



Decreto Supremo

DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL PLAN DE MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES BÁSICAS DE LA VIGILANCIA Y RESPUESTA EN EL PAÍS, INCLUYENDO LOS PUNTOS DE ENTRADA, EN EL MARCO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005) Y CREA COMISIÓN MULTISECTORIAL DE NATURALEZA PERMANENTE

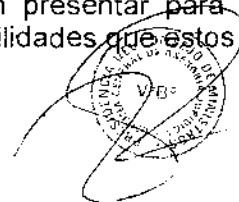
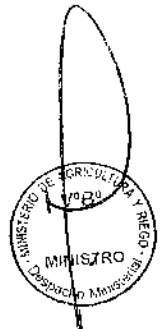
EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

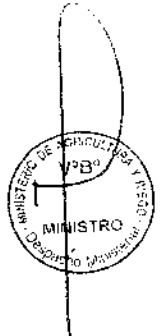
CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, y responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud, del 23 de mayo de 2005, se adoptó el Reglamento Sanitario Internacional, cuya finalidad y alcance son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional;

Que, mediante Resolución AMS 59.26 del 27 de mayo del 2006, de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, se instó a los Estados miembros a que se promueva el diálogo a nivel nacional entre las partes interesadas para analizar las interacciones entre el comercio internacional y la salud; a que adopten, cuando precedan, políticas, leyes y reglamentos que aborden las cuestiones identificadas en ese diálogo y aprovechen las oportunidades potenciales y afronten las dificultades potenciales que el comercio y los acuerdos comerciales pueden presentar para la salud, estudiando cuando proceda la posibilidad de usar las flexibilidades que éstos contemplan;





Que, los artículos 76, 83 y 85 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la autoridad de salud del nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes; siendo también responsable de la vigilancia y el control sanitario de las fronteras, así como, de todos los puertos marítimos, aéreos, fluviales, lacustres o terrestres en el territorio nacional, debiendo los servicios de sanidad internacional regirse por las disposiciones de la referida Ley, sus reglamentos y las normas técnicas que dicte la autoridad de salud de nivel nacional, así como, por los tratados y convenios internacionales en los que el Perú es parte;



Que, la adopción y puesta en marcha del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en nuestro país, requiere del fortalecimiento de: la capacidad del Ministerio de Salud para establecer, en colaboración con otras instituciones del sector y otros sectores, la disposición institucional de hacer planes conjuntos, reglamentar y administrar las actividades para prevenir y controlar emergencias de salud pública; la habilidad de comunicar, coordinar y colaborar mediante la estructura y el funcionamiento de las redes de comunicación y de los mecanismos de coordinación multisectorial;



Que, en ese contexto, mediante Resolución Suprema N° 025-2013-SA, se conformó la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal, encargada de elaborar un Plan de Mejoramiento de Capacidades Básicas de la Vigilancia y Respuesta en el país, incluyendo los puntos de entrada, en el marco del proceso de implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005);



Que, la propuesta de Plan de Mejoramiento de Capacidades Básicas de la Vigilancia y Respuesta en el país, incluyendo los puntos de entrada, en el marco del proceso de implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), tiene como finalidad permitir que los diferentes sectores, que contribuyen a la seguridad sanitaria y la salud pública del país, coordinen y permitan la prevención, control y mitigación de problemas de salud pública con potencialidad de representar una amenaza a nivel nacional y global, por lo que resulta necesario su aprobación;



De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, el numeral 3 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;



DECRETA:

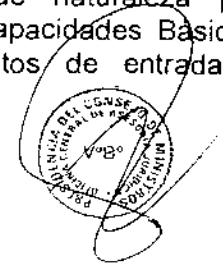
Artículo 1.- Del Plan

Apruébase el "Plan de Mejoramiento de Capacidades Básicas de la Vigilancia y Respuesta en el país, incluyendo los puntos de entrada, en el marco del proceso de implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)", que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto Supremo.



Artículo 2.- Creación y objeto de la Comisión Multisectorial

Créase la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente para el seguimiento del "Plan de Mejoramiento de Capacidades Básicas de la Vigilancia y Respuesta en el país, incluyendo los puntos de entrada, en el marco del





Decreto Supremo

proceso de implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)", en adelante "la Comisión", la cual está adscrita a la Presidencia del Consejo de Ministros.

Es objeto de la Comisión, el seguimiento y la elaboración de propuestas e informes técnicos en relación con el Plan antes referido y con las acciones para el mantenimiento de las capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Artículo 3.- Conformación de la Comisión

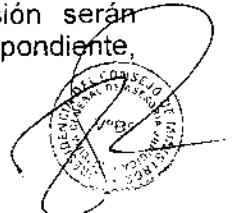
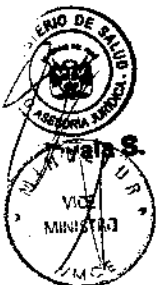
La Comisión está conformada por un (01) representante de las siguientes entidades:

- a) Presidencia del Consejo de Ministros, quien la preside
- b) Ministerio de Salud
- c) Ministerio de Defensa
- d) Ministerio del Ambiente
- e) Ministerio de la Producción
- f) Ministerio del Interior
- g) Ministerio de Agricultura y Riego
- h) Ministerio de Comercio Exterior y Turismo
- i) Ministerio de Relaciones Exteriores
- j) Ministerio de Transportes y Comunicaciones
- k) Ministerio Público
- l) Autoridad Portuaria Nacional
- m) Instituto Nacional de Defensa Civil
- n) Instituto Peruano de Energía Nuclear

Los integrantes de la Comisión ejercen el cargo ad honorem. Las entidades pueden designar a un (01) representante alterno.

Artículo 4.- Designación de representantes de la Comisión

Los representantes de las entidades que conforman la Comisión serán designados mediante Resolución del titular del sector o de la entidad correspondiente.





dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la publicación del presente Decreto Supremo.

Artículo 5.- Funciones de la Comisión

Son funciones de la Comisión:

- a) Efectuar el seguimiento de la implementación del Plan al que hace referencia el artículo 1 del presente Decreto Supremo, debiendo emitir semestralmente propuestas e informes técnicos.
- b) Efectuar el seguimiento de las acciones para el mantenimiento de las capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el ámbito local, regional y nacional, debiendo emitir anualmente propuestas e informes técnicos.



Artículo 6.- Instalación de la Comisión

La Comisión debe instalarse con la presencia de sus representantes titulares y alternos, en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto Supremo.

Artículo 7.- De la Secretaría Técnica

La Secretaría Técnica de la Comisión es ejercida por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología.



Artículo 8.- De la colaboración, asesoramiento y apoyo

Para el desarrollo de sus actividades, la Comisión puede solicitar la colaboración, opinión y aporte técnico de los órganos, unidades orgánicas, programas, organismos públicos y proyectos de todos los niveles de gobierno, así como de entidades privadas, que puedan coadyuvar al cumplimiento de las funciones, pudiendo realizar las convocatorias que sean necesarias para la consecución de sus fines.



Artículo 9.- Financiamiento

La implementación y ejecución de lo dispuesto en la presente norma se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.



Artículo 10.- Reglamento Interno de la Comisión

En un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir del día siguiente de su instalación, la Comisión debe elaborar su respectivo Reglamento Interno, el cual será aprobado por Resolución Ministerial de la Presidencia del Consejo de Ministros.

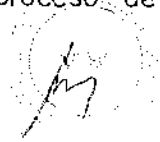
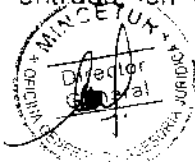


Además de su Reglamento Interno, la Comisión se rige por la Directiva N° 001-2013-PCM/SC aprobada por Resolución Ministerial N° 268-2013-PCM, "Lineamientos sobre las Comisiones Multisectoriales del Poder Ejecutivo".



Artículo 11.- De la publicación del Plan

El presente Decreto Supremo y su Anexo "Plan de Mejoramiento de Capacidades Básicas de la Vigilancia y Respuesta en el país, incluyendo los puntos de entrada, en el marco del proceso de implementación del Reglamento Sanitario



REPUBLICA DEL PERU



Decreto Supremo

Internacional (2005)", deben ser publicados en el Diario Oficial El Peruano, en el Portal Institucional de la Presidencia del Consejo de Ministros (www.pcm.gob.pe) y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe).



J. DEL CARMEN

Artículo 12.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, la Ministra de Salud, la Ministra de Relaciones Exteriores, el Ministro de Agricultura y Riego, el Ministro de Transportes y Comunicaciones, el Ministro de Defensa, el Ministro del Interior, el Ministro de la Producción, la Ministra de Comercio Exterior y Turismo y el Ministro del Ambiente.



D. CEPEDAS M.

[Handwritten signature]

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diecisiete días del mes de junio del año dos mil catorce.



M. YAGUI M.



A. PORTOCARRERO G.

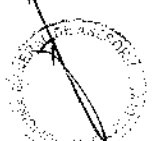


Zavala S.



MILTON HERRERA LA SERNA
Ministro de Salud

Encargado del Despacho del Ministerio de Defensa



JUAN CARLOS BENTES RAMOS
Ministro de Agricultura y Riego

[Large handwritten signature]

RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Ministro de Transportes y Comunicaciones

REPÚBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE LA DEFENSA
[Handwritten signature]

MINISTERIO DEL AMBIENTE
[Handwritten signature]
Ministro del Ambiente

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
[Handwritten signature]
Ministra de Relaciones Exteriores

MINISTERIO DEL INTERIOR
[Handwritten signature]
Ministro del Interior

MINISTERIO DE LA PRODUCCIÓN
[Handwritten signature]
Ministro de la Producción

MINISTERIO DE COMERCIO EXTERIOR Y TURISMO
[Handwritten signature]
Ministro de Comercio Exterior y Turismo



**“PLAN DE MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES BÁSICAS DE LA
VIGILANCIA Y RESPUESTA EN EL PAÍS, INCLUYENDO LOS
PUNTOS DE ENTRADA, EN EL MARCO DEL PROCESO DE
IMPLEMENTACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO
INTERNACIONAL (2005)”**

Índice

- I. Introducción**
- II. Finalidad**
- III. Objetivo**
- IV. Base legal**
- V. Ámbito de aplicación**
- VI. Contenido del Plan**
 - 6.1. Antecedentes**
 - 6.2. Situación actual**
 - 6.3. Estrategias**
 - 6.4. Actividades e indicadores**
 - 6.5. Cronograma y responsables**
 - 6.6. Presupuesto**
 - 6.7. Financiamiento**
 - 6.8. Supervisión**
- VII. Responsabilidades**
- VIII. Glosario de siglas y definiciones**
- IX. Anexos**
 - Anexo N° 1: Puntos de entrada a nivel nacional según región, administración, responsable de vigilancia epidemiológica y priorización en el Plan**



**Plan de Mejoramiento de Capacidades Básicas de la Vigilancia y Respuesta en el País,
incluyendo los puntos de entrada, en el marco del proceso de implementación del Reglamento
Sanitario Internacional - RSI (2005).**

I. Introducción

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI), es un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre ellos el Perú. Tiene por objeto ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo. Una crisis sanitaria en un país puede afectar a los medios de vida y la economía de muchas partes del mundo.

En 1951, los Estados Miembros de la OMS adoptaron el primer RSI, siendo revisado y adoptado el año 1969 por la Asamblea Mundial de la Salud y abarcaba seis enfermedades "cuarentenables". Hacia el año 1981 se redujo a tres las enfermedades abarcadas por el RSI (cólera, peste y fiebre amarilla). Durante la 58ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, desarrollada entre los días 16 y 25 de mayo de 2005, mediante la Resolución WHA58.3 se adoptó la segunda edición del RSI (2005). Esta misma Resolución insta a los Estados Miembros "o que creen, refuercen y mantengan las capacidades prescritas en el RSI (2005), y movilicen los recursos necesarios a tal efecto."

La segunda edición del RSI entró en vigor el 15 de junio de 2007, y a partir de esa fecha los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud tuvieron un primer plazo para implementarlo. Es así, que el Perú inició un proceso de implementación de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta para el cumplimiento del RSI, pero frente a aspectos críticos que no permitieron completar este proceso, el 20 de enero de 2012, se solicitó una prórroga para alcanzar las capacidades básicas nacionales descritas en el Anexo I del RSI, según lo permitido en el segundo párrafo del artículo 5º del RSI: "Después de la evolución a que se hace referencia en el párrafo 2 de la parte A del anexo 1, un Estado Parte podrá presentar a la OMS información basado en una necesidad justificado y un plan de aplicación, y obtener así dos años de prórroga para cumplir con las obligaciones establecidas en el párrafo 1 del presente artículo."

Ante la necesidad de cumplir con los compromisos asumidos como Estado Parte, mediante Resolución Suprema N° 025-2013-5A se creó la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal encargada de elaborar y proponer el Plan de Mejoramiento de Capacidades Básicas de la Vigilancia y Respuesta en el País, incluyendo los puntos de entrada, en el marco del proceso de implementación del RSI (2005). La adopción y puesta en marcha del RSI en nuestro país requiere del fortalecimiento del Ministerio de Salud para establecer, en colaboración con otras instituciones del Sector y otros sectores, la capacidad de elaborar planes conjuntos, reglamentar y administrar las actividades para prevenir y controlar emergencias de salud pública que constituyan amenazas a nivel global; así como garantizar el funcionamiento de las redes de comunicación y de los mecanismos de coordinación multisectorial.

II. Finalidad

Este Plan permitirá que los diferentes sectores, que contribuyen a la seguridad sanitaria y la salud pública del país, coordinen y permitan la prevención, control y mitigación de problemas de salud pública con potencialidad de representar una amenaza a nivel nacional y global.

III. Objetivo

3.1. Objetivo General

- a) Cumplir con el proceso de implementación y mantenimiento de las Capacidades Básicas Requeridas por el RSI (2005).

3.2. Objetivos Específicos

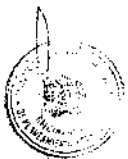
- b) Cumplir con el proceso de implementación y mantenimiento de los indicadores de ocho (08) de las trece (13) Capacidades Básicas establecidas en el "Cuestionario de Seguimiento del Montaje de las Capacidades Básicas Requeridas por el RSI en los Estados Partes".
- c) Cumplir con el proceso de implementación y mantenimiento de los indicadores de los Puntos de Entrada establecidos en el "Cuestionario de Seguimiento del Montaje de las Capacidades Básicas Requeridas por el RSI en los Estados Partes".
- d) Cumplir con el proceso de implementación y mantenimiento de los indicadores de los cuatro riesgos establecidos en el "Cuestionario de Seguimiento del Montaje de las Capacidades Básicas Requeridas por el RSI en los Estados Partes".

IV. Base legal

- Ley N° 26842 Ley General de la Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 26889 Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2006-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa.
- Resolución Suprema N° 025-2013-SA, que conformó la Comisión Multisectorial Sectorial de naturaleza temporal, encargada de elaborar un Plan de Mejoramiento de Capacidades Básicas de la Vigilancia y Respuesta en el país, incluyendo los puntos de entrada, en el marco del proceso de implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 793-2006/MINSA, que crea el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud.



M. YAGUÉ BL.



A. PORTUGAL

V. Ámbito de aplicación

El presente Plan tiene un ámbito de aplicación nacional, a través de las dependencias de las diferentes entidades de los sectores: Presidencia del Consejo de Ministros, Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura y Riego, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Ministerio de la Producción, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Comercio Exterior y Turismo; y otras entidades como el Ministerio Público, el Instituto Nacional de Defensa Civil y la Autoridad Portuaria Nacional.

VI. Contenido del Plan

6.1. Antecedentes

Luego de la entrada en vigencia del RSI (2005), en mayo del año 2010, se llevó a cabo un diagnóstico de las capacidades básicas para la vigilancia y respuesta en el país. A continuación, se transcriben literalmente del acta respectiva, las sugerencias contenidas en el diagnóstico antes referido, siendo las siguientes:

- a) Revisión de toda la legislación, normas y procedimientos a la luz del nuevo RSI (2005).
- b) Elaborar un compendio del Manual de procedimientos para la vigilancia y el control de eventos de notificación obligatoria, agregando las secciones de investigación para todos los eventos y las acciones ante brotes o emergencias; y actualizar el listado de eventos de notificación obligatoria con su estrategia, periodicidad y modalidad de vigilancia.
- c) Incorporación del sector privado de salud en el sistema de vigilancia, establecer mejora continua de la notificación desde DIGESA y SENASA, incorporación del área del sector de educación y de las instituciones responsables de la defensa y seguridad nacional.
- d) Colaborar con los Gobiernos regionales, a través, de las Direcciones Regionales de Salud sus equivalentes; en temas de sensibilización y concientización de la obligatoriedad de la notificación para los sectores que aún no se hayan incorporado. Recomendar a los Gobiernos Regionales de Salud el ejercicio pleno del rol rector así como del posicionamiento de autoridad sanitaria en torno a hacer cumplir la Resolución correspondiente, a través de recordatorios a los establecimientos privados y de la seguridad social que incumplen con la misma.
- e) Colaborar con los Gobiernos Regionales, a través, de las DIRESAs para el diseño de una herramienta informática que permita en forma automática realizar los análisis semanales.
- f) A nivel de la Dirección General de Epidemiología realizar las coordinaciones y gestiones que correspondan para la aprobación del documento sobre funciones y responsabilidades del Centro Nacional de Enlace (CNE).
- g) Elaboración de documentos sobre funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR).
- h) Estandarización de los formatos para notificar al nivel internacional; incorporando a través de formato lo contemplado en los mandatos del RSI artículo 6, numeral 2.
- i) Capacitación al equipo evaluador de riesgo de los Centros Regionales de Enlace (CRE).



M. YAGUI M.



A. PORTOCARRERO C

- j) Es necesario establecer un plan de reservas estratégicas (insumos, materiales) de acuerdo a diferentes escenarios de riesgo y realizar las estimaciones necesarias y la rotación de la reserva teniendo en cuenta los límites de período máximo de almacenamiento.
- k) Elaborar un plan de incorporación de nuevas técnicas de laboratorio.
- l) Evaluar las capacidades de respuesta de los principales hospitales.
- m) Revisar los estudios cualitativos de grupos focales realizados por el área de comunicación para tomar en consideración en la elaboración posterior de los mensajes y diagramación de las estrategias de comunicación.

Posteriormente, en el año 2012, mediante Oficio N° 020-2012-DGE-DVE-DSARES/MINSA, el MINSA solicitó ante la Organización Panamericana de la Salud la prórroga para la implementación plena de las capacidades básicas establecidas en el RSI (2005). Tal como se señalara, si bien el país había avanzado en el desarrollo de actividades para la implementación y aplicación del RSI (2005), se presentaban aspectos críticos como: la no conformación de una instancia nacional para su implementación, la falta de adecuación del marco legal normativo para su cumplimiento, la no gestión de fondos para la implementación de las capacidades de vigilancia y respuesta según lo establecido en los planes elaborados, el cambio de autoridades y profesionales de los equipos técnicos regionales y nacionales, entre otros.

6.2. Situación actual

En febrero del 2013, el Centro Nacional de Enlace (CNE) del país, a través de la Dirección General de Epidemiología, evaluó el cumplimiento de los indicadores para cada una de las 13 secciones del Documento Técnico "Capacidades Básicas prescritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Plan para el seguimiento: cuestionario de seguimiento de montaje de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en los Estados Partes". Estas respuestas fueron revisadas, efectuándose las modificaciones mediante consenso de opiniones de los sectores participantes, obteniéndose 143 respuestas afirmativas o implementadas y 59 pendientes de mejorar, del total de las 202 preguntas formuladas.



M. YAGUI M.



Mediante Resolución Suprema N° 025-2013-5A publicada el 21 de junio del 2013, se creó la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal encargada de elaborar y proponer el Plan de Mejoramiento de Capacidades Básicas de la Vigilancia y Respuesta en el País, incluyendo los puntos de entrada, en el marco del proceso de implementación del RSI (2005). En ese contexto, la referida Comisión Multisectorial ha desarrollado actividades orientadas al cumplimiento de la función encargada, sometiendo el mencionado Documento Técnico a consulta de expertos sobre las diferentes áreas relacionadas a las capacidades básicas para el RSI (2005).

Luego de las sesiones ordinarias y la consulta a expertos, de las 202 preguntas planteadas en el Documento Técnico en cuestión, 174 fueron afirmativas y 28 pendientes de mejorar.

Las respuestas pendientes de mejorar estuvieron referidas a las capacidades que deben ser reforzadas e implementadas, que la Comisión analizó y consideró para la elaboración del presente Plan.

De las 13 secciones que agrupan las 202 preguntas, las capacidades instaladas y operativas que se encuentran con un buen nivel de implementación son las secciones de: vigilancia (tanto la estructurada y la basada en eventos), comunicación de riesgos, eventos de zoonosis e inocuidad de alimentos con el 100 % de ítems respondidos afirmativamente.

Respecto a las secciones que necesitan mayor atención en cuanto a la implementación de las capacidades básicas, en primer lugar tenemos a la detección y respuesta a eventos químicos que puedan afectar la salud pública (81,25 % de ítems con oportunidad de mejorar). En segundo lugar, está la coordinación y comunicación entre el CNE y los sectores involucrados (28,6 % de ítems con oportunidad de mejorar), capacidades poco desarrolladas debido a las dificultades para generar espacios intersectoriales y donde el RSI (2005) debe verse como una posibilidad del país para afianzar el accionar de los sectores inmersos. En tercer lugar, se encuentran las dificultades en la capacidad de detectar y responder a eventos y emergencias de radioactividad o nucleares (25 % de ítems con oportunidad de mejorar), en donde se requiere mantener una preparación constante sobre acciones frente a estos riesgos, así como la implementación necesaria para enfrentar estos eventos como país.

A partir de la situación antes descrita, la Comisión Multisectorial ha elaborado y propuesto el presente Plan.

6.3. Estrategias

Para el cumplimiento pleno de las capacidades básicas del RSI (2005) se requiere de una estrategia de articulación de actividades sectoriales a través del CNE, quien comanda las acciones de prevención y respuesta frente a eventos que pueden constituirse en amenazas de salud pública. Asimismo, el CNE debe establecer los convenios y otros acuerdos necesarios con las instituciones de los otros sectores que conforman la Comisión Multisectorial, para viabilizar las acciones requeridas.

6.4. Actividades e indicadores

En la siguiente tabla se describen las acciones a realizar según los indicadores de las capacidades básicas del RSI (2005) aún no completamente consolidadas en el país.



M. YAGUI M.



A. PORTOCARRERO G.

Tabla N° 1: Actividades relacionadas con la capacidad básica a lograr, el ítem del Cuestionario de Seguimiento¹ de la evaluación y su indicador correspondiente.

Capacidad básica	Ítem ¹	Actividad	Indicador
1. Legislación nacional, política y financiamiento	1.1.1.5	Revisión, adecuación y compilación de la legislación nacional relacionada al RSI y publicación en portal web del CNE los elementos clave de la legislación nacional relacionada al RSI.	Legislación nacional vigente relacionada al RSI publicada en el portal web (D5 N° 007-98-SA, RM N° 232-2D12, RM N° 625-2009, RM N° 793-2006, RS N° 025-2013)
2. Coordinación y comunicaciones de los CNE	2.1.1.2	Elaboración de protocolos de coordinación entre el CNE y dependencias clave que cumplen con las capacidades básicas del RSI.	Compendio de protocolos de coordinación para daños y eventos priorizados.
	2.1.1.4	Programación de dos simulacros al año de coordinación sobre eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (químico y radiológico).	Ver ítems 12.1.1.14. y 13.1.1.11
	2.1.1.5	Elaborar y difundir un informe ejecutivo y actualizado sobre el estado de aplicación del RSI a los sectores pertinentes de manera anual.	Informe anual sobre el estado de la aplicación del RSI publicado en página web.
	2.1.2.9	Activación de un sitio en el portal web de DGE para el RSI.	Página web activa para el RSI.
4. Respuesta	4.1.1.3	Designación del área responsable dentro de la DGE de las operaciones de mando y control para el RSI a dedicación exclusiva.	Documento que designe al área que se dedicará exclusivamente para las operaciones de mando y control.
	4.2.1.5	Acondicionamiento de los hospitales de tercer nivel ubicados en áreas próximas a los puntos de entrada para la atención de pacientes que requieran aislamiento específico.	Número de hospitales del tercer nivel con zonas designadas y procedimientos para aislamiento de pacientes según normas nacionales o internacionales / N° de hospitales programados.
5. Preparación	5.2.1.8	Identificación de necesidades y adquisición de equipos, medicamentos, insumos y equipos de protección personal para enfrentar potenciales situaciones de emergencias biológicas, químicas y radioactivas en el país.	Programación y adquisición de equipos, medicamentos, insumos y equipos de protección personal.
7. Recursos humanos	7.1.1.2	Elaborar un diagnóstico sobre el déficit y necesidad de capacitación de recursos humanos de la salud para el cumplimiento del RSI, e iniciar dotación de recursos humanos y las capacitaciones necesarias en las áreas con mayor déficit. (Ver puntos de entrada priorizados en el presente plan en el anexo N° 1)	Número de puntos de entrada priorizados con personal capacitado en el cumplimiento del RSI / N° de puntos de entrada priorizados a capacitar.
8. Laboratorio	8.1.1.8	Completar el proceso de acreditación de los laboratorios de referencia de TBC y dengue del Centro Nacional de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.	Porcentaje de laboratorios de referencia nacionales acreditados según normas internacionales o normas nacionales respecto a los programados.

¹ "Capacidades Básicas prescritas en el RSI (2005). Plan para el seguimiento: cuestionario de seguimiento de montaje de las capacidades básicas requeridas por el RSI en los Estados Partes".

Capacidad básica	Ítem ¹	Actividad	Indicador
9. Puntos de entrada	9.2.1.6	Elaboración y aplicación del instrumento para el análisis de riesgos de importancia de salud pública para el RSI en los puntos de entrada priorizados.	Número de análisis anuales de las amenazas a la salud en los puntos de entrada priorizados / Número de puntos de entrada priorizados.
	9.3.1.4	Promover e impulsar que los puertos y aeropuertos priorizados cuenten con espacios adecuados para entrevistar a personas afectadas o sospechosas de enfermedad. (Ver puntos de entrada priorizados en el presente plan en el anexo N° 1)	Número de puntos de entrada que cuentan con espacio adecuado para entrevistar a personas afectadas o con sospecha de enfermedad / N° de puntos de entrada priorizados.
12. Eventos químicos	12.1.1.1	Elaborar un Directorio de Especialistas en Vigilancia, Evaluación y Respuesta a Incidentes Químicos.	Informe de Directorio de Especialistas e instituciones en Vigilancia, Evaluación y Respuesta a Incidentes Químicos.
	12.1.1.2	Elaboración del Plan Nacional para la vigilancia, alerta y respuesta a eventos químicos	Plan Nacional para la vigilancia, alerta y respuesta a eventos químicos, elaborado, implementado y en ejecución
	12.1.1.3	Designar un punto focal para la coordinación y comunicación con el MINSA y el CNE.	
	12.1.1.4	Diseñar los mecanismos de coordinación institucional con los sectores pertinentes para la vigilancia y respuesta oportuna a los eventos químicos.	
	12.1.1.5	Implementar mecanismos de coordinación funcionales con los sectores pertinentes en relación con la vigilancia y respuesta oportuna a eventos químicos	
	12.1.1.6	Implementar la vigilancia de eventos químicos, intoxicaciones y envenenamientos	
	12.1.1.7	Identificar los potenciales eventos o síndromes químicos prioritarios con capacidad de constituir un evento de salud pública de importancia nacional e internacional	Informe del análisis del riesgo para el desarrollo de eventos químicos de importancia en salud pública a nivel nacional.
	12.1.1.8	Identificar sitios peligrosos e instalaciones importantes que podrían generar emergencias químicas que afecten la salud pública a nivel nacional.	
	12.1.1.9	Elaborar un Diagnóstico del Riesgo Químico a nivel nacional.	Ver indicador ítems 12.1.1.2 al 12.1.1.6
	12.1.1.11	Implementar un sistema de información y comunicación entre las unidades involucradas con los riesgos químicos y su control.	
	12.1.1.12	Elaboración del plan de respuesta emergencias químicas.	



M. YAGUI M.



A. PORTOCARRERO G

Capacidad básica	Ítem ¹	Actividad	Indicador
	12.1.1.14	Programación de un simulacro al año de coordinación sobre eventos químicos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.	Simulacro de emergencia de salud pública de importancia internacional relacionada a eventos por riesgo químico para evaluar el cumplimiento de procedimientos de coordinación.
	12.1.1.16	Difundir, socializar y publicar la información de experiencias sobre riesgos y eventos químicos a nivel nacional e internacional.	Incorporar a la página web para el RSI (dentro de la página de DGE), los informes de experiencias sobre riesgos y eventos químicos.
13. Emergencias de radiactividad	13.1.1.5	Establecer una propuesta de convenio interinstitucional que permitan articular la respuesta a emergencia por material radiactivo tanto en la coordinación como en la comunicación de la misma.	Convenio oficializado MINSA - IPEN
	13.1.1.6	Designar un punto focal (IPEN) para la coordinación y comunicación con el MINSA y el CNE sobre eventos de radiación y nucleares.	Documento de designación del punto focal para los eventos de radiación y nucleares.
	13.1.1.8	Establecer un convenio interinstitucional que permita articular la respuesta a emergencia con material radiactivo en especial en el intercambio de información.	Ver ítem 13.1.1.5
	13.1.1.11	Programación de un simulacro al año de coordinación sobre eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.	Simulacro de emergencia de salud pública de importancia internacional relacionada a eventos por riesgo radioactivo para evaluar el cumplimiento de procedimientos de coordinación.



M. YAGUI M.

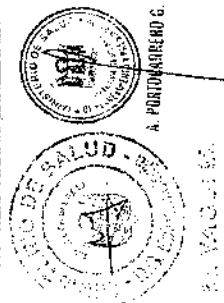


A. PORTOCARRERO G.

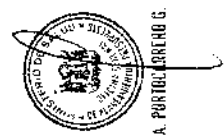
6.5. Cronograma y responsables

Tabla N° 2: Actividades según cronograma, institución responsable y presupuesto

Capacidad básica	Actividad	Fuente de verificación	2013					2014					Institución responsable	Presupuesto (Nuevos Soles)	
			OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN				
1. Legislación nacional, política y financiamiento	Revisión, adecuación y compilación de la legislación nacional relacionada al RSI y publicación en portal web del CNE los elementos claves de la legislación nacional relacionada al RSI.	Página web												MINSA/DGE.	1,500.00 (DGE)
2. Coordinación y comunicaciones de los CNE	Elaboración de protocolos de coordinación entre el CNE y dependencias claves que cumplen con las capacidades básicas del RSI. Programación de dos simulacros al año de coordinación sobre eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (químico y radiológico). Elaborar y difundir un informe ejecutivo actualizado sobre el estado de aplicación del RSI a los sectores pertinentes de manera anual.	Protocolos Informes de simulacros Informe a sectores ligados al RSI												MINSA/DGE. MINSA/DGE, OGDN, IPEN e INS/CENSOPAS MINSA/DGE.	2,500.00 (DGE) Presupuestos consignados en básicas 12 y 13 Sin costo
3. Respuesta	Activación de sitio en el portal web de DGE para el RSI. Designación de área responsable para operaciones de mando y control en DGE a dedicación exclusiva para RSI. Brindar asistencia técnica para el acondicionamiento de los hospitales de tercer nivel de atención ubicados en áreas próximas a los puntos de entrada para la atención de pacientes que requieren aislamiento específico.	Página web Documento de designación Informe												MINSA/DGE. MINSA/DGE. MINSA: DGSP - DGIEM	2,000.00 (DGE) Sin costo 5,000 (DGSP, Servicios de Salud)
4. Preparación	Identificación de necesidades y adquisición de equipos, medicamentos, insumos y equipos de protección personal para enfrentar potenciales situaciones de emergencias biológicas, químicas y radioactivas en el país.	Informe de necesidades y adquisiciones												MINSA: DGE, DIGEMID, DGA y DARES	100,000.00 (DARES)
5. Recursos humanos	Elaborar un diagnóstico sobre déficit y necesidad de capacitación de recursos humanos para el cumplimiento del RSI, e iniciar dotación de recursos humanos y capacitaciones necesarias en las áreas con mayor déficit.	Informe de capacitación												MINSA/DGE y DGDRH	14,000.00 (DGE)



Capacidad básica	Actividad	Fuente de verificación	2013		2014						Institución responsable	Presupuesto (Nuevos Soles)			
			OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY			JUN		
	Implementar mecanismos de coordinación funcionales con los sectores pertinentes en relación con la vigilancia y respuesta oportuna a eventos químicos	Plan implementado												INS/CENSOPAS en coordinación con MINSA/DGE, DISAS Lima y Callao, DIRESAS, CGBVP Lima, Callao y Regiones, CONAPAQ.	1,000.00 (CENSOPAS)
	Implementar la vigilancia de eventos químicos, intoxicaciones y envenenamientos	Plan implementado												INS/CENSOPAS en coordinación con MINSA/DGE, DISAS Lima y Callao, DIRESAS, CGBVP Lima, Callao y Regiones.	1,000.00 (CENSOPAS)
	Identificar los potenciales eventos o síndromes químicos prioritarios con capacidad de constituir un evento de salud pública de importancia nacional e internacional	Informe del análisis del riesgo												INS/CENSOPAS en coordinación con MINSA/DGE, DISAS Lima y Callao, DIRESAS, CGBVP Lima, Callao y Regiones, CONAPAQ.	1,000.00 (CENSOPAS)
	Identificar sitios peligrosos e instalaciones importantes que podrían generar emergencias químicas que afecten la salud pública a nivel nacional.	Informe del análisis del riesgo												INS/CENSOPAS en coordinación con MINSA/DGE, DISAS Lima y Callao, OIRESAS, CGBVP Lima, Callao y Regiones, y CONAPAQ.	1,000.00 (CENSOPAS)
	Elaborar un Diagnóstico del Riesgo Químico a nivel nacional.	Informe del análisis del riesgo												INS/CENSOPAS en coordinación con MINSA/DGE, DISAS Lima y Callao, OIRESAS, CGBVP Lima, Callao y Regiones.	1,000.00 (CENSOPAS)



Capacidad básica	Actividad	Fuente de verificación	2013						2014						Institución responsable	Presupuesto (Nuevos Soles)	
			OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN						
	Implementar un sistema de información y comunicación entre las unidades involucradas con los riesgos químicos y su control.	Plan implementado														INS/CENSOPAS en coordinación con MINSA/DGE, DISA Lima y Callao, DIRESA, CGBVP Lima, Callao y Regionales.	1,000.00 (CENSOPAS)
	Elaboración del plan de respuesta emergencias químicas.	Plan elaborado														INS/CENSOPAS en coordinación con MINSA/DGE, DISA Lima y Callao, DIRESA, CGBVP Lima y Callao.	1,000.00 (CENSOPAS)
	Programación de un simulacro al año de coordinación sobre eventos químicos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.	Informe de simulacro														MINSA/DGE, OGDN y MINSA/CENSDPAS	1,000.00 (CENSOPAS)
	Difundir, socializar y publicar la información de experiencias sobre riesgos y eventos químicos a nivel nacional e internacional.	Página Web del RSI (DGE)														MINSA/DGE en coordinación con INS/CENSOPAS	1,000.00 (CENSOPAS)
9. Emergencias de radiactividad	Establecer convenios interinstitucionales que permitan articular la respuesta a emergencia por material radiactivo tanto en la coordinación como en la comunicación de la misma.	Convenio IPEN - MINSA														IPEN, PCM (CENEPRED e INDECI) y MINSA.	6,000.00 (IPEN)
	Designar un punto focal (IPEN) para la coordinación y comunicación con el MINSA y el CNE sobre eventos de radiación y nucleares.	Documento de designación														PCM en coordinación con IPEN y MINSA.	No requiere presupuesto
	Establecer convenios interinstitucionales que permitan articular la respuesta a emergencia con material radiactivo en especial en el intercambio de información.	Convenio IPEN - MINSA														IPEN, PCM (CENEPRED e INDECI) y MINSA.	12,000.00 (IPEN)
	Programación de un simulacro al año de coordinación sobre eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.	Informe de simulacro														MINSA/DGE, OGDN e IPEN	50,000.00 (IPEN)



PORTA CARTELO 6



6.6. Presupuesto

Los presupuestos han sido consignados por actividad en la Tabla N° 2: Actividades según cronograma, institución responsable y presupuesto.

6.7. Financiamiento

Estas actividades se financiarán en el marco de la Ley 30014, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 y se insertarán en el Plan Operativo Anual de cada institución participante en el presente Plan. Los ajustes se harán previa evaluación del Plan.

6.8. Seguimiento y fiscalización

El seguimiento y la fiscalización (que implica monitoreo, supervisión y evaluación) del Plan se realizarán por una Comisión Multisectorial de naturaleza Permanente, la cual será presidida por la Presidencia del Consejo de Ministros y cuya Secretaría Técnica recaerá en el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología como CNE para el Reglamento Sanitario Internacional (2005), sin perjuicio de las atribuciones de evaluación o supervisión que ejercen los ministerios, gobiernos regionales u otras entidades competentes.

VII. Responsabilidades

Las responsabilidades corresponden a los diferentes niveles administrativos y operativos de acuerdo a la organización y competencias del MINSA, así como de los demás Ministerios e instituciones participantes:

- a) Para el nivel nacional las responsabilidades son de difusión, asistencia técnica y supervisión.
- b) Para el nivel regional las responsabilidades son de difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión.
- c) Para el nivel local la responsabilidad es de implementación.

Las siguientes instituciones y dependencias desarrollarán las actividades del presente Plan:

- a) Ministerio de Salud (Dirección General de Epidemiología, Oficina General de Defensa Nacional, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos) Instituto Nacional de Salud (Centro Nacional de Salud Pública y el Centro Nacional de Salud Ocupacional de Protección del Ambiente para la Salud), OIRESA Callao, GERESA Arequipa y GERESA La Libertad).
- b) Presidencia del Consejo de Ministros
- c) Ministerio de Defensa
- d) Ministerio del Ambiente
- e) Ministerio de la Producción
- f) Ministerio del Interior
- g) Ministerio de Agricultura y Riego
- h) Ministerio de Comercio Exterior y Turismo
- i) Ministerio de Relaciones Exteriores
- j) Ministerio de Transportes y Comunicaciones
- k) Ministerio Público
- l) Autoridad Portuaria Nacional
- m) Consejo Nacional para la Prohibición de las Armas Químicas – CONAPAQ
- n) Instituto Peruano de Energía Nuclear



M. YAGUI M.

o) Instituto Nacional de Defensa Civil

VIII. Glosario de siglas y definiciones

8.1. Siglas:

OMS: Organización Mundial de la Salud

RSI (2005): Reglamento Sanitario Internacional, revisión del 2005

WHA: Asamblea Mundial de la Salud

CNE: Centro Nacional de Enlace

MINSA: Ministerio de Salud

PCM: Presidencia del Consejo de Ministros

DGE: Dirección General de Epidemiología

DIGESA: Dirección General de Salud Ambiental

SENASA: Servicio Nacional de Sanidad Agraria

IPEN: Instituto Peruano de Energía Nuclear

DGSP: Dirección General de Salud de las Personas

OGDN: Oficina General de Defensa Nacional

INS: Instituto Nacional de Salud

CENSOPAS: Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud

DIGEMID: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

DARE5: Dirección de Abastecimientos de Recursos Estratégicos

DGIEM: Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento

DGGDRH: Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

CGBVP: Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú

CENEPRED: Centro Nacional de Estimación Prevención y Reducción de Riesgo de Desastres.

INDECI: Instituto Nacional de Defensa Civil.

DIRESA: Dirección Regional de Salud

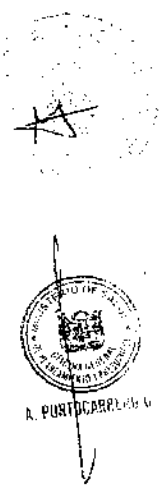
GERESA: Gerencia Regional de Salud

DISA: Dirección de Salud

CONAPAQ: Consejo Nacional para la Prohibición de las Armas Químicas

8.2. Definiciones:

Reglamento Sanitario Internacional.- Es un código de prácticas y procedimientos destinado a prevenir la propagación de las enfermedades. Se trata de un instrumento internacional jurídicamente vinculante que prescribe medidas a los Estados para prevenir la propagación transfronteriza de enfermedades infecciosas. El código de procedimientos y prácticas incluye medidas de aplicación ordinaria en los puertos y aeropuertos para conseguir la máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades con un mínimo de trabas para el tráfico mundial. En el RSI se estipulan las funciones y responsabilidades que incumben a la OMS y a los países para hacer frente a una serie determinada de brotes de enfermedades.



Centro Nacional de Enlace.- Es el centro nacional, designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI previstos en el Reglamento.

Capacidades básicas.- En el proyecto de RSI (2005) se enuncian las capacidades básicas en materia de salud pública que debe tener un Estado para detectar, notificar y responder a los riesgos de salud pública y las emergencias de salud pública, reales o potenciales, de interés internacional. Además de ello, se requieren capacidades específicas para la aplicación de medidas ordinarias en los puntos de entrada.

Punto de contacto de la OMS para el RSI.- Unidad de la OMS con la que se podrá establecer contacto en cualquier momento para la comunicación con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI.

Riesgo para la salud pública.- Probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo.

Emergencia de salud pública de importancia internacional.- Evento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento, se ha determinado que:

- constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y
- podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Zona afectada.- Lugar geográfico respecto del cual la OMS ha recomendado específicamente medidas sanitarias de conformidad con el presente Reglamento.

Punto de entrada.- Se refiere a un paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que presten servicios para dicha entrada o salida.

Paso fronterizo terrestre.- Punto de entrada terrestre a un Estado Parte, inclusive los utilizados por vehículos de carretera y trenes.

Tráfico Internacional.- Movimiento de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales a través de una frontera internacional, con inclusión del comercio internacional.

Libre plática.- Autorización, en el caso de una embarcación, para entrar en un puerto, embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga; en el caso de una aeronave, después del aterrizaje, la autorización para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga; y en el caso de un vehículo de transporte terrestre, después de su llegada, la autorización para embarcar o desembarcar, descargar o cargar suministros o carga.



M. YAGUI M.



A. PORTOCARRERO G.

IX. Anexos

Anexo N° 1

puntos de entrada a nivel nacional según región, administración, responsable de vigilancia epidemiológica y priorización en el plan

Lugar	Región	Autoridad administrativa	Dependencia de vigilancia epidemiológica	Responsable de la vigilancia epidemiológica	Cargo	Priorizado en el Plan
Puerto Paita	Piura	Terminales Portuarios Euroandinos	Hospital II-1 Nuestra Sra. de la Merced	Dr. Jerilym Guzman Ibarra	Responsable de Sanidad Marítima Internacional	--
Zona frontera con Ecuador	Tumbes	Centro Binacional de Paso Fronterizo	C.S Aguas Verdes	Dr. Jorge Laboriano	Responsable de vigilancia epidemiológica	--
Aeropuerto José Abelardo Quiñones	Loreto	Consorcio Aeropuertos del Perú	C.S. San Juan - Microred Iquitos Sur	Dr. Harold M. Cervantes Bastidas	Jefe del CS San Juan	--
Puerto Salaverry	La Libertad	Terminales Portuarios Euroandinos	GERESA	Sra. Consuelo Carpio	Responsable de vigilancia epidemiológica	Si
Puerto Pisco	Ica	Empresa Nacional de Puertos	Hospital San Juan de Pisco	Dr. Ricardo Cabrera Casillo	Director de Sanidad Marítima	--
Puerto Ilo	Moquegua	Empresa Nacional de Puertos	Red de Salud Ilo	Dra. Lucía Medina	Responsable de epidemiología	--
Aeropuerto Internacional Jorge Chávez	Lima	Lima Airport Partner	DIRESA Callao	Dra. Gladys Berrocal Calixto	Directora de Sanidad Aérea	Si
Puerto Callao	Lima	Autoridad Marítima Portuaria	DIRESA Callao	Dr. Rigoberto Robles Camarena	Director Ejecutivo de Sanidades Internacionales	Si
Puerto Chimbote	Ancash	Autoridad Portuaria Regional	Red de Salud Pacífico Norte	Lic. Delmer Lara Quezada	Director de Sanidad Marítima	--
Puerto de Matarani	Arequipa	TISUR S.A. (Terminal Internacional del Sur S.A.)	Red Islay	Dr. Walther Oporto Pérez	Director de la Red Islay	Si

