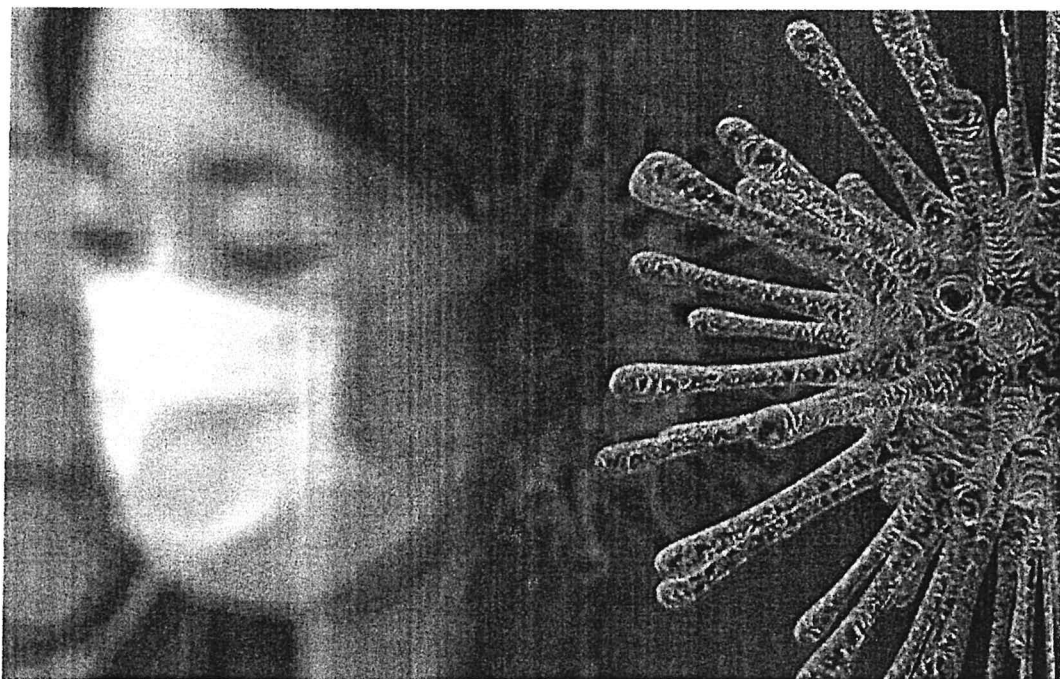


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

 Ing. Johnny C. Muñante Quispe
 GERENTE GENERAL REGIONAL





GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS



**"PLAN DE EMERGENCIA PARA
AISLAR A PERSONAS CON
COVID19 EN HUARAZ Y
CHIMBOTE"**

ABRIL 2020

I. INTRODUCCION

Para el Sistema de Salud de Ancash, resulta prioritario, la identificación precoz de los pacientes afectados con COVID-19 para poder atender en forma oportuna la ocurrencia de casos dentro y fuera de los servicios de salud. Una vez detectado el brote, las acciones promocionales y preventivas deberán orientarse a divulgar primeramente las medidas para la contención de la propagación del virus, haciendo énfasis particular en la existencia de una nueva red de servicios conformada por las diferentes instalaciones para la atención del evento, puntualizando a la vez, que los hospitales no constituyen las únicas instalaciones de salud para la atención de los problemas sanitarios, para así evitar la potencial sobredemanda en estas instalaciones cuya respuesta no son de su responsabilidad.

La contención de la eventual propagación del brote requiere de un sistema de vigilancia epidemiológica ágil que detecte con la oportunidad requerida los casos y los contactos de pacientes afectados por COVID-19 para ello el sistema deberá estar acompañado de un proceso de gestión de la información resultante, basado en acciones que incluyan el monitoreo, supervisión y la evaluación, que asegure la confiabilidad de los datos que presenta el sistema, para su correcta utilización e instrumentación, para el proceso de toma de decisiones.

En el ámbito de la atención curativa y rehabilitadora es necesario aislar los pacientes confirmados de COVID-19 de acuerdo a los criterios establecidos en el plan, conocer su trazabilidad, como una medida para la contención de la propagación de la infección en la Región Ancash.

Importante es considerar en esta etapa, el uso racional de los recursos, (medicamentos, medico/quirúrgico, Equipos de protección personal, etc.) que se utilizan para la atención de los pacientes afectados por el COVID-19, debido a son recursos de muy altos costos y su uso indiscriminado puede ocasionar escasez de difícil restitución, en los tiempos a que nos somete el evento.

Los coronavirus (COV) 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). Estos virus, son comunes en muchas especies diferentes de animales, incluidos camellos, vacas, gatos y murciélagos.

El nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) es un virus identificado como la causa de un brote de enfermedad respiratoria detectado por primera vez en Wuhan, China. Al inicio, muchos de los pacientes en el brote en Wuhan, tenían algún vínculo con un gran mercado de mariscos y animales. Sin embargo, un número creciente de pacientes, no han estado expuestos a los mercados de animales, lo que indica que se está produciendo una propagación de persona a persona.



El Plan se orienta a preparar los sistemas de vigilancia y respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV, con énfasis en los puntos de entrada. Para tal efecto, se establecerán coordinaciones con las direcciones y oficinas de la DIRESA, así como con Redes de Salud y Hospitales para la aplicación y cumplimiento del Plan, efectuando los procedimientos y acciones que este contempla, a fin de contribuir a la prevención y control del COVID - 19.



II. JUSTIFICACIÓN:

De acuerdo a los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público.

Mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA se 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; Así mismo mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, disponiendo que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-



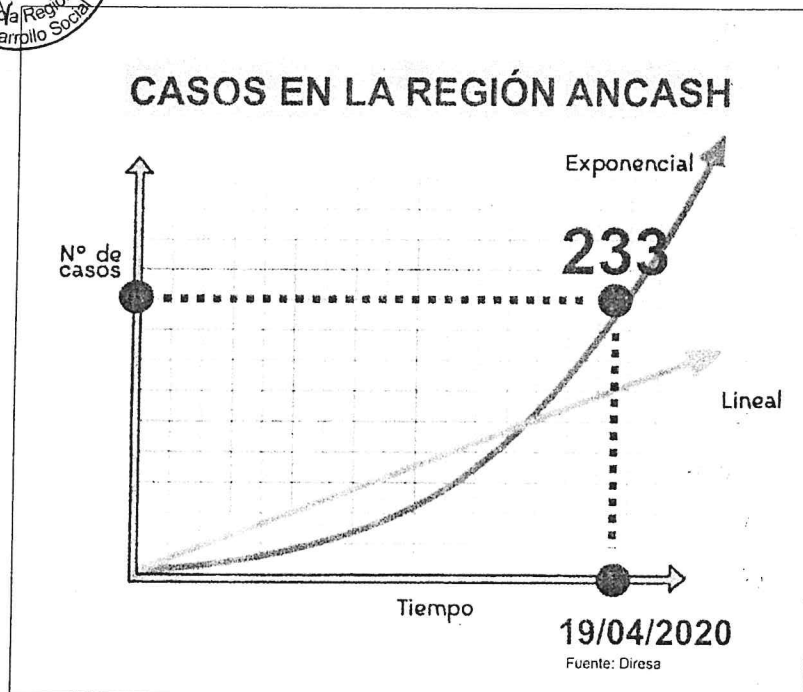
En concordancia con la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobierno Regionales, y la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Gestión pública regional de acuerdo a nuestras competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales es contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región, invocando el artículo 49° donde la ley nos ampara en promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud, elaboramos el **"PLAN DE EMERGENCIA PARA AISLAR A PERSONAS CON COVID19 EN HUARAZ Y CHIMBOTE"** a efectos de salvaguardar la Salud Pública regional, entendiendo a todas aquellas personas quienes no padecen enfermedades graves podrían contraer el virus y estar asintomáticos, sin embargo, podrían transmitir la infección a otras personas, ascendiendo los casos a niveles alarmantes.

El Coronavirus, pertenece a la familia de virus a la que pertenece SARS-CoV-2. Bajo el microscopio, se ve como si estuvieran rodeados por una corona de espinas. Otras enfermedades, como el SARS de 2003 que también surgió en China o el MERS de 2012 que afectó a Medio Oriente, son causadas por miembros de esta familia.

Son las distintas formas en que el virus puede pasar de una persona a otra. Inicialmente, se descubrió que SARS-CoV-2 puede transmitirse por minúsculas gotas que liberamos al toser o estornudar. El contagio también ocurre cuando tocas una superficie con el virus y después te llevas las manos contaminadas a los ojos, nariz o boca — las principales vías de entrada a tu cuerpo. Sin embargo, la comunidad científica todavía no tiene muy claro si estas son las únicas maneras de transmitir el virus. Un informe reciente de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos sugiere que el SARS-CoV-2 también podría contagiarse al respirar o hablar. Este tipo de evidencia aún es preliminar y hace falta estudiar el asunto más a fondo. Pero algunos países, como Chile y Perú, han tomado como medida precautoria el uso de mascarillas en lugares públicos.



Desde la fecha los casos han aumentado en forma exponencial, es otra de las razones por la cual se elabora el presente plan.



Contar cuántas personas se enferman no es suficiente para monitorear una epidemia. También es crucial saber qué tan rápido aumentan esos casos. Para Coronavirus, se estima que alguien infectado puede transmitir el virus a una o dos personas más si no se hace nada para controlar ese contagio. Esto significa que el número de nuevos casos se va duplicando en unos pocos días. Esto se conoce como crecimiento exponencial.

La cuarentena o aislamiento tiene que limitar el movimiento por las calles, pues si se disminuye la circulación por las vías públicas, se hará mucho más difícil la transmisión del virus. Tanto la cuarentena como el aislamiento enlentecen la velocidad de propagación del virus, y si bien con ello no se elimina el mal de raíz, al menos contribuimos en un alto porcentaje a que su incidencia sea mucho más lenta y con ello la capacidad de respuesta de los sistemas de salud puedan afrontar los casos. Lograr que no exista un pico en el número de contagiados en el mismo momento, reduciría considerablemente el número de casos activos.

En tal sentido, el Gobierno Regional de Ancash viene dando respuesta a la emergencia por el Covid-19 (Coronavirus), por lo que se han determinado una serie de actividades y acciones consistente en elaborar el **"PLAN DE EMERGENCIA PARA AISLAR A PERSONAS CON COVID19 EN HUARAZ Y CHIMBOTE"**.



La disposición del gobierno central, de aislar a los pacientes positivos con coronavirus (COVID-19), en sus domicilios, no está dando resultado, por ello el Gobierno Regional de Ancash acondicionará 400 camas en las Provincias de Huaraz y Santa, cuya distribución es como sigue:

PROVINCIA	CAMAS EN CARPAS	CAMAS EN HOTELES	TOTAL
HUARAZ (Huaraz)	140	60	200
SANTA (Chimbote)	180	100	280
TOTAL			480

III. FINALIDAD

Detener la propagación del Coronavirus de forma oportuna que permitan mitigar las consecuencias de un brote de COVID-19 en gran escala en la provincia de Huaraz y el Santa.

Contribuir para que la atención de salud en el centro de aislamiento temporal para pacientes con diagnóstico confirmado de infección por COVID19 - asintomáticos se brinde en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Establecer criterios para la organización funcionamiento y atención de salud en el centro de atención y aislamiento temporal focalizado en la Provincia de Huaraz y el Santa, destinado a pacientes con diagnóstico confirmado asintomáticos de infección por COVID19.

4.2 Objetivo Especifico

- Establecer criterios para la organización y funcionamiento del Centro de Aislamiento Temporal en la Ciudad de Huaraz y Chimbote instalando carpas de campaña médica o haciendo uno del servicio de Alojamiento de Hoteles o similares.
- Establecer parámetros para la organización y funcionamiento del Centro de Aislamiento Temporal en Huaraz y Chimbote.
- Identificar, aislar y atender a los enfermos tempranamente.
- Comunicar e informar eventos de riesgo crítico oportunamente.
- Minimizar el impacto en la dinámica penitenciaria de un posible brote.



AMBITO DE APLICACIÓN

Los Hospitales: "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz, "La Caleta", y "Eleazar Guzmán Barrón", de Chimbote serán los referentes de los pacientes confirmados por infección por Covid-19 a los Centros de atención y aislamiento temporal de Huaraz y Chimbote, previamente focalizados.

VI. BASE LEGAL

Ley N° 26842 – Ley General de Salud y sus modificatorias

Ley N° 26842 – Ley de Bases de la Descentralización y sus modificatorias.

Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.

Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y sus modificatorias.

Ley N° 29414 – Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Decreto Supremo N° 008-2020-SA - Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.

Decreto Supremo N° 013-2020-SA – Dicta medidas temporales para asegurar el suministro de productos necesarios para la salud durante la Emergencia Sanitaria declarada como consecuencia del COVID-19.

Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA - Aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA-2020-DGIESP Directiva Administrativa que regula los procesos registros y accesos a la información para garantiza el seguimiento integral de los casos sospechosos y conformados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICCOVID-19).

Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA - Aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA - Aprueba la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Resolución Ministerial N° 167-2020-MINSA – Creación del 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.

Resolución Ministerial N° 171-2020-MINSA - Modificar el literal d) del numeral 2 y el numeral 7 del Punto VI de la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, aprobada por Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA.

Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA - Aprueba la Directiva Sanitaria N° 92 -MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud" que, en documento adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Resolución Ministerial N° 166-2020-MINSA - Aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de las personas con Trastorno del Espectro Autista, que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Resolución Ministerial N° 162-2020-MINSA - Aprueba la Directiva Sanitaria N° 91 -MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria para la atención de salud en el Centro de aislamiento temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y

pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Resolución Ministerial N° 161-2020-MINSA - Modificar la N.T N° 031-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios", aprobado con Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, incorporando en dicha disposición normativa el numeral "9 Disposiciones Finales"

Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA - Crea el Comando de Operaciones de carácter temporal, dependiente del Ministerio de Salud, con el objeto de implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos de COVID-19.

Resolución Ministerial N° 154-2020-MINSA - Aprueba la Guía Técnica de Atención de Viajeros que provienen del extranjero con sospecha de infección por COVID-19, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Decreto Supremo N° 012-2020-SA - El presente Decreto Supremo 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. Cuando una disposición expresamente refiera al Sistema Nacional de Salud, el ámbito abarca a todo el Sector Público y Privado, según corresponda.

Resolución Ministerial N° 141-2020-MINSA - Aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA-2020-CDC "Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA - Aprueba la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.

Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA - Aprueba el Protocolo para la Recepción Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19.

Decreto Supremo N° 011-2020-SA - Modifica el Anexo I del Decreto Supremo N° 010-2020-SA, Decreto Supremo 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

Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA - Aprueba el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

Resolución Ministerial N° 135-2020-MINSA - Aprueba el documento denominado: Especificación Técnica para la confección de mascarillas faciales textiles de uso comunitario, que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Resolución Ministerial N° 087-2020-MINSA - Creación del Grupo de Trabajo de Respuesta a la Situación de Inestabilidad y Retirada temporal, dependiente del Ministerio de Salud, con el objeto de asesorar en los temas materia de atención y manejo del COVID-19.

Decreto de Urgencia N° 025-2020 - La presente norma tiene como objeto dictar medidas urgentes destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al grave peligro de la propagación de la enfermedad causada por un nuevo coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población y minimizar el impacto sanitario de situaciones de afectación a ésta.

Resolución Ministerial N° 231-2020 MINSa, Aprueba la Directiva Sanitaria N° 095-MINSA-2020-DIGEMID: Directiva Sanitaria para el control y vigilancia de los dispositivos de diagnóstico in vitro: Pruebas rápidas y moleculares para COVID-19, que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Ministerial.

Directiva Sanitaria N° 001-2020-GRA-GRDS-DIRES/DG/DESI/DAISC, Referida al aislamiento temporal a casos positivos de coronavirus – COVID-19 en la Región Ancash.

VII. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

(Definiciones Operacionales)

ASINTOMÁTICO:

Una persona asintomática está infectada con el nuevo coronavirus, pero no tiene ninguno de los síntomas de COVID-19. Hasta ahora, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no ha detectado ningún caso de transmisión asintomática, aunque no descarta que pueda ocurrir. Pero algunos estudios han presentado evidencia de que la transmisión asintomática no solo es posible, sino que ya ha ocurrido. Algunos usan este concepto para referirse también a las personas que tienen síntomas muy leves.

CUARENTENA:

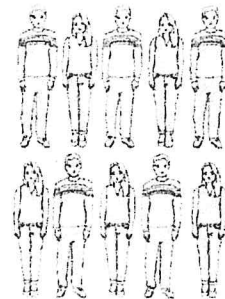
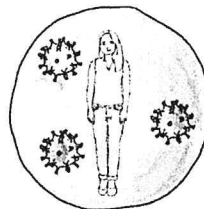
La gente que no tiene síntomas pero que probablemente ha estado en contacto con el virus debe hacer cuarentena. Las cuarentenas pueden ser impuestas por el gobierno. Pero uno también puede decidir aislarse si sospecha que ha sido expuesto al Coronavirus.



AISLAMIENTO:

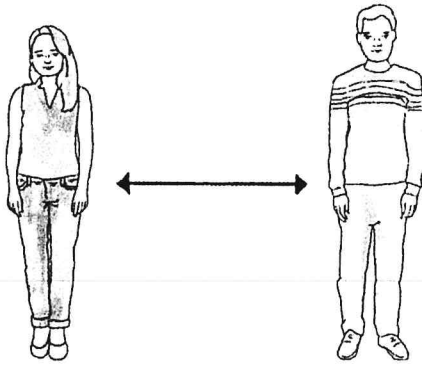
Separación física de pacientes con diagnóstico confirmado de pacientes sospechosos sintomáticos de infección por COVID-19 a quienes deben aplicarse las medidas de barrera de prevención y control de la transmisibilidad del agente infeccioso.

AISLAMIENTO



Es lo que cualquier persona con un diagnóstico confirmatorio de COVID-19 debe hacer para evitar propagar más al virus. Consiste en mantenerse aislado para no contagiar a otros. Esto significa no salir de casa o de una habitación, en caso de convivir con familiares que no hayan sido expuestos al virus.

DISTANCIAMIENTO SOCIAL:



La mejor prevención que tenemos por el momento para evitar la propagación del Coronavirus es social. Si no podemos vacunarnos contra el virus, al menos podemos cambiar nuestras rutinas para no contagiarnos y no contagiar a otros. Estos esfuerzos nos corresponden

a todos. Por ejemplo, trabajar desde casa, no usar transporte público, alejarse de otras personas en el espacio público (al menos dos metros de distancia) o no ir a reuniones con mucha gente.

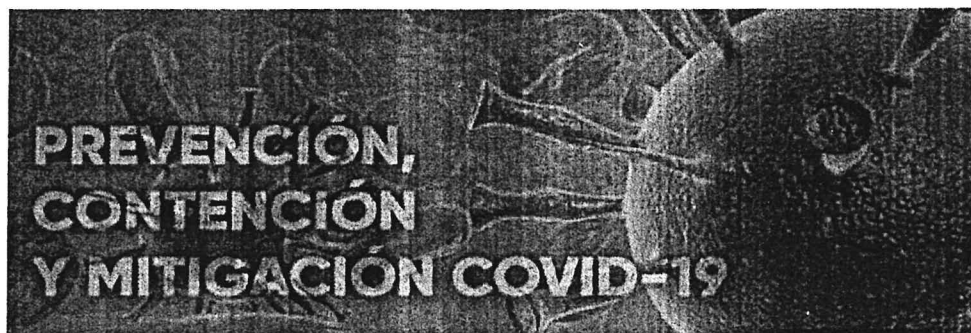


APLANAR LA CURVA:

Los epidemiólogos le llaman "aplanar la curva" a la idea de ralentizar la propagación de un virus para que menos personas necesiten buscar tratamiento al mismo tiempo. El propósito es que esa curva de nuevas infecciones sea lo menos pronunciada posible. Para hacerlo, se toman medidas como disminuir el contacto entre personas.

CONTENCIÓN:

Contener el virus significa cerrarle el paso para que no se propague tanto. Usualmente esto se hace al principio de la epidemia y consiste en identificar y aislar los casos confirmados, así como rastrear y poner en cuarentena a todas las personas con las que pueden haber interactuado. Para que una contención sea exitosa, deben hacerse muchas pruebas al día. Pero esto es complicado porque una gran proporción de casos pueden ser asintomáticos o presentar síntomas casi imperceptibles.



MITIGACIÓN



El objetivo de la mitigación es hacer lo posible para que no colapse el sistema de salud de un país. Su principio básico es limitar las interacciones entre personas. Para ello se implementan medidas como el distanciamiento social, suspensión de

clases o cancelación de eventos masivos. En general, algunos científicos piensan que una estrategia exitosa para controlar al Coronavirus involucra decisiones tanto de contención como de mitigación.

COLAPSO DEL SISTEMA DE SALUD:



Cuando el número de pacientes enfermos de COVID-19 supera la capacidad de los hospitales y centros de salud para tratarlos, se habla de un colapso.

Este es el mayor temor de todos los gobiernos, y es lo que ha ocurrido en países como Italia. Si el sistema de salud está rebasado, no habrá atención para muchos casos de COVID-19 que la necesiten. Y muchas personas con otras enfermedades serán ignoradas. En este escenario, será necesario tomar decisiones difíciles sobre a quién se atiende y a quién se deja a su suerte.

Los sistemas de salud son de por sí frágiles. Y el consenso general es que, como los del resto del mundo, no están preparados para enfrentar un brote descontrolado de COVID-19. Por eso es importante evitar que colapsen durante la epidemia.

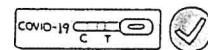
CASOS:

De acuerdo a alerta epidemiológica vigente.

CASOS CONFIRMADOS:

El número de casos de COVID-19 que han sido confirmados por alguna prueba de laboratorio. Ningún país es capaz de detectarlos a todos, así que siempre representa un subregistro del número real.

CASOS CONFIRMADOS



CASOS SOSPECHOSOS

La definición de estos casos cambia entre países y conforme se propaga el virus. En etapas tempranas de la epidemia, se refiere a las personas con síntomas de COVID-19 (como tos seca, fiebre, dificultad para respirar) que ha estado en contacto con un caso confirmado o que ha viajado a un lugar donde el contagio ya es muy extenso. En etapas más avanzadas, cualquier persona con síntomas de COVID-19 es considerada como un caso sospechoso.

CASOS SOSPECHOSOS



CASO LEVE:

Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios.

CASO MODERADO:

Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos un criterio de hospitalización.

CASO SEVERO:

Toda persona con infección respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o falla respiratoria. Todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica.

CORONAVIRUS:

Los coronavirus (COV) constituyen un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta infecciones graves.

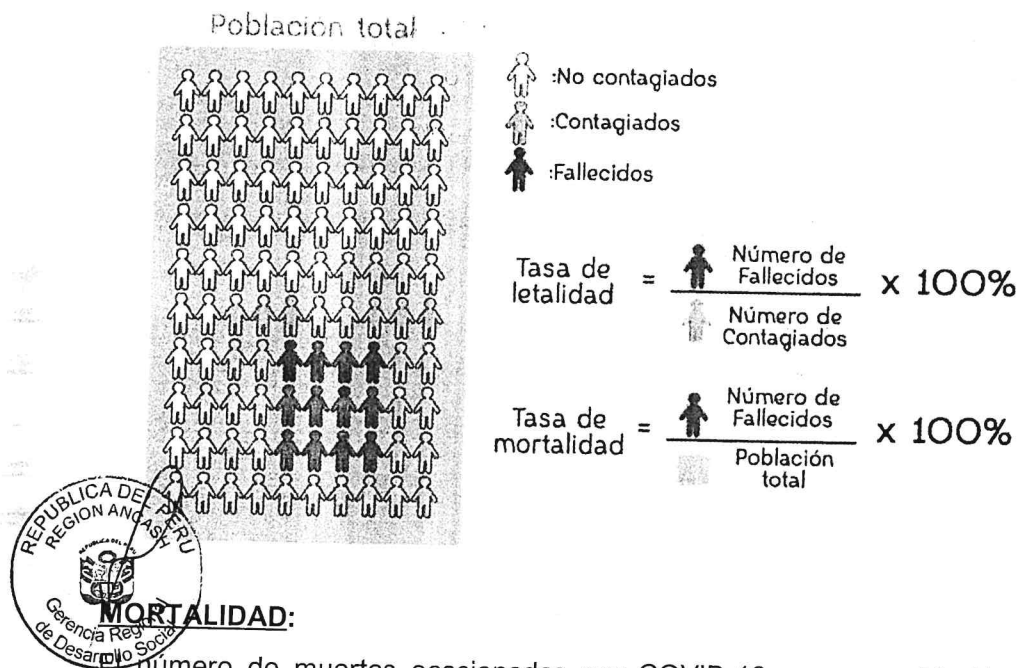
Existen 4 subgrupos principales: alfa, beta, gamma y delta.

- ✓ Coronavirus humanos comunes: 229E (coronavirus alfa), NL63 (coronavirus alfa), OC43 (coronavirus beta) y HKUI (beta coronavirus).
- ✓ Otros coronavirus humanos: MERS-CoV (la beta coronavirus que causa el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, 0 MERS) y SARS-CoV (el coronavirus beta que causa el síndrome respiratorio agudo severo o SARS).
- ✓ Nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Según Alerta Epidemiológica (AE-CDC N° 11-2020)

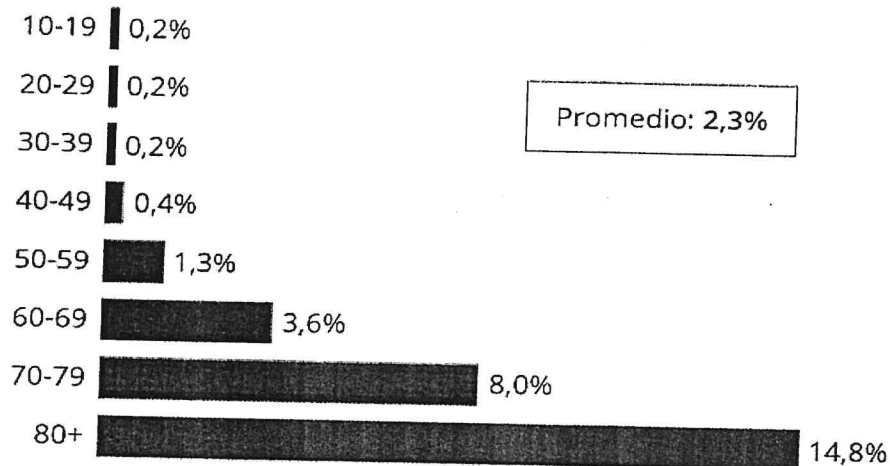
LETALIDAD

Muestra qué proporción de los casos de COVID-19 son fatales. Resulta de dividir el número de personas que han fallecido por COVID-19 entre el número de personas enfermas. La comunidad científica aún no sabe con certeza qué tan letal es esta enfermedad porque no conocen el número exacto de personas que se han infectado. Pero en general hay consenso de que es más peligrosa que la influenza estacional, particularmente para los adultos mayores y las personas con enfermedades respiratorias, diabetes o hipertensión.



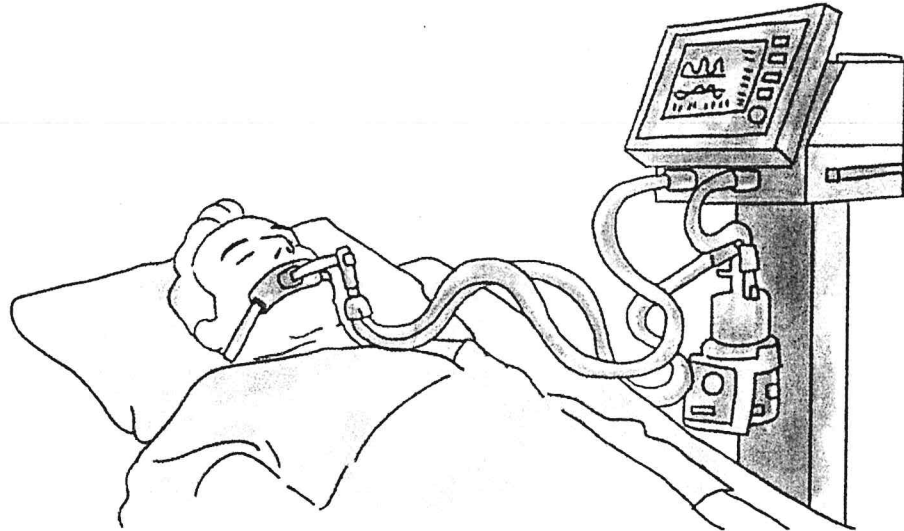
MORTALIDAD:

El número de muertes ocasionadas por COVID-19 en una población. La mortalidad puede disminuir si la gente infectada tiene acceso a servicios de salud.



VENTILADOR:

Máquina que ingresa aire a los pulmones cuando los pacientes ya no pueden respirar bien y no tienen suficiente oxígeno para que su cuerpo siga funcionando.

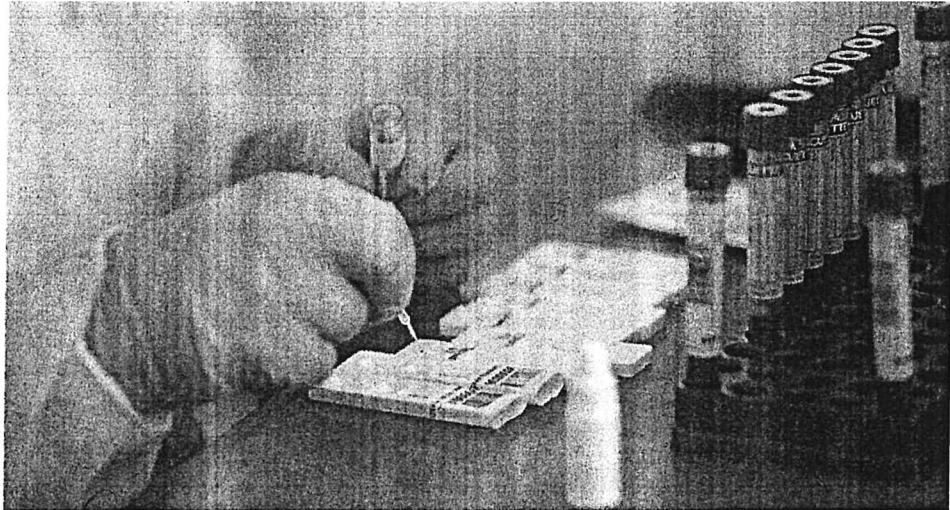


Cuando alguien enferma de COVID-19 y se recupera, como ocurre en la mayoría de los casos, es poco probable que se infecte de nuevo. Se vuelve inmune al virus. Pero el Coronavirus es nuevo para la ciencia. Y todavía no conocemos muchas cosas sobre cómo actúa en el cuerpo. Una pregunta aún abierta, por ejemplo, es cuánto dura esa inmunidad. Podrían ser años o meses. Además, existen reportes de personas que, una vez sanas, han enfermado de nuevo. Aunque también es posible que no se hayan recuperado por completo.



PRUEBA MOLECULAR (PCR)

Por ahora, la prueba más precisa que existe para saber si alguien está infectado por el Coronavirus. Detecta regiones genéticas específicas del virus.



PRUEBA RÁPIDA O SEROLÓGICA

En lugar de buscar al virus de manera directa, estas pruebas buscan anticuerpos que nuestro sistema inmune genera cuando entra en contacto con él. Las pruebas rápidas sólo indican si alguien ha sido expuesto a Coronavirus, haya o no desarrollado síntomas de COVID-19. Para confirmar que ya no hay riesgo de contagiar, habría que hacerse una prueba molecular.



VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

CRITERIOS DE ADMISIÓN AL CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL

Paciente referido del Hospital o Clínica.

Caso sospechoso con manifestación clínica leve.

Caso probable o confirmado de infección por COVID-19, con manifestaciones clínicas, pero sin criterios de hospitalización (se valorará individualmente según la situación clínica y el momento epidemiológico), que, además, no cuente con las condiciones para el aislamiento domiciliario o que su aislamiento en su domicilio ponga en riesgo a su entorno.

ACTIVIDADES MÉDICAS Y SANITARIAS EN EL CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL DE HUARAZ Y CHIMBOTE.

EVALUACIÓN EN EL ÁREA DE TRIAJE



El paciente que cumple criterios de ingreso al Centro de Aislamiento Temporal en Huaraz y Chimbote es dirigido directamente al área de triaje.

Se indicará al usuario a que se coloque una mascarilla tipo quirúrgica en caso de no portarla y luego de la evaluación realizada, si cumple los

criterios de admisión se derivará al área de aislamiento, con el fin de evitar el contacto con otras personas. El personal de salud que le traslade hasta al área de aislamiento llevará EPP.

- ❖ Previo al ingreso al área de aislamiento, el usuario recibe el Consentimiento Informado, cuyo formato es registrado en la historia clínica electrónica, conforme a lo establecido en la norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica.
- ❖ No deberán Ingresar a los ambientes del Centro de Aislamiento Temporal, los familiares o acompañantes del paciente, los cuales serán Informados del procedimiento a seguir oportunamente. Para lo cual, se implementa un protocolo correspondiente.
- ❖ Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los Incidentes o accidentes que concurran en las mismas.

EVALUACIÓN DE LA EVOLUCIÓN

- ❖ De acuerdo con la evolución clínica del paciente, de requerir una radiografía de tórax se utilizará un aparato portátil para evitar traslados. El aparato deberá estar protegido adecuadamente con material desechable y recibir la limpieza y desinfección correspondiente según el material del mismo con un desinfectante aprobado para superficies en el centro.
- ❖ En los casos sospechosos sintomáticos, deben contar con tomas de muestra señadas y de acuerdo a criterio clínico para la detección de la Infección por COVID - 19, o en espera del resultado de la misma.
- ❖ A la persona se le tomarán las muestras que se consideren necesarias, según Guía de Práctica Clínica o Manual de Procedimiento vigente y con EPP adecuado.



Se implementa protocolo de evaluación de gravedad y monitoreo del paciente para detección precoz de complicaciones

SOBRE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO DURANTE SU ESTANCIA EN EL CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL

- ❖ La puerta de la habitación numerada o señalizada debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento físico
- ❖ Al momento de aislar físicamente al paciente, se debe considerar que este tenga acceso, en lo posible, a un servicio higiénico completo propio y sin exponer a riesgo en salud.
- ❖ No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- ❖ Antes de Ingresar al área de aislamiento, en un área separada debe lavarse las manos con agua y jabón por 40 a 60 segundos.
- ❖ Utilizar los equipos de protección personal (EPP) de forma adecuada y colocarse con la siguiente secuencia:
- ❖ Gorro (en caso de requerirse, por ejemplo, para realizar un procedimiento generador de aerosoles).
- ❖ Guantes: asegurarse que cubran los puños del mandilón.
- ❖ Inmediatamente después de Ingresar al área de aislamiento, cerrar la puerta.
- ❖ Al salir del área de aislamiento, retirar el EPP en el orden siguiente: y/ o

Retirarse los guantes.

- ❖ Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
- ❖ Retirarse los lentes protectores o el escudo facial.
- ❖ Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
- ❖ Retirarse el gorro.
- ❖ Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
- ❖ Retirarse el mandilón, desde la parte posterior hacia adelante, evitando tocar la parte delantera.
- ❖ Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
- ❖ Retirarse la mascarilla quirúrgica cogiéndolo por los sujetadores elásticos.
- ❖ Es recomendable se disponga de un baño que deberá ser desinfectado con lejía doméstica tras cada uso que haga el paciente.
- ❖ Se recomienda disponer de un sistema de comunicación para facilitar la atención y monitoreo del paciente por el personal del Centro de Aislamiento Temporal.
- ❖ En el interior de la habitación deberá colocarse un tacho de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.
- ❖ Se recomienda disponer utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o alcohol gel, dentro de la habitación.
- ❖ La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. deberán ser de uso exclusivo del paciente y cambiarse diariamente o cuando sea necesario.
- ❖ La manipulación, traslado y lavado de la ropa del paciente (personal, ropa de cama, toallas, etc) se realiza de acuerdo a normativa vigente.
- ❖ La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables que se depositarán en el tacho de basura dispuesto dentro de la habitación tras su uso.
- ❖ El paciente deberá lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar alcohol gel si están disponibles.
- ❖ La persona enferma no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.

Se recomienda disponer de un registro de entrada y salida diario de personas que accedan a la habitación.

SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL

- ❖ Se evalúa de forma individual que las personas responsables de los cuidados de los pacientes no tengan factores riesgo de complicaciones para el COVID-19: mayores de 60 años, enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes, embarazo entre otros.
- ❖ Deben lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o alcohol gel después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, conforme a lo establecido en la normativa vigente sobre la higiene de manos y la estrategia multimodal establecido por la Organización Mundial de la Salud, que incluye los cinco 5 momentos para su aplicación.
- ❖ Si el cuidado requiere una aproximación a una distancia inferior a un metro, el paciente llevará una mascarilla quirúrgica y el personal su respectivo EPP.
- ❖ Como medidas adicionales se emplearán guantes desechables si se va a entrar en contacto con secreciones del enfermo, tras su uso se desechan y se lavan las manos inmediatamente después.
- ❖ El personal asistencial es informado de que será considerado como contacto estrecho.
- ❖ El personal de limpieza y de áreas administrativas también será considerado como contacto estrecho, para lo cual cumple con el uso de los Equipos de Protección Personal-EPP.
- ❖ El personal que realiza tareas administrativas que no involucran contacto directo con pacientes con COVID-19 no requiere EPP.
- ❖ El EPP que se utiliza en el Centro de Aislamiento Temporal se utiliza el Nivel de Protección I y II, según corresponda.



PROTECCIÓN PERSONAL RELACIONADA CON EL COVID-19

Nivel de Protección	Equipamiento de Protección	Ámbito de Aplicación
Nivel de Protección I	Gorro quirúrgico desechable Mascarilla quirúrgica desechable Uniforme de trabajo Guantes de látex desechables y/o ropa de aislamiento desechable si es necesario	Triaje
Nivel de Protección II	Gorro quirúrgico desechable Mascarilla Uniforme de trabajo Uniforme de protección médica desechable Guantes de látex desechables • Gafas de protección	Área de aislamiento Examinación de muestras no respiratorias de pacientes sospechosos/confirmados Examinación por imágenes de pacientes sospechosos o confirmados Limpieza del instrumental utilizado con pacientes sospechosos/confirmados
Nivel de Protección III	Gorro quirúrgico desechable Mascarilla de protección médica (N95) • Uniforme de trabajo • Uniforme de protección médica desechable • Guantes de látex desechables ■ Dispositivos de protección respiratoria que cubran toda la cara o un respirador purificador de aire motorizado	Cuando el personal realiza procedimientos como intubación traqueal, traqueotomía, broncofibroscopia, endoscopia etc., durante las cuales se pueden salpicar o rociar secreciones de los pacientes, durante la atención de urgencia o emergencia.



MEDIDAS DE VIGILANCIA EN CASO SE AGRAVE EL PROCESO RESPIRATORIO

Se implementa monitoreo de seguimiento clínico continuo según evaluación e indicación clínica.

En caso de descompensación del paciente se procede con la referencia al hospital "Víctor Ramos Guardia", "La Caleta" "EGB" o a la ciudad de Lima.

CONDICIONES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE

El transporte del paciente se realizará en una ambulancia tipo III o II, según se requiera. El personal que intervenga en el transporte deberá utilizar el EPP correspondiente.

El paciente debe llevar colocada una mascarilla quirúrgica.

El paciente es trasladado sin acompañantes (familiares) en la ambulancia.

Si el paciente presenta infección respiratoria aguda y cumple criterios de ingreso hospitalario, se procederá a su hospitalización y a la realización de las pruebas oportunas.

CRITERIOS DE ALTA DEL CENTRO DE AISLAMIENTO

En los casos de pacientes sospechosos sintomáticos de infección por COVID-19 cuyo resultado es negativo.

En los casos de pacientes confirmados de infección por COVID-19 sin sintomatología y de acuerdo a lo indicado en la normativa vigente.

Se establece el protocolo y el flujo de salida para evitar el contagio de los pacientes.

Los pacientes deberán permanecer un promedio de 15 días como máximo.

CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE

El paciente sale de alta con su documento de contrarreferencia al cumplir con los criterios de evaluación clínica.

El paciente debe salir en una unidad móvil de la IPRESS de origen de manera coordinada con el Centro de Aislamiento asegurando las condiciones de bioseguridad según normas vigentes.

SOBRE LAS MEDIDAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES Y EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Todos los residuos recogidos, así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositan en el contenedor con bolsa roja. Igualmente se depositan en el contenedor, los materiales desechables de limpieza utilizados y los equipos de protección individual.

- La ropa, sábanas o cualquier otro textil desechable deben ser colocados en doble bolsa cerrada o en un contenedor de residuos sanitarios con bolsa roja. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas.
- Los recipientes que contengan los residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que, según el procedimiento de gestión de residuos vigente, se proceda a su disposición final.
- Seguir las medidas que resulten necesarias para el manejo de los residuos sólidos que se generen, según lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos en los Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA.
- Seguir las medidas que resulten necesarias para la limpieza y desinfección de los ambientes del Centro de Aislamiento Temporal, según lo dispuesto en la Guía Técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA.

- Se capacita al personal de limpieza sobre las medidas de limpieza y desinfección.

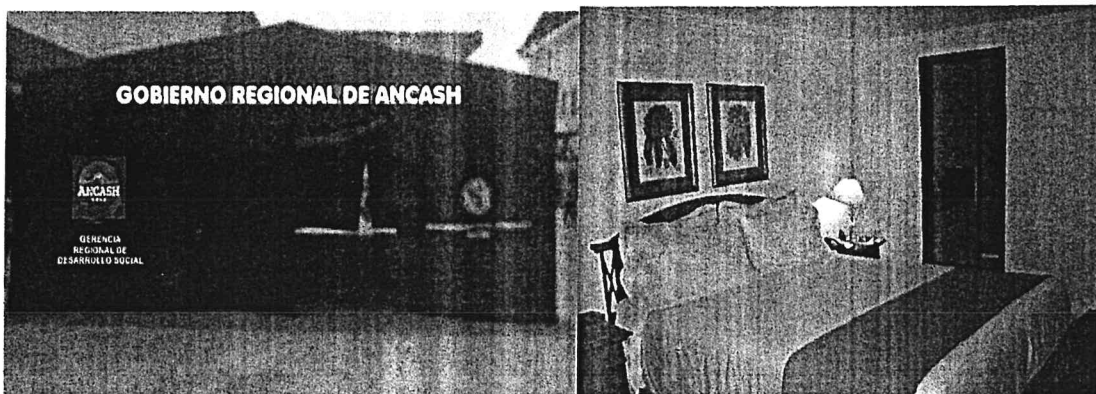
SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y AISLAMIENTO

El paciente que ingrese al Centro de Aislamiento tendrá una alimentación balanceada de acuerdo a los protocolos que establezca el profesional en nutrición por espacio de 15 de acuerdo a las disposiciones del médico tratante.



DISEÑO DEL PLAN ESPECIAL DE CONTINGENCIA PARA AISLAR A PERSONAS CON COVID – 19 EN HUARAZ

Se va a implementar y/o acondicionar un Centro de Aislamiento temporal con carpas y demás implementos integrales de salud y paralelamente se contará con los servicios de una empresa hotelera para el alojamiento respectivo de los pacientes.



X. DEL REQUERIMIENTO Y PRESUPUESTO APROXIMADO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA PARA AISLAR PERSONAS CON COVID-19 EN HUARAZ Y CHIMBOTE:

Nº	PROVINCIAS	Nº DE CAMAS INSTALADAS EN CARPAS	Nº CAMAS EN HOTELES	TOTAL
1	Huaraz	140	60	200
2	Chimbote	180	100	280
TOTALES		320	160	480

IMPLEMENTACIÓN DE CARPAS PARA AISLAR A PERSONAS CON COVID

Nº	DESCRIPCIÓN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	MONTO	TOTAL
Carpas de Campaña de 8x18m x 3.70 altura					
1	10 rollos de tubo galvanizado de 2" x 1.8mm (armado en 4 piezas) 5 larqueros de tubo galvanizado de 2" x 1.8mm 2 arcos	8	UNIDAD	8,900.00	71,200.00
	Resistencias tipo H para frontis y posterior puertas de ingreso y salida tubo de 1 1/4 zinc pernos y arandelas zincadas para armado de carpas toda la estructura es 100% embonable reutilizable ya que está sujeta con pernos				
2	COBERTURA TÉRMICA DE INTERIOR cobertura térmica está conformada con una capa de aislante térmico INZULEX-AP5 de 5mm de espesor con auto reflejante a un lado para rebotar los rayos solares adicional una capa de tarflex de polietileno de 200gms/m2 en la totalidad de la carpa	8	UNIDAD	10,000.00	80,000.00
3	COBERTURA EXTERIOR LONA PVC DE 670 GMS M2 Rexiona de PVC de 670 gms m2 termo sellada en alta frecuencia con bordes reforzados y cenefas de 25 cm a toso el contorno para asegurar una carpa 100% impermeable incluye 4 ventanas de lona frontales y posteriores	8	UNIDAD	10,040.00	80,320.00
4	PUERTA puerta delantera doble hoja con marcos de aluminio y policarbonato o acrílico con chapas, bisagras y pestillos 1 puerta posterior de la misma lona con sierras	8	UNIDAD	1,200.00	9,600.00

<p>PLATAFORMA DE MADERA Y PISO DE ALTO TRÁNSITO piso codificado para fácil armado y manual de instalación madera triplay fenólico de 18mm, listones de pino americano, tacos niveladores garantía de rendimiento de 2 años en constante uso revestimiento piso vinílico alto tránsito color negro total (150m2 de piso y plataforma</p>					
5		8	UNIDAD	24,200.00	193,600.00

<p>KIT ELEÉCTRICO 18 luminarias fluorescentes dobles herméticos 2x36w ,18 tomacorrientes dobles en c/ad caja metálica principal para control de llaves térmicas,3 llaves térmicas de 2x36amp llaves térmicas de 2x24amp, 2 llaves térmicas de 2x15 amp, llave diferencial interruptores aéreos, cintillos de sujeción, cables vulcanizado 14 y 12 para tendido de obras, instalación, transportes y otros</p>					
6		5	UNIDAD	6,800.00	34,000.00
					30,000.00

TOTAL 498,720.00

IMPLEMENTACIÓN DE CAMAS QUE SERAN INSTALADAS EN LAS CARPAS

Nº	DESCRIPCIÓN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	MONTO	TOTAL
1	Catres de Madera	320	UNIDAD	220.00	70,400.00
2	Colchones de Doble Esponja	320	UNIDAD	185.00	59,200.00
3	Sábanas Antialérgicas	320	UNIDAD	70.00	22,400.00
4	Frazadas Abrigadoras	320	UNIDAD	60.00	19,200.00
5	Cubrecamas de Felpa antialérgico	320	UNIDAD	47.50	15,200.00
6	Separadores o Biombos	320	UNIDAD	48.20	15,424.00
7	Sillas	60	UNIDAD	32.00	1,920.00
8	Mesa Pequeña de 80cm x 60cm	60	UNIDAD	62.50	3,750.00
SUB TOTAL					207,494.00

IMPLEMENTACIÓN DE BIO SEGURIDAD E HIGIENE

Nº	DESCRIPCIÓN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	MONTO	TOTAL
1	Bata protectora contra el COVID	250	UNIDAD	65.60	16,400.00
2	Protector Fácil	250	UNIDAD	33.20	8,300.00
3	Equipo de protección respiratoria (N95, FFP2 o equivalente)	500	UNIDAD	72.00	36,000.00
4	Termómetro Infrarrojo Posenpro Pantalla Lcd Digital Láser	120	UNIDAD	568.00	68,160.00
5	Mascarillas Simples	500	UNIDAD	1.50	750.00
6	Guantes Quirúrgicos de alta protección	500	UNIDAD	10.00	5,000.00
7	Gafas protectoras	500	UNIDAD	25.00	12,500.00
8	Alcohol de un litro	250	UNIDAD	10.80	2,700.00
	Alcohol de 5 litros	250	UNIDAD	10.80	2,700.00
	Yodo de 5 litros	250	UNIDAD	10.80	2,700.00
	Sabón	250	UNIDAD	2.00	500.00
SUB TOTAL					155,710.00



IMPLEMENTACIÓN DE PERSONAL EN EL MARCO DEL PLAN (HZ - CHIMBOTE)

Nº	DESCRIPCIÓN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	MONTO	Nº MESES	Nº MESES
1	Coordinador General	1	UNIDAD	2,500.00	3	7,500.00
2	Especialista Médico	2	UNIDAD	7,000.00	3	42,000.00
3	Especialista Técnico en Enfermería	20	UNIDAD	3,000.00	3	180,000.00
4	Especialista Licenciada en Enfermería	10	UNIDAD	4,000.00	3	120,000.00
5	Especialista en Servicio de Limpieza	8	UNIDAD	2,500.00	3	60,000.00
6	Especialista en preparación de Alimentos	8	UNIDAD	2,400.00	3	57,600.00
7	Especialista en Nutrición	2	UNIDAD	4,000.00	3	24,000.00
8	Personal para el lavado de ropas	4	UNIDAD	2,400.00	3	28,800.00
9	Especialista en Vigilancia y Seguridad	4	UNIDAD	2,200.00	3	26,400.00
SUB TOTAL						546,300.00

SERVICIOS BÁSICOS

Nº	DESCRIPCIÓN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	MONTO	Nº MESES	Nº MESES
1	Servicio de pago de energía eléctrica	1	UNIDAD	15,000.00	3	45,000.00
2	Servicio de pago de agua potable	1	UNIDAD	15,000.00	3	45,000.00
3	Servicio de transportes en general	1	UNIDAD	15,000.00	3	45,000.00
4	Servicios de Ambulancias y/ combustible	1	UNIDAD	15,000.00	3	45,000.00
5	Compra de Alimentos	1	UNIDAD	50,000.00	3	150,000.00
SUB TOTAL						330,000.00

SERVICIOS DE ALOJAMIENTO y ALIMENTACIÓN (HUARAZ Y CHIMBOTE)



DESCRIPCIÓN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	MONTO	CANT. DEDÍAS	Nº MESES
Servicio de Alojamiento (Huaraz)	60	UNIDAD	50.00	60	180,000.00
2 Servicio de preparación: Desayuno - Almuerzo y Cena	60	UNIDAD	30.00	60	108,000.00
3 Servicio de Alojamiento (Chimbote)	100	UNIDAD	55.00	60	330,000.00
4 Servicio de preparación: Desayuno - Almuerzo y Cena	100	UNIDAD	30.00	60	180,000.00
SUB TOTAL					798,000.00

CUADRO RESUMEN

IMPLEMENTACIÓN DE CARPAS PARA AISLAR A PERSONAS CON COVID	498,720.00
IMPLEMENTACIÓN DE CAMAS QUE SERAN INSTALADAS EN LAS CARPAS	207,494.00
IMPLEMENTACIÓN DE BIO SEGURIDAD E HIGIENE	155,710.00
IMPLEMENTACIÓN DE PERSONAL EN EL MARCO DEL PLAN (HZ - CHIMBOTE)	546,300.00
SERVICIOS BÁSICOS	330,000.00
SERVICIOS DE ALOJAMIENTO y ALIMENTACIÓN (HUARAZ Y CHIMBOTE)	798,000.00
IMPREVISTO NO CONTEMPLADOS EN EL PLAN	101,532.00
TOTAL	2,637,756.00

XI. DE LA EVALUACIÓN

El presente plan estará sujeto a un posterior proceso de auditoria y /o fiscalización,

Huaraz, 19 de abril de 2020

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

Abog. Derliz Guzmán Tejada
GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

