



**Dirección Regional de
Salud Cusco**

Santiago Saco Méndez M.S.P., M.D.
Director General

Pablo F. Grajeda Ancca M.S.P., M.D.
Sub-Director General

COMITÉ EDITORIAL:

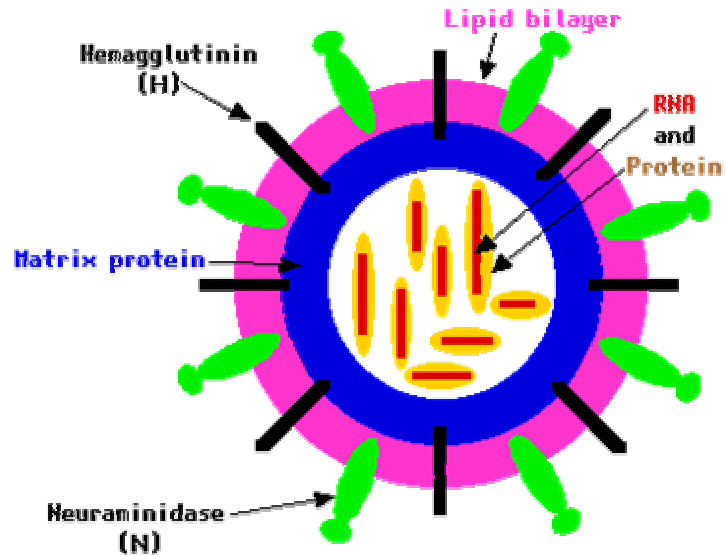
Fernando Pérez Fasabi M.D.
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

Luis A. Gonzales Castilla M.D.
Director de Epidemiología



Gobierno Regional Cusco

PLAN REGIONAL DE CONTINGENCIA Y RESPUESTA FRENTE A UNA POTENCIAL PANDEMIA DE INFLUENZA H1N1 (GRIPE PORCINA)



PARTICIPANTES:
Dirección Regional de Salud Cusco

Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

Dirección Ejecutiva de Salud Individual

Dirección Ejecutiva de Salud Comunitaria

Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas
**
Dirección de Promoción de la Salud
**
Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
*
Red Regional de Laboratorios en Salud Pública
**
Dirección de Servicios de Salud

Oficina de Comunicaciones
**
Servicio Nacional de Sanidad Animal (SENASA)- Cusco

Cusco, 29 de Abril del 2009

Munay, Yachay, Llanq'ay



Plan Regional de Contingencia y Respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza H1N1 (Gripe porcina)

I.- INTRODUCCION

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente transmisible de importancia global, que ha causado epidemias y pandemias por siglos[1].

En el siglo XX, en el mundo se han producido tres grandes pandemias, la primera, llamada "La Gripe Española" entre 1918 y 1919, durante la Primera Guerra Mundial, esta pandemia se caracterizó por ser de letalidad alta, se estima entre 40 y 100 millones de defunciones a nivel mundial. Al parecer, recién en marzo de 1919 llegó al Perú; sin embargo, no se cuentan con datos precisos sobre la mortalidad y letalidad causada en la población de nuestro país en esa época.

Esta pandemia fue estudiada por el Dr. Anibal Corvetto Bisagno, quien estableció las relaciones de la influenza con la tuberculosis y concluyó que la gripe no siempre es un factor desfavorable para la tuberculosis. Desgraciadamente, el Dr. Corvetto adquirió la influenza y su salud se agravó seriamente.

La siguiente pandemia fue la de 1957, que se inició en febrero al norte de China y rápidamente se diseminó a todo el mundo, llegó al Perú en la segunda quincena de julio de ese mismo año (Semana Epidemiológica 29). Esta pandemia en el Perú fue documentada por los Drs. Roberto J. Cornejo Ubilluz y Jorge Villena Pierola. Los primeros casos se reportaron en las ciudades fronterizas con Chile (Tarata, Locumba y Tacna), desde Tacna, Yunguyo y Desaguadero en el Departamento de Puno, se diseminó de sur a norte hasta llegar a Lima, la primera semana de agosto, las últimas ciudades afectadas fueron Iquitos, Tumbes y Chachapoyas a donde llegó la tercera semana de diciembre. Las tasas de ataque observadas fluctuaron entre 20 y 40% en la costa, mientras que en la sierra, fluctuaron en alrededor del 70%, se notificaron al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, nombre con el que se conocía el Ministerio de Salud, 135 292 casos con una tasa de ataque de 15 por cada 1000 habitantes. Durante esta pandemia en el Perú, se notificaron 1081 defunciones (Letalidad de 0,8%).

La última pandemia se presentó en 1968, conocida como “La Gripe Asiática”, se extendió rápidamente por todo el mundo, la morbilidad fue muy alta; sin embargo, fue de menor letalidad que las anteriores. Desde entonces, la influenza se comporta como una enfermedad estacional que afecta a la población peruana durante el invierno. En los últimos años, se ha descrito brotes epidémicos de influenza en algunas comunidades indígenas amazónicas, en especial en aquellas de reciente contacto por parte de la Red Nacional de Epidemiología.

Una pandemia de influenza empieza con un repentino cambio de gran importancia en las proteínas: Hemaglutinina (H) y Neuraminidasa (N) de la superficie del virus A. Este cambio, denominado “shift” o “salto antigénico”, origina un virus que es muy diferente de los que circularon en la población humana durante los años precedentes. La presentación de una pandemia es altamente probable, si el nuevo virus, es de transmisibilidad elevada de persona a persona y causa enfermedad, y si existen poblaciones humanas grandes susceptibles, es decir, que carecen de inmunidad contra este virus.

Se piensa que los virus pandémicos surgen de varias maneras[2]:

- ? Por intercambio (re-ordenamiento) de segmentos del gen entre virus de influenza humano y aviar o de cerdo;
- ? Por transmisión directa de virus de influenza de las aves, cerdo u otros animales a los humanos; y
- ? Por reciclamiento de subtipos del virus humanos que circularon en poblaciones humanas en una era anterior.

La vacunación contra influenza es la medida más efectiva para reducir el impacto de la enfermedad y se encuentra entre una de las pocas medidas preventivas costo-efectivas para la población anciana[3]. Adicionalmente, existen antivirales específicos contra la enfermedad que se encuentran disponibles en otros países.

La composición recomendada para la vacuna contra la influenza es actualizada anualmente, para proveer vacunas antigénicamente apareadas con las nuevas cepas circulantes que se espera que causen epidemias[4].

A pesar de ello, las epidemias de influenza continúan presentándose anualmente causando elevada morbilidad, un exceso de mortalidad e importante pérdida económica a nivel mundial.

En Latinoamérica, a la Influenza en los últimos años, se le ha dado mayor importancia, implementándose sistemas de vigilancia en forma similar a la establecida por los países desarrollados. Adicional al reconocimiento de la importancia de las epidemias anuales de influenza, hay una creciente preocupación sobre la amenaza que tiene una nueva pandemia de influenza.

En 1997, OMS da la alerta de un nuevo riesgo, al conocerse una epizootia de influenza aviar en Hong Kong, donde el virus de influenza aviar A H5N1, cruzo la barrera de las especies infectando humanos, causando un brote con 18 casos y 6 defunciones.

Después de los ataques del 11 de septiembre del 2001 en los Estados Unidos se puso de manifiesto, la preocupación de muchos países, de que ciertas cepas de influenza, puedan ser usadas potencialmente como arma biológica.

El conocimiento de la existencia del Virus de la Influenza Aviar A H5N1 (gripe aviar) a acelerado el proceso para que los países elaboraren un plan de preparación contra la pandemia de influenza bajo la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los cuales el país y particularmente la Región Cusco no puede ser ajena a ella.

Los avances sin precedentes de las ciencias biológicas y biotecnológicas, han permitido que los investigadores desarrollen mejores medidas de control de la influenza. Lo que tiene como resultado el mejoramiento de los métodos de vigilancia tanto humana como animal, la selección de cepas de vacunas y en el desarrollo de nuevas vacunas, agentes antivirales y pruebas diagnósticas. El reto actual, para las autoridades y decisores en salud pública, de todos los países es asegurar su óptima utilización.

El presente año 2009, luego de 03 días después que la Organización Mundial de la Salud (OMS) informara que desde el 18 de marzo al 18 de abril se presentaron 47 casos de neumonías severas con 12 defunciones en México y casos leves en Estados Unidos (E.E.U.U.), todos causados por un subtipo de Virus Influenza A H1N1, que corresponde a una nueva cepa de Influenza, a la que inicialmente se ha venido en denominar como Influenza o Gripe Porcina; el 27 de abril la Directora General de este organismo elevó el nivel de alerta correspondiente a Fase 4.

Asimismo en comunicado del 27 de abril la Organización Mundial de Sanidad Animal ha planteado que la denominación debería ser cambiada a "Influenza norteamericana".

Desde el 24 de abril, la Dirección Regional de Salud Cusco y Servicio Nacional de Sanidad Animal (SENASA)- Cusco, se reúne en forma permanente para implementar medidas de acuerdo al **Plan Regional de preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de influenza (Gripe Aviar), que fue elaborado en junio del 2006**; que consta de 08 componentes; habiéndose implementado una serie de acciones como: Se elaboró y difundió notas informativas, se emitió la alerta epidemiológica para fortalecer las acciones de vigilancia, fortalecimiento de la organización de los servicios de salud para la vigilancia y respuesta, comunicación permanente a la población de la situación en el país, se ha implementado la vigilancia centinela en el Aeropuerto Internacional del Cusco, entre otros.

Al 27 de abril la OMS ha informado:

- México: 26 casos confirmados con 07 defunciones ocurridas entre el 17 al 26 de abril, procedentes de 04 estados. Se investigan 1455 casos de enfermedad tipo influenza.
- Estados Unidos: 40 casos confirmados, procedentes de 05 Estados, todos casos leves.
- Canadá: 06 casos confirmados procedentes de 02 estados.

El 28 de abril diferentes medios reportan: México 2425 casos, con 165 fallecidos; E.E.U.U. 64 casos confirmados, Canadá 13 casos. Además casos sospechosos procedentes de México y E.E.U.U. en: Nueva Zelanda (10 casos), España (03 casos), Francia (03 casos), Chile (08 casos), Brasil (13 casos), Colombia (12 casos), Israel (01 caso), Gran Bretaña (02 casos confirmados).

El día 29 de abril se reporta por la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, que el caso identificado por la Sanidad Aérea el 27 de abril fue evaluado y se le tomó muestra de hisopado nasofaríngeo cuyo resultado es negativo. La DGE investigó otros 02 casos notificados por particulares de personas con síntomas respiratorios procedentes de México, se les tomó muestras, las mismas que también resultaron de laboratorio negativo a influenza A. Estando al día de hoy pendiente el resultado el caso de una ciudadana argentina que desarrollaba un vuelo entre Panamá y Buenos Aires, y que por motivos de salud tuvo que bajar en la ciudad de Lima.

Asimismo el 29 de abril del 2009, la OMS considerando la situación epidemiológica reportada de casos presentados en diversos países del mundo, ha considerado elevar el nivel de alerta correspondiente a Fase 5, lo que implica que existe una inminencia de la presencia de casos en diversos países del mundo, de la que por cierto la ciudad del Cusco, podría tener mayor probabilidad de contar o presentar casos de Influenza porcina, dada su condición de ciudad cosmopolita por el turismo; por lo que el Equipo de Gestión de la DIRESA Cusco ha considerado elaborar el presente Plan de Contingencia y Respuesta frente a una potencial Pandemia de Influenza H1N1 (Gripe Porcina).

II.- JUSTIFICACION

El día 29 de abril del 2009, la Organización Mundial de la Salud a elevado a Fase 5, el nivel de alerta de una potencial Pandemia de Influenza, lo que corresponde y caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una Región de la OMS; aunque la mayoría de los países no estarán afectados en esta fase, la declaración de la Fase 5 es un indicio claro de la inminencia de una pandemia y de que queda poco tiempo para organizar, comunicar y poner en practica las medidas de mitigacion planificadas; por lo que se hace necesario declarar en Emergencia Sanitaria la Región Cusco ante la potencial e inminente presencia de casos de Influenza porcina en la ciudad y Región del Cusco.

NIVELES DE ALERTA SEGÚN LA O.M.S.

Un nuevo virus pandémico puede ser detectado a partir de brotes significativos que se propagan rápidamente, como por ejemplo en 1957 y 1968. La OMS ha dividido en fases y niveles predefinidos que han de ser reconocidos sobre la base de criterios acordados y que actúan como activadores de las medidas de respuesta (Niveles de los preparativos durante los **períodos interpandémico, alerta pandémico, pandémico y pospandémico**).

Estas fases fueron redefinidas por la OMS el presente año 2009. Este nuevo plan redefine las fases de riesgo en la salud pública asociado con la emergencia de un nuevo subtipo de Virus de Influenza H1N1 (Gripe porcina) que ya es una amenaza pandémica, recomendando acciones a las autoridades nacionales y delineando medidas a ser tomadas por la OMS durante cada fase. Lo que debe mejorar la coordinación internacional y transparencia en las medidas nacionales recomendadas. Dando guías a las autoridades nacionales para desarrollar sus propios planes de pandemia de acuerdo con estas fases [5].

En la revisión del 2009 de las descripciones de las fases, la OMS ha mantenido la estructuración en seis fases para facilitar la incorporación de nuevas

recomendaciones y enfoques a los planes nacionales de preparación y respuesta existentes. Se han revisado la estructuración y la descripción de las fases de pandemia para facilitar su comprensión, aumentar su precisión y basarlas en fenómenos observables. Las fases 1 a 3 se corresponden con la preparación, en la que se incluyen las actividades de desarrollo de la capacidad y planificación de la respuesta, mientras que las fases 4 a 6 señalan claramente la necesidad de medidas de respuesta y mitigación. Además se han elaborado mejor los periodos posteriores a la primera ola pandémica para facilitar las actividades de recuperación pospandémica. En la actualidad nos encontramos en la fase 5 de alerta de pandemia. En la naturaleza, los virus gripales circulan continuamente entre los animales, sobre todo entre las aves.

Aunque en teoría esos virus podrían convertirse en virus pandémicos, en la **Fase 1** no hay entre los animales virus circulantes que hayan causado infecciones humanas.

La **Fase 2** se caracteriza por la circulación entre los animales domésticos o salvajes de un virus gripal animal que ha causado infecciones humanas, por lo que se considera una posible amenaza de pandemia.

La **Fase 3** se caracteriza por la existencia de un virus gripal animal o un virus reagrupado humano-animal que ha causado casos esporádicos o pequeños conglomerados de casos humanos, pero no ha ocasionado una transmisión de persona a persona suficiente para mantener brotes a nivel comunitario. La transmisión limitada de persona a persona puede producirse en algunas circunstancias como, por ejemplo, cuando hay un contacto íntimo entre una persona infectada y un cuidador que carezca de protección. Sin embargo, la transmisión limitada en estas circunstancias restringidas no indica que el virus haya adquirido el nivel de transmisibilidad de persona a persona necesario para causar una pandemia.

La **Fase 4** se caracteriza por la transmisión comprobada de persona a persona de un virus animal o un virus reagrupado humano-animal capaz de causar "brotes a nivel comunitario". La capacidad de causar brotes sostenidos en una comunidad señala un importante aumento del riesgo de pandemia. Todo país que sospeche o haya comprobado un evento de este tipo debe consultar urgentemente con la OMS a fin de que se pueda realizar una evaluación conjunta de la situación y el país afectado pueda decidir si se justifica la puesta en marcha de una operación de contención rápida de la pandemia. La fase 4 señala un importante aumento del riesgo de pandemia, pero no significa necesariamente que se vaya a producir una pandemia.

La **Fase 5** se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS. Aunque la mayoría de los países no estarán afectados en esta fase, la declaración de la fase 5 es un indicio claro de la inminencia de una pandemia y de que queda poco tiempo para organizar, comunicar y poner en práctica las medidas de mitigación planificadas.

La **Fase 6**, es decir la fase pandémica, se caracteriza por los criterios que definen la fase 5, acompañados de la aparición de brotes comunitarios en al menos un tercer país de una región distinta. La declaración de esta fase indica que está en marcha una pandemia mundial.

En el periodo posterior al de máxima actividad, la intensidad de la pandemia en la mayoría de los países con una vigilancia adecuada habrá disminuido por debajo de la observada en el momento álgido. En este periodo, la pandemia parece remitir; sin embargo, no pueden descartarse nuevas oleadas, y los países han de estar preparados para una segunda ola.

Las pandemias anteriores se han caracterizado por oleadas de actividad repartidas durante varios meses. Cuando el número de casos disminuye, se requiere una gran habilidad comunicadora para compaginar esa información con la advertencia de

que puede producirse otro ataque. Las olas pandémicas pueden sucederse a intervalos de meses, y cualquier señal de "relajación" puede resultar prematura.

En el periodo pospandémico, los casos de gripe habrán vuelto a ser comparables a los habituales de la gripe estacional. Cabe pensar que el virus pandémico se comportará como un virus estacional de tipo A. En esta fase es importante mantener la vigilancia y actualizar en consecuencia la preparación para una pandemia y los planes de respuesta. Puede requerirse una fase intensiva de recuperación y evaluación.

La Dirección General de Epidemiología, tiene como función establecida por la Ley del Ministerio de Salud, *"el diseño y la mejora continua del proceso de prevención y control de epidemias, emergencias y desastres, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas y la Oficina de Defensa Nacional"*, Estas dependencias, con sus pares a nivel regional son las responsables de coordinar para la elaboración del "Plan Regional de Contingencia y Respuesta Frente a una Potencial Pandemia de Influenza H1N1 (Gripe porcina)". El Plan implica una adecuada organización intrasectorial (Sector Salud) y multisectorial, incluyendo un sistema de comunicación eficiente, para proporcionar permanentemente la información necesaria y oportuna a las autoridades de salud pública, profesionales médicos, los medios de comunicación y el público general a lo largo del curso de la potencial pandemia. En ese contexto se plantea el presente plan que pretende tener la integralidad requerida y de carácter tanto intra como multisectorial.

III.- MARCO LÓGICO

Plan Regional de Contingencia y Respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza H1N1 (Gripe porcina)

FIN (META)

Se ha implementado la respuesta multisectorial articulada frente a una potencial pandemia de Influenza H1N1 (Gripe porcina) que disminuye y mitiga su impacto en la salud poblacional en el ámbito de la DIRESA Cusco.

PROPOSITO

Se ha disminuido los riesgos y daños a la salud en la población frente a la potencial presencia de una pandemia de Influenza H1N1 por la implementación de medidas de contención y mitigación eficientes que limitan su diseminación en el ámbito de la DIRESA Cusco.

RESULTADOS ESPERADOS (COMPONENTES)

- Atención de Salud de las Personas.
- Promoción de la Salud.
- Vigilancia Epidemiológica.
- Red de Laboratorios.
- Comunicación Social.
- Defensa Nacional.
- Medicamentos e Insumos.

MARCO LOGICO DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFLUENZA EN LA REGION CUSCO (matriz principal)

2009

FIN (META):

Se ha implementado la respuesta multisectorial frente a una potencial epidemia de influenza que disminuya y mitigue su impacto en la salud poblacional en el ámbito de la DIRESA Cusco

PROPOSITO	INDICADORES VERIFICABLES	FUENTE DE VERIFICACION	ESPECIFICA DE GASTO/COSTOS	SUPUESTOS IMPORTANTES
Se ha disminuido los riesgos y daños a la salud de la población frente a la potencial presencia de una epidemia de influenza por la implementación de medidas de contención eficientes que limiten su diseminación en el ámbito de la DIRESA cusco	Tasas de incidencia y Mortalidad por influenza se encuentran por debajo de los esperado	Información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre la Influenza de la RENACE Cusco	ESCENARIO EPIDEMIOLOGICO: S/ 2,339,202.00	Garantía del Financiamiento y soporte logístico para la Implementación del Plan
RESULTADOS ESPERADOS (COMPONENTES)				
ATENCION DE SALUD INDIVIDUAL R1. Se ha fortalecido la capacidad de respuesta y de resolución de los servicios de salud para el manejo y tratamiento de pacientes con Influenza (Plan de Preparación de los Establecimientos de Salud ante una Pandemia de Influenza)	Porcentaje de Hospitales III-1 y Hospitales II-1 que implementan el Plan de Preparación ante una Pandemia de Influenza. Porcentaje de Redes de Servicios de Salud que implementan la Preparación en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención ante una Pandemia de Influenza.	Informe de implementación del Plan de Preparación ante una pandemia de Influenza en los Hospitales. Informe de implementación de Respuesta en los EESS del Primer Nivel de Atención en las Redes de Servicios de Salud.	2.3.2.2.4.2 S/ 6,000.00 2.3.2.7.9.99 S/ 30,850 2.3.2.7.10.99 S/ 2,450 2.6.3.2.4.2 S/ 409,500 2.3.2.4.1 S/ 100,000.00 2.3.2.1.2.99 S/ 1,380.00 2.3.1.3.1.1 S/ 26,060 2.3.1.1.1.1 S/ 46,000 2.3.2.2.4.4 S/ 6,700.00 2.3.1.8.2.1 S/ 36,496 TOTAL S/ 621 482.00	Las personas que reciben información accedan a leer dicha información. Inasistencia a los eventos de capacitación por labor recargada en los servicios hospitalarios. Inadecuada distribución de Guías de Práctica Clínica. No aprobación de financiamiento y ausencia de proveedores según equipamiento. Ambientes insuficientes para redistribución en los Hospitales. Normatividad nacional en contra de la aplicación y escasez de insumos o proveedores. No financiamiento de recursos para el fortalecimiento del SRCR.
PROMOCION DE LA SALUD R2. Se ha implementado un Plan de Intervención Educativa para enfrentar la presencia de una epidemia de Influenza logrando que la población participe de manera activa en las medidas de prevención y control; y tenga conductas y comportamientos saludables	Plan de Intervención Educativa elaborado con participación multisectorial. 100% de población en riesgo con conductas saludables frente a la Influenza.	Plan de Intervención Educativa para enfrentar potencial brote de Influenza. Informe de actividades del Plan de Intervención Educativa.	23.15.12 S/ 200.00 2.3.2.7.9.99 S/ 200.00 2.3.2.7.10.99 S/ 5,500.00 23.21.22 S/ 8,000.00 23.11.11 S/ 6,000.00 23.13.11 S/ 2,000.00 2.3.2.2.4.2 S/ 8,000.00 TOTAL S/ 29,900.00	Autoridades, comunidad organizada y población en riesgo participan activamente en actividades de prevención y cuidado de su salud.
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA R3. Se ha fortalecido la Vigilancia Epidemiológica en salud pública de la Influenza A-H1N1 en el ámbito de la REGION Cusco.	Indicadores de Evaluación de Vigilancia Epidemiológica (Cobertura, Oportunidad, Calidad del Dato, Promedio Ponderado) de Influenza por encima del 90%.	Informe Semanal de Indicadores de Vigilancia Epidemiológica de Influenza	23.15.11 S/ 1,900.00 23.15.12 S/ 4,400.00 23.21.22 S/ 14,590 23.13.11 S/ 4,950 2.3.2.7.10.99 S/ 2,960.00 2.3.2.1.2.1 S/ 4,800.00 23.11.11 S/ 600.00 23.12.11 S/ 7,500.00 23.18.21 S/ 200,000.00 TOTAL S/ 241,700	Sistemas de comunicación funcionan adecuadamente
RED DE LABORATORIOS R4. Se ha fortalecido la capacidad de la Red Regional de Laboratorios en Salud Pública para la vigilancia y el diagnóstico de la Influenza.	100% del Personal de la red de laboratorios conoce las funciones y esta capacitado para asumir sus competencias frente a un potencial brote de Influenza	Informe de Capacitación Plan de la Red de Laboratorios para enfrentar un Brote de Influenza	23.21.22 S/ 3000.00 23.18.21 S/ 25000.00 2.3.15.12 S/ 2000.00 2.3.21.21 S/ 2000.00 2.3.2.2.4.2 S/ 5000.00 TOTAL S/ 37000.00	Se cuenta con el financiamiento y la provisión logística oportuna y adecuada de materiales, insumos y equipos para desarrollar diagnóstico laboratorio de Influenza
SALUD AMBIENTAL (Saneamiento Basico) R5. Se ha implementado la disposición de residuos bioccontaminados producto de las intervenciones a pacientes con la gripe.	100% de residuos bioccontaminados son dispuestos adecuadamente 100% del personal que interviene conoce el manejo de los residuos bioccontaminados	Informe Semanal de Indicadores de disposición de residuos bioccontaminados	2.3.1.5.3.1 S/ 12,500.00 2.3.2.2.4.2 S/ 7,180.00 2.3.2.7.9.99 S/ 6,500.00 TOTAL S/ 26180.00	DIRESA CUSCO, SELIP SUPERVISARAN LA DISPOSICION FINAL DE LOS RESUDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS.
COMUNICACION SOCIAL R6. Se ha implementado un plan integral de comunicaciones para enfrentar la potencial Epidemia de Influenza en el ámbito de la DIRESA Cusco que considere la heterogeneidad de grupos poblacionales y el manejo de reacciones de stress o pánico.	80% de la población general reconoce las acciones de prevención para evitar la influenza. 80% de la población reconoce los signos y síntomas de Influenza.	Encuesta sobre Nivel de Información, Educación y Comunicación sobre Influenza en la población	2321299 S/ 40,000.00 232244 S/ 47,000.00 232242 S/ 40,000.00 23271999 S/ 1,000.00 TOTAL S/ 128,000	Se alcanza un posicionamiento del Plan de Comunicaciones en los medios de Comunicación Social, Organizaciones Sociales, y Autoridades de la Región; y se logra su participación activa.
DEFENSA NACIONAL R7. Se ha implementado un Plan del Sistema de Alerta Respuesta multisectorial para enfrentar el impacto sanitario de una potencial Epidemia de Influenza en el ámbito de la DIRESA Cusco alcanzándose una disminución de la vulnerabilidad y una mitigación eficiente	100% de Brigadas Sanitarias están capacitadas para implementar el Plan del Sistema de Alerta Respuesta para enfrentar el Brote de Influenza en el ámbito de su competencia	Informe Semanal del Sistema de Alerta Respuesta para enfrentar el Brote de Influenza	2.3.21.22 S/ 30,000.00 23.27.11.99 S/ 1,800.00 2.3.15 S/ 2,900.00 2.3.11.11 S/ 6,200.00 2.3.13.11 S/ 2,000.00 2.3.12 S/ 8,800.00 2.3.18.21 S/ 21,200.00 Total S/ 72,900.00	Aceptación y participación de la comunidad en la ejecución del Plan del Sistema de Alerta Respuesta.
MEDICAMENTOS E INSUMOS R8. Se ha implementado un sistema de dotación de medicamentos antivirales y otros para enfrentar una potencial epidemia de Influenza en el ámbito de la DIRESA Cusco.	EESS de referencia regional y cabeceras de redes cuentan con un stock mínimo adecuado de medicamentos antivirales e insumos	Reporte del Sistema Logístico del SISMED	231812 S/ 785,150.00 23182 S/ 396,890 TOTAL S/ 1,182,040.00	Se cuenta con el soporte financiero/logístico para la provisión de los medicamentos antivirales requeridos e insumos

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR VERIFICABLE OBJETIVAMENTE	FUENTE DE VERIFICACION	COSTOS	SUPUESTOS IMPORTANTES
SALUD INDIVIDUAL R1. Se ha fortalecido la capacidad de respuesta resolutoria de los servicios de salud para el manejo y tratamiento de pacientes con influenza			Para 03 Hospitales III-1 y 04 Hospitales II-1	
ACTIVIDAD N° 1: Elaboración de Información para pacientes y visitantes de los Hospitales acerca de la actividad de la Pandemia de Influenza (2.5.8)	Porcentaje de pacientes que acuden al Hospital con información impresa referente a la Influenza Pandémica con orientación para el uso de servicios hospitalarios.	Porcentaje de pacientes que dejan el local del Hospital con información básica adecuada referente a la Influenza Pandémica (encuesta).	2.3.2.2.4.2S/ 6000,00 TOTAL.....S/ 6,000.00	Las personas que reciben información accedan a leer dicha información.
ACTIVIDAD N° 2: Elaboración de un Programa Básico de Capacitación y Entrenamiento dentro de los Hospitales (2.6.3).	Porcentaje de implementación del Programa Básico de Capacitación y Entrenamiento dentro de los Hospitales a los diferentes servicios hospitalarios.	Porcentaje de trabajadores de salud del Hospital con información básica adecuada referente a la Influenza Pandémica (hostest/evaluación de desempeño).	2.3.2.7.9.99..... S/ 4900,00 2.3.2.7.10.99S/ 1400,00 TOTAL.....S/ 6,300.00	Inasistencia a los eventos de capacitación por labor recargada en los servicios hospitalarios.
ACTIVIDAD N° 3: Elaboración de un Programa de Entrenamiento Rápido para Recurso Humano Extra de Apoyo para el Cuidado de Pacientes con Influenza Pandémica dentro de los Hospitales (2.6.5).	Porcentaje de implementación del Programa de Entrenamiento Rápido para Recurso Humano Extra de Apoyo para el Cuidado de Pacientes con Influenza Pandémica dentro de los Hospitales.	Porcentaje de personal de apoyo del Hospital con información adecuada sobre el Cuidado de Pacientes con Influenza Pandémica dentro de los Hospitales (postest/evaluación de desempeño).	2.3.2.7.9.99..... S/ 2450,00 2.3.2.7.10.99S/ 1050,00 TOTAL.....S/ 3500.00	Inasistencia a los eventos de capacitación por labor recargada en los servicios hospitalarios.
ACTIVIDAD N° 4: Adopción y distribución de Guías de Práctica Clínica para Manejo de Casos en Atención Ambulatoria y de Hospitalización en los Hospitales (2.8.3).	Porcentaje de servicios hospitalarios específicos que cuentan con las GPC.	Porcentaje de personal de salud que utiliza las GPC en los servicios específicos de los Hospitales (evaluación de desempeño).	2.3.2.7.9.99S/ 6000,00 TOTAL.....S/ 6000.00	Inadecuada distribución de GPC.
ACTIVIDAD N° 5: Equipamiento de Unidades de Cuidados Intensivos sobre la capacidad existente según proyección de extensión de la pandemia de Influenza para el manejo de las complicaciones severas en los Hospitales (2.9.1).	Porcentaje de Unidades de Cuidados Intensivos equipados según extensión de la pandemia de Influenza.	Registro de Patrimonio sobre Unidades de Cuidados Intensivos.	2.6.3.2.4.2S/ 378000,00 TOTAL.....S/ 378,000.00	No aprobación de financiamiento y ausencia de proveedores según equipamiento.
ACTIVIDAD N° 6: Adecuación de la infraestructura según estrategia de reordenamiento funcional de servicios y habilitación de áreas alternativas en los Hospitales (2.9.20)	Porcentaje de Hospitales con adecuaciones de infraestructura para la atención de pacientes con Influenza pandémica.	Informe de Adecuaciones de Infraestructura de los Hospitales.	2.3.2.4.1S/ 100,000,00 TOTAL.....S/ 100,000.00	Ambientes insuficientes para redistribución.
ACTIVIDAD N° 7: Elaborar un Plan de Profilaxis con Vacunas o Antivirales al personal de los Hospitales en relación con el nivel de contacto con los pacientes (2.10.2)	Porcentaje de implementación del Plan de Profilaxis con Vacunas o Antivirales al personal de los Hospitales.	Informe de avance de implementación del Plan.	2.3.2.1.2.99 S/ 1380,00 2.3.1.3.1.1S/ 1060,00 2.3.1.1.1.1 S/ 46,00 2.3.2.2.4.4S/ 6700,00 2.3.1.8.2.1S/ 64496,00 TOTAL.....S/ 73622.00	Normatividad nacional en contra de la aplicación y escasez de insumos o proveedores.
ACTIVIDAD N° 8: Adopción y distribución de Guías de Práctica Clínica para Bio-protección en la Atención de Pacientes con Influenza Pandémica en los Hospitales (2.8.3).	Porcentaje de servicios hospitalarios específicos que cuentan con las GPC.	Porcentaje de personal de salud que utiliza las GPC en los servicios específicos de los Hospitales (evaluación de desempeño).	2.3.2.7.9.99S/ 5,000,00 TOTAL.....S/ 5,000.00	Inadecuada distribución de las GPC.
ACTIVIDAD N° 9: Elaboración del Plan de Simulación Hospitalario para medir el nivel de respuesta ante la una Pandemia de Influenza (3.3)	Porcentaje de ejecución del Plan de Simulación Hospitalario.	Informe de la Ejecución del Plan de Simulación Hospitalario.	2.3.1.8.2S/ 4000,00 TOTALS/ 4,000.00	Escasez de tiempo por recarga de la labor hospitalaria.
ACTIVIDAD N° 10: Elaboración del Plan de Difusión de Guías sobre Identificación, Manejo y Derivación de Pacientes con Influenza Pandémica en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que cuentan con las GPC.	Porcentaje de personal de salud de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención que utiliza las GPC (evaluación de desempeño).	2.3.2.7.9.99S/ 12500,00 TOTAL.....S/ 12,500.00	Inadecuada distribución de las GPC.
ACTIVIDAD N° 11: Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para la derivación de Pacientes con Influenza Pandémica desde los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.	Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención fortalecidos para referencia de pacientes con posible Influenza Pandémica.	Informe de las Redes de Servicios de Salud sobre el fortalecimiento de los EESS del Primer Nivel de Atención para el SRCR.	2.6.3.2.4.2S/ 31500,00 2.3.1.3.1.1S/ 25000,00 TOTAL.....S/ 56,500.00	No financiamiento de recursos para el fortalecimiento del SRCR.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR VERIFICABLE OBJETIVAMENTE	FUENTE DE VERIFICACION	COSTOS	SUPUESTOS IMPORTANTES
PROMOCION DE LA SALUD R2. Se ha implementado un Plan de Intervención Educativa para enfrentar la presencia de una epidemia de Influenza logrando que la población participe de manera activa en las medidas de prevención y control; y tenga conductas y comportamientos saludables.				
ACTIVIDAD N° 1: Elaborar y desarrollar un Plan de Capacitación en Educación para la Salud en las Instituciones Educativas, Instituciones Gubernamentales, Privadas y ONGs en el ámbito	Plan Educativo Social para enfrentar la potencial presencia de una epidemia de influenza elaborado. 100% de acciones capacitación desarrollados. 80% de estudiantes han adquirido las conductas y	Documento del Plan Educativo Social	23.15.12..... S/. 200.00 2.3.2.7.9.99..... S/. 200.00 2.3.2.7.10.99..... S/. 300.00 TOTAL..... S/. 700.00	Existe posicionamiento y priorización sobre la elaboración del Plan por parte de las autoridades regionales. Autoridades y docentes de educación en los
ACTIVIDAD N° 2: Lograr la Advocacy con autoridades locales para prevenir la presencia de una potencial epidemia de influenza en la Región Cusco.	Autoridades locales comprometidas para prevenir la presencia de una potencial epidemia de influenza	Actas de compromiso de las autoridades en los niveles operativos	23.21.22 S/. 4,000.00 23.11.11 S/. 6,000.00 TOTAL..... S/. 10,000.00	Existe posicionamiento y priorización por parte de las autoridades locales
ACTIVIDAD N° 3: Lograr que el Gobierno Regional priorice en la agenda política y presupuestaria las acciones sanitarias de prevención y de la información adecuada a la población sobre la influenza y que se este preparada ante la potencial epidemia del daño.	Gobierno Regional emite la Resolución Ejecutiva Regional con las acciones sanitarias de prevención y de la información adecuada a la población sobre la influenza y que se este preparada ante la presencia de la misma. Presupuesto programado y disponible para implementar el Plan en documentos de gestión	Resolución Ejecutiva Regional . Documentos de Gestión que evidencien presupuesto programado y disponible.	2.3.2.7.10.99..... S/. 200.00 TOTAL..... S/. 200.00	Existe posicionamiento y priorización de desarrollo de las acciones sanitarias de prevención e información sobre la influenza en las autoridades regionales y locales.
ACTIVIDAD N° 4: Desarrollar Talleres de Instrucción y Educación en el marco de la contención de la posible pandemia de Influenza en el ámbito regional.	80% de talleres de sensibilización desarrollados	Informe de los talleres de sensibilización desarrollados.	23.21.22 S/. 1,000.00 2.3.2.7.10.99..... S/. 5,000.00 TOTAL..... S/. 6,000.00	Disposición de las autoridades de instituciones públicas y privadas para autorizar y participar en los talleres de sensibilización.
ACTIVIDAD N° 5: Desarrollar un Sistema de Acompañamiento y control de cumplimiento del Plan en Instituciones Educativas, Instituciones Gubernamentales, Instituciones Privadas y ONGs.	100% de planes con seguimiento y con acciones de control.	Informe de las acciones de acompañamiento y control	23.21.22 S/. 3,000.00 23.13.11 S/. 2,000.00 TOTAL..... S/. 5,000.00	Compromiso del personal responsable de promoción de la salud en los diferentes niveles organizativos de la DIRESA Cusco.
ACTIVIDAD N° 6: Producción y distribución de material educativo (Díptico y Banner).	80% de población informada sobre la Influenza.	Encuesta CAP sobre conductas y comportamientos saludables.	2.3.2.2.4.2 ... S/. 8,000.00 TOTAL..... S/. 8,000.00	Población con conductas y comportamientos saludables ante la influenza.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR VERIFICABLE OBJETIVAMENTE	FUENTE DE VERIFICACION	COSTOS	SUPUESTOS IMPORTANTES
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA R3. Fortalecido la Vigilancia Epidemiológica en salud pública de la Influenza A-H1N1 en el ámbito de la Región Cusco.				
ACTIVIDAD Nº 1: Fortalecer las acciones de la Vigilancia de l síndrome Respiratorio agudo grave (Vigilancia de Síndrome Gripal), de acuerdo a las definiciones de caso	90% de cobertura de los indicadores de evaluación de la Vigilancia Epidemiológica aplicada a la Vigilancia del síndrome respiratorio agudo grave	Informe Semanal de Indicadores de Vigilancia Epidemiológica del Síndrome Respiratorio Agudo Informe de Monitoreo de la vigilancia de la influenza	23.15.11 S/. 700.00 23.15.12 S/. 400.00 TOTAL S/. 1,100.00	Incorporación programática de este informe a las actividades regulares de las unidades operativas.
ACTIVIDAD Nº 2: Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de casos de Influenza A-H1N1 en el ámbito regional.	100% del personal de salud del sistema de vigilancia epidemiologica conoce y aplica las definiciones de caso de Influenza A-H1N1	Encuesta sobre conocimientos y aplicación de las definiciones de caso	23.21.22 S/. 7,250 23.13.11 S/. 2,450.00 2.3.2.7.10.99..... S/.900.00 2.3.21.21.....S/. 4,800.00 TOTAL S/. 15,400	Personal de salud comprometido con la Vigilancia de la Influenza
ACTIVIDAD Nº 3: Desarrollar Talleres de Capacitación sobre la Vigilancia, Acciones de prevención y control epidemiológico en Salud Pública de casos de Influenza A-H1N1	Plan de Capacitación elaborado Talleres de Capacitación previstos desarrollados.	Documento del plan de capacitación Informes de Capacitación.	23.21.22 S/. 2,500.00 23.15.11 S/. 600.00 2.3.2.7.10.99 S/. 1,500.00 2.3.15.12 S/. 2,000.00 TOTAL S/. 6,600.00	Se ha previsto el financiamiento del Plan de Capacitación por parte de las instancias institucionales correspondientes
ACTIVIDAD Nº 4: Fortalecer la capacidad regional de respuesta frente a brotes epidémicos de Influenza A-H1N1	Talleres de Capacitación sobre nivel de respuesta frente a brotes previstos desarrollados.	Informes de Capacitación	23.21.22 S/. 2,340.00 2.3.15.11 S/. 600.00 23.11.11 S/. 600.00 23.15.12 S/. 2,000.00 TOTAL S/. 5,540.00	Se ha previsto el financiamiento del Plan de Capacitación por parte de las instancias institucionales correspondientes
ACTIVIDAD Nº 5: Fortalecer las acciones de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias	Indicador de evaluación de oportunidad de la notificación de las infecciones intrahospitalarias	Monitoreo mensual de la oportunidad de la notificación de las infecciones intrahospitalarias	23.21.22 S/. 2500.00 23.13.11 S/.2500.00 2.3.2.7.10.99..... S/. 560.00 TOTAL S/. 5,560.00	Soporte institucional logístico y adecuado para realizar la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias
ACTIVIDAD Nº 6: dotar de material logístico necesario para fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica de la Influenza A-H1N1, para el cumplimiento estricto de la bio seguridad del trabajador	Requerimiento logístico atendido y distribuido	pecosa	23.12.11..... S/. 7,500.00 23.18.21 S/. 200,000 .00 TOTAL S/. 207,500.00	Soporte institucional logístico y adecuado para fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la influenza.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR VERIFICABLE OBJETIVAMENTE	FUENTE DE VERIFICACION	COSTOS	SUPUESTOS IMPORTANTES
RED DE LABORATORIOS R4. Se ha fortalecido la capacidad de la Red Regional de Laboratorios en Salud Pública para la vigilancia y el diagnóstico de la Influenza.				
ACTIVIDAD N° 1: Desarrollar procesos de capacitación sobre el manejo de las muestras (obtención, traslado, procesamiento y emisión de resultados) de pacientes ingresados en la vigilancia para el diagnóstico laboratorial de Influenza; a partir de la Directiva respectiva.	Plan de Capacitación elaborado. Informe de Capacitación desarrollada.	Documento del plan de capacitación Informe de capacitación	2.3.2.2.4.2 S/. 5000.00 23.21.22 S/.3000.00 2.3.21.21 ... S/. 2000.00 3.15.12 S/. 2000.00 TOTAL S/. 12000.00	Se ha previsto el financiamiento del Plan de Capacitación por parte de las instancias institucionales correspondientes
ACTIVIDAD N° 2:Elaborar el plan de requerimientos básicos (materiales e insumos) para el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de la Influenza en la Red de Laboratorios del nivel regional	Plan de requerimientos básicos elaborado Lista de chequeo de requerimientos atendidos al 100%.	Plan de requerimientos Lista de chequeo	23.18.21..... S/. 25000.00 TOTAL. S/. 25000.00	Soporte institucional logístico y adecuado para fortalecer la Red Regional de Laboratorios de Salud Pública.
ACTIVIDAD N° 3: Dotar logísticamente con los equipos requeridos para fortalecer la capacidad diagnóstica de la Influenza en la Red de Laboratorios según niveles.	Plan de requerimientos de equipos elaborado.	Plan de requerimientos Lista de chequeo		Soporte institucional logístico y adecuado para fortalecer la Red Regional de Laboratorios de salud Pública.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR VERIFICABLE OBJETIVAMENTE	FUENTE DE VERIFICACION	COSTOS	SUPUESTOS IMPORTANTES
<p>COMUNICACIÓN SOCIAL R6. Se ha implementado un Plan Integral de Comunicaciones para enfrentar la potencial epidemia de influenza en el ámbito de la Diresa Cusco que considere la heterogeneidad de grupos poblacionales y el manejo de reacciones de stress o pánico</p>				
<p>ACTIVIDAD Nº 1: Elaborar un Plan de Información, Educación y Comunicación (IEC) relacionado a las acciones de prevención y control frente a la potencial presencia de una epidemia de Influenza.</p>	Plan de IEC elaborado.	Documento del Plan	2321299..... S/. 2000.00 TOTAL S/. 2000.00	Se cuenta con la participación multisectorial y el soporte institucional en la elaboración del Plan de IEC
<p>ACTIVIDAD Nº 2: Elaborar y producción de materiales educativo comunicacionales a utilizarse en la Campaña relacionado a las acciones de prevención, control y autocuidado frente a la potencial presencia de una epidemia de Influenza.</p>	100% materiales educativos elaborados y producidos	Guías de remisión - pecosas	232244 :42,000.00 TOTAL S/. 42,000.00	Se cuenta con el soporte logístico para desarrollar los materiales de IEC
<p>ACTIVIDAD Nº 3: Implementar la Campaña relacionado a acciones de prevención y control frente a la potencial presencia de una epidemia de Influenza.</p>	Implementación de la campaña	seguimiento y monitoreo	232242 :S/. 40,000.00 - TOTAL S/. 40,000.00	Se ha previsto el financiamiento de la Campaña de IEC por parte de las instancias institucionales responsables.
<p>ACTIVIDAD Nº 4: Seguimiento y monitoreo a las acciones de comunicación para el cambio de conocimientos, actitudes y practicas de la población.</p>	Seguimiento y monitoreo	Informes	2321299 :S/. 2000.00 TOTALS/. 2000.00	Se ha previsto el soporte logístico para el desarrollo de la encuesta CAP
<p>ACTIVIDAD Nº 5: Desarrollar competencias comunicacionales en salud sobre la Influenza humana y aviar en periodistas, voceros, líderes sociales generando corrientes de opinión a favor de la prevención y el manejo de crisis.</p>	Talleres con medios de comunicación, voceros y líderes sociales	Inscripción de participantes - informe	23271999 :S/. 1000.00 232244 : S/.5000.00 TOTAL S/. 6000.00	Se cuenta con el compromiso de las personas involucradas con desarrollar competencias comunicacionales

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR VERIFICABLE OBJETIVAMENTE	FUENTE DE VERIFICACION	COSTOS	SUPUESTOS IMPORTANTES
DEFENSA NACIONAL R7. Se ha implementado un Plan del Sistema de Alerta Respuesta multisectorial para enfrentar el impacto sanitario de una potencial epidemia de Influenza en el ámbito de la DIRESA Cusco alcanzandose una disminución de la vulnerabilidad y una mitigación eficiente.				
ACTIVIDAD Nº 1: Elaborar Planes Integrales de Preparación y Respuesta frente a una potencial epidemia de Influenza a nivel de redes y hospitales consensuado y socializados.	% de Planes integrales de Preparación y Respuesta frente a una potencial epidemia de Influenza elaborado	Documentos de los planes.	2.3.21.22..... S/. 1,600.00 23.27.11.99 .. S/. 600.00 2.3.15 S/. 400.00 TOTAL S/. 2,600.00	Se cuenta con la participación multisectorial y el soporte institucional en la elaboración de los planes integrales
ACTIVIDAD Nº 2:Elaborar un Plan de medidas de contención prehospitalaria, hospitalaria y comunidad para evitar la propagación de la pandemia de influenza humana en grupos de mayor vulnerabilidad y las respectivas directivas.	Plan de Medidas de contención hospitalaria y comunitaria para evitar propagación de la Influenza elaborado.	Documento del plan de seguridad hospitalaria del Hosp. Regional, H.A.L., H. Sicuani, H. Quillabamba, Espinar	2.3.21.22..... S/. 1,600.00 23.27.11.99 S/. 500.00 2.3.15 S/. 700.00 TOTAL S/. 2,600.00	Se cuenta con la participación activa de los medicos de los hospitales
ACTIVIDAD Nº 3: Movilizar Brigadas de intervencion Inicial (medicos, enfermeras y tecnicos), para preparacion y respuesta para captacion temprana y atencion oportuna para ervitar la propagación de la pandemia de influenza humana en lugares de mayor vulnerabilidad del ingreso de la amenaza.	100% de brigadistas de intervencion inicial: defensa en lugares de alta vulnerabilidad y Personal Asistencial de Apoyo	plan de respuesta de Brigadas de intervencion inicial.	2.3.21.22..... S/. 10,000.00 2.3.11.11 S/. 3000.00 2.3.13.11 S/. 2000.00 TOTAL S/. 15,000.00	Se ha previsto el financiamiento por parte de las instancias institucionales (Gov. Reg., DIRESA, OGDN)
ACTIVIDAD Nº 4: Capacitar al Personal de Salud en acciones relacionadas a las medidas de preparación y respuesta frente a una potencial epidemia de Influenza con énfasis en acciones de prevención y promoción en el antes, durante y despues.	Plan de Capacitación elaborado Informe de capacitación desarrollada % de personal de salud capacitado	Documento del plan de capacitación.	2.3.21.22..... S/. 8,800.00 23.27.11.99 S/. 600.00 2.3.15 S/. 900.00 2.3.11.11 S/. 3,200.00 TOTAL S/. 13,500.00	Se ha previsto el financiamiento del Plan de Capacitación por parte de las instancias institucionales responsables. (GOB.REG-MINSA-OGDN y DIRESA)
ACTIVIDAD Nº 5: Dotar a las Unidades Desconcentradas de Salud de los equipos, materiales e insumos relacionados a las medidas de contención hospitalaria y comunitaria	Plan de requerimientos elaborado. Lista de chequeo de equipos, materiales e insumos dotados a las unidades desconcentradas.	Documento del plan elaborado. Informe de Supervisión.	2.3.12..... S/. 8,800.00 2.3.18.21 S/. ,200.00 TOTAL..... S/. 30,000.00	Se cuenta con el soporte logístico y financiero para la implementación del plan por parte de las instancias institucionales respectivas.
ACTIVIDAD Nº 6: Verificar la incorporación de las medidas de contención hospitalaria y comunitaria para evitar la propagación de la epidemia en grupos de mayor vulnerabilidad	Indicadores de incorporación de las medidas de contención al 80%.	Informe de Supervisión	2.3.21.22 S/. 6,000.00 TOTAL S/. 6,000.00	Se ha implementado el plan de medidas de contención a nivel hospitalario y comunitario
ACTIVIDAD Nº 6: Desarrollar un simulacro de presencia de casos sospechosos de Influenza en el ámbito de la ciudad del Cusco	Plan de simulacro elaborado. Informe del simulacro desarrollado. % de simulacros desarrollados.	Documento del plan. Documento del informe.	2.3.21.22..... S/. 2000.00 23.27.11.99 S/. 100.00 2.3.15 S/. 900.00 TOTAL S/. 3,000.00	Se cuenta con el soporte logístico institucional para desarrollar el plan

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADOR VERIFICABLE OBJETIVAMENTE	FUENTE DE VERIFICACION	COSTOS	SUPUESTOS IMPORTANTES
MEDICAMENTOS E INSUMOS R8. Se ha implementado un Sistema de dotación medicamentos e insumos para enfrentar una potencial epidemia de Influenza en el ámbito de la DIRESA Cusco.				
ACTIVIDAD N° 1: Elaborar el Plan de Requerimiento, Adquisición, Suministro y Dotación de medicamentos e insumos contra la Influenza ante la potencial presencia de epidemia del daño.	Plan de requerimientos de medicamentos e insumos contra la Influenza elaborado.	Documento del Plan.		Existe disponibilidad logística y financiera de los medicamentos e insumos contra la influenza.
ACTIVIDAD N° 2: Lograr la aprobación del presupuesto correspondiente para la compra de los medicamentos e insumos contra la Influenza.	Presupuesto requerido aprobado por encima del 80%.	Presupuesto aprobado	231812.....S/ 785,150 23182S/ 396,890 TOTAL.....S/ 1,182,040.00	Existe disponibilidad presupuestal en el sector para financiar los requerimientos presupuestales de medicamentos e insumos
ACTIVIDAD N° 3: Implementar el proceso de compra de los medicamentos e insumos que contenga la cepa pandémica conjuntamente y/o a través de los canales administrativos institucionales	Proceso de licitación desarrollado.	Informe final de licitación		Se cuenta con presupuesto aprobado para compras requeridas

IV.- ORGANIZACION

El plan regional esta concordado dentro de un plan nacional, y es producto de un proceso de concertación regional amplio, que debe dar como resultado la conformación del **Comité Multisectorial Regional de Preparación y Respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza H1N1 (Gripe porcina)**, la que esta presidida por el Presidente del Gobierno Regional Cusco (en su condición de Presidente del Comité Regional de Defensa Civil) y la Secretaria Técnica a cargo del Director Regional de Salud Cusco (en su condición de Presidente del Consejo Regional de Salud), estando previsto su implementación en las instancias provinciales por sus similares.

De acuerdo con la Ley 27657 "Ley del Ministerio de Salud" donde el Artículo 17°, se especifica que *"La Oficina General de Epidemiología es el órgano a cargo del diseño, asesoramiento y evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del Proceso de Prevención y Control de Epidemias y Desastres del Sector Salud"*, y por el Reglamento de la misma Ley N° 27657, en su Artículo 12° sobre el "Proceso Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres" se especifica que *"el Director General de Epidemiología debe diseñarlo, rediseñarlo y mejorarlo continuamente, en coordinación con el Director General de Salud de las Personas, el Director General de Defensa Nacional y los demás órganos y entidades involucradas"*; situación similar es planteada a nivel regional en las funciones establecidas a las diferentes Direcciones así de Inteligencia Sanitaria - Epidemiología, Salud Individual, Salud Comunitaria - Promoción de la Salud, etc. de las Direcciones Regionales de Salud.

Por lo tanto, en cumplimiento de la ley y de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y producto de nuestra realidad organizacional, proponemos la conformación de tres comités:

1) **Comité Ejecutivo:**

? **Presidencia:** Director Regional de Salud de la Región Cusco.

Conformado por:

? **Secretaría Técnica:** a cargo del Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria - DIRESA Cusco.

Miembros:

- ✍ Director Ejecutivo de Salud Individual.
- ✍ Director Ejecutivo de Salud Comunitaria.
- ✍ Director de Promoción de la Salud.
- ✍ Director de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- ✍ Director de Epidemiología.
- ✍ Director de Salud Ambiental.
- ✍ Director de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.
- ✍ Jefe de la Red Regional de Laboratorios en Salud Pública.

Instituciones Asesoras:

- ✍ Oficina General de Epidemiología- MINSA.?
- ✍ Dirección General de Salud de las Personas- MINSA.
- ✍ Instituto Nacional de Salud- MINSA.
- ✍ Organización Panamericana de la Salud.

Funciones:

- a. Coordina la preparación y ejecución del Plan Regional de Contingencia.
- b. Convoca al Comité de Apoyo Técnico y al Comité Multisectorial.
- c. Conduce las actividades de Contingencia en situación de actividad epidémica.
- d. Evalúa los resultados de las acciones realizadas.
- e. Informa a la opinión pública sobre la situación de la Pandemia y de las acciones de control.

2) **Comité de Apoyo Técnico:**

? **Presidencia:** Director Regional de Salud de la Región Cusco.

Conformado por:

? **Secretaría Técnica:** a cargo del Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria- DIRESA Cusco.

Miembros: Son los representantes de:

- ✍ Director Ejecutivo de Salud Individual.
- ✍ Director Ejecutivo de Salud Comunitaria.
- ✍ Director de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- ✍ Director de Epidemiología.
- ✍ Director de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.
- ✍ Jefe de la Red Regional de Laboratorios en Salud Pública.
- ✍ Director de Salud Ambiental.
- ✍ Jefe de la Oficina de Comunicaciones.
- ✍ Director de Administración Y Logística- DIRESA Cusco.
- ✍ Director del Servicio Nacional de Sanidad Animal (SENASA)- Cusco.
- ✍ Gerente Regional de EsSalud
- ✍ Jefe de la Sanidad de Fuerzas Armadas y Policiales.
- ✍ Director del Instituto de Medicina Legal.
- ✍ Representantes de Universidades.
- ✍ Representantes de Colegios Profesionales: Médico, Médico Veterinario, Enfermeros.
- ✍ Presidentes de Sociedades Médicas: Medicina Interna, Pediatría, Infectología, Neumología).
- ✍ Representantes de ONGs.

Instituciones Asesoras: Oficina General de Epidemiología- MINSA, Dirección General de Salud de las Personas- MINSA, Instituto Nacional de Salud- MINSA, Organización Panamericana de la Salud.

Funciones: En todas las fases este comité estará encargado de la elaborar la propuesta del Plan Regional de preparación y respuesta, y actualizarlo según las

indicaciones de OPS/OMS; así como realizar las acciones de control o seguimiento para ejecutar los ajustes o mejoras que requiera la intervención sanitaria.

Debe contemplarse la conformación de los siguientes **SUBCOMITES**, los que se organizarán en concordancia de los componentes establecidos en el plan a través del marco lógico correspondiente, los que actuarán de acuerdo a sus funciones establecidas en el plan y particularmente en la elaboración, implementación y sobretodo del seguimiento y evaluación técnica del Plan; siendo los subcomités los siguientes:

1. Sub Comité de Organización de la Atención a las Personas en los Establecimientos de Salud.
2. Sub Comité de Vigilancia Epidemiológica y Viroológica.
3. Sub Comité de Vigilancia de Epizootias y control Zoonosario.
4. Sub Comité de Contención Epidémica.
5. Sub Comité de Promoción de la Salud, Comunicaciones y Educación Sanitaria.
6. Sub Comité de Soporte Logístico.

3) Comité Regional Multisectorial:

De acuerdo a la recomendación de OMS, este comité debe ser multidisciplinaria y multisectorial [12], deberá ser un equipo permanente cuyas responsabilidades podrían variar de acuerdo con la situación global, nacional y regional de la pandemia de influenza.

Presidencia: Presidente del Gobierno Regional del Cusco.

Integrantes:

- ✍ Representantes de las organizaciones Miembros del Consejo Regional de Salud.
- ✍ Representantes del Ministerio de Agricultura: SENASA e INRENA.
- ✍ Integrantes del Comité Regional de Defensa Civil.
- ✍ Representantes de otros Ministerios (Educación, Interior, Defensa).
- ✍ Defensoría del Pueblo.

- ✍ Representante de UNICEF.
- ✍ Colegios Profesionales: Médico, Médico Veterinario y de Enfermeros.
- ✍ Sociedades Médicas (Medicina Interna, Pediatría, Infectología, Neumología).

Durante los períodos inter-pandémicos, este comité deberá supervisar la respuesta normal ante la presentación periódica de influenza. El rol de este comité se vuelve particularmente vital cuando la OMS confirma la presencia de un nuevo virus y su potencial para la transmisión humana, como es la situación que actualmente vivimos. La Dirección Regional de Salud Cusco informará periódicamente al Comité Multisectorial y al Ministerio de Salud sobre los progresos y proveerá copias de sus planes de preparación frente a la pandemia (9).

La respuesta a un alerta de las características de un período epidémico pandémico requiere una administración efectiva. El proceso de manejo será acordado desde el comienzo por el Comité Multisectorial Regional el cual incluirá el establecimiento de la cadena de mandos necesaria para asegurar el funcionamiento fluido durante la emergencia. Los métodos para mantener al comité en contacto vía teléfonos actualizados o listas de correos electrónicos y para identificar miembros alternativos o reemplazantes, serán claramente establecidos. De la misma manera, se establecerán los procedimientos para poner al comité en alerta si la OMS anuncia un cambio en la fase de preparación frente a la pandemia, así como la forma de funcionamiento del comité en el caso en que el nivel de preparación escale y comience una pandemia. Se establecerá los tiempos necesarios para completar e implementar los variados elementos del plan nacional y regional de pandemia y para su revisión y actualización sobre una base continua (9).

Dentro de sus funciones el comité articulará la respuesta de las diferentes instituciones dentro del plazo establecido en acuerdos previos y tendrá reuniones regulares para evaluar los avances del plan de preparación y respuesta.

Asimismo realizará la abogacía para la preparación de planes de contingencia que tengan como objetivo el mantenimiento de un adecuado

funcionamiento los servicios esenciales de la comunidad (seguridad, abastecimiento de agua, electricidad, etc)

Los elementos importantes del plan también deben ser cuidadosamente y continuamente integrados con iniciativas relacionadas, como infecciones emergentes, inmunización de adultos y preparación de la emergencia para actos de terrorismo biológico (11).

Abogacía

- ? **Abogacía Internacional:** La producción global de vacunas contra influenza se ha incrementado en los últimos años, pero después que una cepa pandémica sea detectada, se requiere bajo condiciones óptimas, al menos alrededor de 6 meses para que se produzcan unos 10 millones de dosis, que serán consumidos en los países productores, por lo que se requiere un centro productor de vacunas en Latinoamérica, lo mismo se aplica para la producción de antivirales. La abogacía internacional con OPS y el resto de países latinoamericanos está dirigida a lograr esta meta.
- ? Coordinación intrasectorial.
- ? Coordinación intersectorial.
- ? Preparación de planes de contingencia para el mantenimiento de servicios Esenciales.

V.- PRESUPUESTO

Incluye: Tratamiento con antivirales para 2000 personas por 5 días. Se requiere la compra de 04 ventiladores (que debe ser a todo costo incluyendo la capacitación del personal de salud), los cuales no están siendo presupuestados, esperándose que estos sean provistos por el nivel central del MINSA y/o el Gobierno Regional.

Supuestos: Epidemia de mayor transmisibilidad y mayor virulencia (similar a la pandemia presentada en 1918 - 1919).

PRESUPUESTO

COMPONENTES (RESULTADOS ESPERADOS)	SUB TOTAL S/, POR PARTIDAS	TOTAL
SALUD DE LAS PERSONAS	2.3.2.2.4.2S/. 6,000.00 2.3.2.7.9.99.....S/. 30,850 2.3.2.7.10.99S/.2,450 2.6.3.2.4.2S/.409,500 2.3.2.4.1.....S/.100,000,00 2.3.2.1.2.99S/.1,380,00 2.3.1.3.1.1S/.26,060 2.3.1.1.1.1S/.46,00 2.3.2.2.4.4S/.6,700,00 2.3.1.8.2.1S/.38,496	S/. 621,482.00
PROMOCION DE LA SALUD	23.15.12.....S/.200.00 2.3.2.7.9.99..... S/. 200.00 2.3.2.7.10.99.....S/. 5,500.00 23.21.22.....S/.8,000.00 23.11.11.....S/.6,000.00 23.13.11.....S/. 2000.00 2.3.2.2.42.....S/.8000.00	S/. 29,900.00
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	23.15.11.....S/.1,900.00 23.15.12.....S/. 4,400.00 23.21.22..... S/. 14,590 23.13.11.....S/.4,950 2.3.2.7.10.99.....S/2,960.00 2.3.21.21.....S/4,800.00 23.11.11.....S/ 600.00 23.12.11.....S/7,500.00 23.18.21.....S/ 200,000.00	S/. 241,700.00
RED DE LABORATORIOS	23.21.22..... S/ 3000.00 23.18.21..... S/ 25000.00 2.3.15.12 S/ 2000.00 2.3.21.21..... S/ 2000.00 2.3.2.2.4.2 S/ 5000.00	S/. 37,000.00
SALUD AMBIENTAL	2.3.1.5.3.1 S/ 12,500.00 2.3.2.2.4.2: S/ 7,180.00 2.3.2.7.9.99.....S/6,500.00	S/. 26,180.00
COMUNICACIÓN SOCIAL	2321299S/40000.00 232244 S/ 47,000.00 232242 S/ 40,000.00 23271999 S/ 1000.00	S/. 128,000.00
DEFENSA NACIONAL	2.3.21.22 S/30,000.00 23.27.11.99 S/ 1,800.00 2.3.15S/ 2,900.00 2.3.11.11..... S/ 6,200.00 2.3.13.11.....S/2,000.00 2.3.12S/ 8,800.00 2.3.18.21.....S/ 21,200.00	S/. 72,900.00
MEDICAMENTOS E INSUMOS	231812.....S/785,150.00 23182 S/ 396,890	S/. 1,182,040.00
GRAN TOTAL S/.	2.3.1.1.1.1.....S/46 2.3.1.3.1.1.....S/26060 2.3.1.3.11 S/ 2000 2.3.1.5.3.1.....S/12500 2.3.1.8.2.1.....S/38496 2.3.11.11 S/6200 2.3.12 S/8800 2.3.15.....S/2900 2.3.15.12 S/2000 2.3.18.12 S/785150 2.3.18.2.....S/396890 2.3.18.21 S/21200 2.3.2.1.2.99S/1380 2.3.2.2.4.2.....S/18180 2.3.2.2.4.4.....S/6700 2.3.2.2.42 S/48000 2.3.2.2.44S/47000 2.3.2.4.1.....S/100000 2.3.2.7.10.99 S/ 40910 2.3.2.7.9.99S/ 37550 2.3.21.21.....S/6800 2.3.21.22S/30000 2.3.21.299S/40000 2.3.27.199.....S/1000 2.6.3.2.4.2.....S/409500 23.11.11 S/6600 23.12.11 S/7500 23.13.11.....S/6950 23.15.11 S/1900 23.15.12S/4600 23.18.21.....S/225000 23.21.22S/25590 23.27.11.99S/1800	S/. 2,339,202.00

Referencias Bibliográficas

1. Cox NJ, Subbarao K. Influenza. Lancet. 1999; 354(9186):1277-82.
2. Cox N, Tambyln S, Tam T. Influenza pandemic planning. Vaccine 2003; 21(16):1801-3.
3. World Health Organization (WHO). Global influenza preparedness plan. The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. Epidemic Alert & Response. May 2005. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5. [Acceso May 18 2005]. URL disponible en: http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf.
4. World Health Organization (WHO). Avian influenza: assessing the pandemic threat. (Acceso Nov 02, 2005). URL disponible en: http://www.who.int/csr/disease/influenza/WHO_CDS_2005_29/en/index.html. (2005)
5. Medema JK, Zoellner YF, Ryan J, Palache AM. Modeling pandemic preparedness scenarios: health economic implications of enhanced pandemic vaccine supply. Virus Res. 2004;103(1-2):9-15.
6. World Health Organization (WHO). Plan de preparación para la pandemia de influenza. El rol de la Organización Mundial de la Salud y Guías para la planificación nacional y regional. Ginebra: OMS; 1999.
7. Patriarca P, Cox N. Influenza pandemic preparedness plan for the United States. J Infect Dis 1997;176(Suppl 1):S4-7.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lineamientos para la preparación de un plan subregional de países del Cono Sur para una pandemia de influenza (Santiago, Chile, 15-19 diciembre 2002). (Acceso Nov 02, 2005). URL disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/Informe-Pandemia-Influenza.pdf>
9. Nicholson KG, Wood JM, Zambon M. Influenza. Lancet. 2003;362(9397):1733-45.

10. Xu X, Smith CB, Mungall BA, Lindstrom SE, Hall HE, Subbarao K, et al. Intercontinental circulation of human influenza A(H1N2) reassortant viruses during the 2001-2002 influenza season. *J Infect Dis* 2002; 186(10):1490-3.
11. Simonsen L. The global impact of influenza on morbidity and mortality. *Vaccine*. 1999;17 Suppl 1:S3-10.
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Pandemia de influenza: preparativos en el continente americano. (Acceso Jul 16, 2003). URL disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-13-s.pdf>
13. Longini IM Jr, Halloran ME, Nizam A, Yang Y. Containing pandemic influenza with antiviral agents. *Am J Epidemiol*. 2004; 159(7):623-33.
14. World Health Organization (WHO). Influenza A/H5N1 in humans in Asia. Epidemic Alert & Response. Manila, Philippines 6-7 May 2005. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.7. [Accessed Jun 22, 2005]. URL disponible en: http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_7_04.pdf
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [homepage on the Internet]. Atlanta, U.S.A; [Actualizado en Jun 20, 2005; cited Jun 22, 2005]. [Aprox. 6 pantallas]. URL disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/avian/outbreaks/asia.htm>
16. Fedson DS. Vaccination for pandemic influenza: a six point agenda for interpandemic years. *Pediatr Infect Dis J*. 2004; 23(1 Suppl):S74-7.
17. Fedson DS. Pandemic influenza and the global vaccine supply. *Clin Infect Dis*. 2003; 36 (12):1552-61.