

DIRECTIVA SANITARIA N° 109- MINSA / 2020 / DGAIN

PARA EL CUIDADO DE SALUD EN AMBIENTE DE HOSPITALIZACIÓN TEMPORAL Y AMBIENTE DE ATENCIÓN CRÍTICA TEMPORAL PARA CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS, MODERADOS O SEVEROS POR INFECCIÓN POR COVID-19, EN EL MARCO DEL DECRETO DE URGENCIA N° 055-2020 Y SUS MODIFICATORIAS

I. FINALIDAD

Contribuir a la continuidad del cuidado de salud con el uso de Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT) y Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT) para casos sospechosos o confirmados, moderados o severos de infección por COVID-19, en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer disposiciones para la organización de los establecimientos de salud durante el cuidado de salud en Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT) y Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT) para casos confirmados o sospechosos, moderados o severos de infección por COVID-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Establecer criterios para la operación y funcionamiento del Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT) y Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT) para casos confirmados o sospechosos, moderados o severos de infección por COVID-19.

2.2.2 Establecer parámetros para el cuidado de salud en el Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT) y Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT) para casos confirmados o sospechosos, moderados o severos de infección por COVID-19.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria, es de aplicación para los E.S. públicos del segundo y tercer nivel de atención de salud, que cuentan con Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT) y Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT) para casos confirmados o sospechosos, moderados o severos de infección por COVID-19, como extensión de su oferta de servicios de salud, así como para las Entidades responsables de la adquisición, arrendamiento, ejecución, instalación y puesta en funcionamiento de infraestructura y equipamiento de salud temporal, servicios médicos de apoyo y módulos de atención temporal y otros similares de naturaleza temporal, para el acondicionamiento de dichos ambientes, así como para aquellas instituciones del sector salud que requieran replicar este tipo de cuidado de salud durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional declarada por la existencia del COVID-19.



MINISTERIO DE SALUD
D.G.
B. REVILLA S.



MINISTERIO DE SALUD
D.G.
V.J. CORREA

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y su modificatoria.
- Ley N° 30895 Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- Decreto de Urgencia N° 055-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del estado de emergencia nacional por el COVID-19.
- Decreto de Urgencia N° 066-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para incrementar la producción y el acceso a sistemas de oxígeno medicinal para el tratamiento del coronavirus y reforzar la respuesta sanitaria, en el marco del estado de emergencia nacional por el COVID-19
- Decreto de Urgencia N° 067-2020, Decreto de Urgencia dicta medidas extraordinarias para reforzar la respuesta sanitaria en los gobiernos regionales en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID-19), y otras medidas.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 020-2020-SA. Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
- Decreto Supremo N° 094-2020-PCM, Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.
- Resolución Ministerial N°1472-2002/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización hospitalaria.
- Resolución Ministerial N°517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N°036-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencia y Desastres".
- Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la NTS N°018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP- V.01, Directiva Administrativa para la programación de los turnos del trabajo médico en los hospitales e institutos especializados del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N°902-2017/MINSA, que aprueba el Documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia clínica"; y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa de la "Organización y Funciones del COE Salud y sus Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA "Norma Técnica de Salud: Gestión Integral y Manejo de los Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación.
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19 y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA-2020-DGIESP Directiva Administrativa que regula los procesos registros y accesos a la información para garantiza el seguimiento integral de los casos sospechosos y conformados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICOVID-19) y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú" y sus modificatorias.



- Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA, que Declaran alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19; y ratifican la R.M. N° 051-2017/ MINSA, que declara alerta amarilla en los establecimientos de salud a nivel nacional, por efectos de lluvias intensas
- Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19" y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica".
- Resolución Ministerial N° 290-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos Técnicos Generales de Expansión de la Capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 306-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 160-MINSA/2020/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 309-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria), en el marco de la alerta roja declarada por Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas

- **Aislamiento:** Separación física de paciente con diagnóstico confirmado o paciente sospechoso sintomático de infección por COVID-19, a quien debe aplicarse las medidas de barreras de prevención y control de la transmisibilidad del agente infeccioso.
- **Aislamiento domiciliario¹:** es el procedimiento por el cual a una persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Aislamiento temporal²:** es el procedimiento por el cual a una persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19, se le restringe el desplazamiento por un periodo de 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas, en un lugar distinto a su domicilio.
- **Alerta Roja³:** Situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias. Se declara cuando la Autoridad Sanitaria Nacional o Regional, toma conocimiento de la existencia de daños comprobados sobre la vida o la salud que demandan atención médica inmediata como consecuencia de un evento adverso o

¹ Tomado de la Alerta Epidemiológica N° 16-2020: Alerta Epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú.

² Adecuado de Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú; y, su modificatoria.

³ Ajustado del numeral V.4 Definiciones Operacionales de la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, aprobado por RM N° 517-2004/MINSA.



destrutivo, fundamentada en la información de la red de monitoreo o de fuentes complementarias. En esta situación se deberán ejecutar las acciones de respuesta contenidas en el Plan de Contingencias aprobado.

- **Ambiente de Triage:** comprende ambiente o zona que provee valoración clínica de los casos con sintomatología respiratoria, de manera rápida para la detección de los casos que cumplan con criterios de hospitalización o derivación a un centro de mayor complejidad.
- **Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT)⁴:** comprende ambientes de estructuras desplegadas (módulos, tiendas de campaña, contenedores) o instalaciones físicas del establecimiento definidas y reorganizadas para la atención del paciente de casos según criterio médico y están destinados a brindar cuidados de enfermería y atención clínica.
- **Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT)⁵:** comprende ambientes de estructuras desplegadas, adecuados o acondicionados para expansión interna o externa habilitadas para la atención del paciente crítico destinada a brindar soporte vital avanzado y especializado en medicina intensiva.
- **Caso sospechoso:** De acuerdo a alerta epidemiológica vigente.
- **Caso leve:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios.
- **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos un criterio de hospitalización.
- **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o insuficiencia respiratoria con requerimiento de alto flujo de oxígeno. Todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica.
- **Cuarentena⁶:** Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.
- **Entidad Pública⁷:** Toda organización del Estado Peruano, con Personería jurídica de Derecho Público, creada por norma expresa en el que se le confiere mandato a través del cual ejerce funciones dentro del marco de sus competencias y atribuciones, mediante la administración de recursos públicos, para contribuir a la satisfacción de las necesidades y expectativas de la sociedad, y como tal está sujeta al control, fiscalización y rendición de cuentas.
- **Expansión de la capacidad de atención clínica⁸:** Son todas las formas de adecuación, ampliación, creación o implementación de ambientes que pueden ser módulos, carpas, contenedores o instalaciones no sanitarias pre existentes a sanitarias, que aseguran la atención clínica, con seguridad del paciente, en condiciones de temporalidad, bioseguridad y de manera segura sin exposición a riesgos en salud por las instalaciones, terreno, recursos físicos, materiales o equipamiento médico básico.



⁴ Tomado del numeral 6.1.4 del DT: Lineamientos Técnicos Generales de expansión de la capacidad de atención clínica ante el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19, aprobado con RM N° 290-2020/MINSA

⁵ Tomado del numeral 6.1.5 del DT: Lineamientos Técnicos Generales de expansión de la capacidad de atención clínica ante el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19, aprobado con RM N° 290-2020/MINSA

⁶ Tomado de Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-2019 en el Perú; y, su modificatoria.

⁷ Numeral VI de la Directiva N°002-2010-PCM/SGP, aprobada con Resolución Ministerial N° 374-2010-PCM.

⁸ Tomado del numeral 6.1.1 del DT: Lineamientos Técnicos Generales de expansión de la capacidad de atención clínica ante el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19, aprobado con RM N° 290-2020/MINSA

- **Plan de Contingencia para el Sector Salud⁹:** es un instrumento técnico de planeamiento específico y gestión obligatoria, cuyo propósito es proteger la salud de la población y garantizar el funcionamiento de los establecimientos de salud, ante la ocurrencia o inminencia de un evento adverso. Contiene procedimientos de preparación para reducir daños en salud; de alerta; de comando y coordinación; de respuesta para la atención de salud; de continuidad de servicios de salud. Estos Planes se formulan y aprueban por las instituciones de salud del nivel nacional, regional y local.
- **Verificación Sanitaria¹⁰:** Diligencia de carácter técnico administrativo que ordena la Autoridad de Salud competente, con el objeto de comprobar que la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo cumplan por lo dispuesto por la Ley General de Salud y las normas sanitarias vigentes.

5.2 Acrónimos

AACT	Ambiente de Atención Crítica Temporal
AHT	Ambiente de Hospitalización Temporal
COE Salud	Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud
COVID-19	Coronavirus Disease of 2019
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
EHRC	Equipo Humanitario de Recojo de Cadáveres
EMED Salud	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres Salud
E.S.	Establecimiento de Salud
EPP	Equipo de Protección Personal
EsSalud	Seguro Social de Salud
GERESA	Gerencia Regional de Salud
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
MINSA	Ministerio de Salud
PNAS	Primer Nivel de Atención de Salud
RIS	Red Integrada de Salud
RCR	Referencia y Contrarreferencia
SICOVID-19	Sistema Integrado para COVID-19
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud

5.3 El AHT y el AACT, como extensión temporal de la oferta de servicios de salud de un E.S. de segundo o tercer nivel de atención de salud, funcionan bajo la responsabilidad del director médico o responsable del cuidado de salud, según corresponda, durante el horario de funcionamiento para el cuidado de salud de casos sospechosos o confirmados, moderados o severos de infección por COVID-19, en el marco de lo dispuesto por el Decreto de Urgencia No 055-2020 y sus modificatorias.

⁹ Ajustado del numeral 5.1 de la DA N° 271-MINSA/2019/DIGERD, aprobado por RM N° 643-2019/MINSA.

¹⁰ Artículo 122° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA.



5.4 Las Entidades públicas responsables¹¹ de las contrataciones para la adquisición, arrendamiento, ejecución, instalación y puesta en funcionamiento de infraestructura y equipamiento de salud temporal, servicios médicos de apoyo y módulos de atención temporal y otros similares de naturaleza temporal, que se requieran para el acondicionamiento de los AHT y AACT a nivel nacional en el marco de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 055-2020, cumplen las disposiciones de la presente Directiva Sanitaria, sin perjuicio de las que establece la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, su reglamento y modificatorias.

5.5 El director médico o responsable de la atención de salud del E.S. del segundo o tercer nivel de atención de salud, al cual corresponda el AHT y el AACT, con su equipo de gestión, realiza las gestiones pertinentes dentro del ámbito de sus competencias, en coordinación con la Autoridad Sanitaria que corresponda, a fin de incorporar dicha expansión de su oferta para la continuidad de los servicios de salud, en el Plan de Contingencia en Salud, en el marco de la Declaratoria de Alerta Roja, dispuesta mediante Resolución Ministerial No 225-2020/MINSA. En su ausencia, asume dicha responsabilidad el médico jefe de guardia o el profesional de la salud según línea de reemplazo previsto.

5.6 La DIRIS y la DIRESA/GERESA, según el ámbito que corresponda, a solicitud del director médico o responsable de la atención de salud del E.S. del segundo o tercer nivel de atención de salud al cual corresponda el AHT y el AACT, realiza la Verificación Sanitaria para comprobar la operación y funcionamiento de dichos ambientes como extensión de la oferta de servicios de salud de dicho E.S., reúna las condiciones de calidad y seguridad requeridas, en el contexto de la emergencia sanitaria a nivel nacional declarada mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA y prorrogada con Decreto Supremo N° 020-2020-SA, según el anexo N° 1. El respectivo anexo puede ser modificado o complementado en función a la actualización de la información sobre evidencia en la atención de pacientes con infección por COVID-19 y según normativas disponibles para manejo de oferta móvil en emergencias y desastres nacionales o internacionales.

5.7 Toda atención de salud realizada en el AHT y el AACT, se registra en una Historia Clínica en soporte físico o electrónico, haciendo uso de formatos que permitan un registro ágil de la siguiente información mínima¹²: identificación del paciente, registro de la atención de salud, información complementaria y formatos especiales. Además, el E.S. del segundo o tercer nivel de atención de salud, está obligado a organizar, mantener, custodiar y administrar el archivo de las Historias Clínicas generadas por las atenciones de salud brindadas en el AHT y AACT en medios convencionales o electrónicos o en ambos, según corresponda el caso.

5.8 El paciente que recibe atención de salud en el AHT y el AACT, tiene derecho a recibir información clara y oportuna previa a todo acto o procedimiento diagnóstico o terapéutico a realizarse, para lo cual se hace uso del formato de consentimiento informado. Se exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, conforme a la Ley N° 26842, Ley General de Salud.



¹¹ Numeral VI de la Directiva N°002- 2010-PCM/SGP, aprobada con Resolución Ministerial N° 374-2010-PCM.

¹² Artículo 26° del reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

5.9 El AHT y el AACT, debe contar con la adecuada infraestructura, y con equipos biomédicos¹³, en el marco de la contingencia de la emergencia sanitaria por la epidemia de infección por COVID-19 en el país, así como recursos humanos capacitados, medicamentos e insumos médicos para el cuidado de salud de casos sospechosos o confirmados moderados o severos de infección por COVID-19, en condiciones de seguridad, oportunidad y calidad, según normativa vigente.

5.10 Los AHT y AACT implementados, previa Verificación Sanitaria, constituyen la expansión de la oferta para la continuidad de los servicios de salud de la UPSS Hospitalización y UPSS Cuidados Intensivos, respectivamente, del E.S. de segundo o tercer nivel de atención de salud, al cual pertenecen, bajo la conducción del director médico o quien haga sus veces y su equipo de gestión.

5.11 El Gobierno Regional y el Gobierno Local, dentro del ámbito de sus competencias, establecen relaciones de coordinación y cooperación con las Entidades públicas del nivel nacional y otras instituciones del nivel regional, involucradas en la implementación de estos AHT y AACT.

5.12 El Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud –CENARES, garantiza el abastecimiento del oxígeno medicinal, EPP, bienes estratégicos y otros servicios de soporte, de acuerdo al requerimiento y en coordinación por parte del E.S. que cuenten con AHT y AACT para los pacientes internados.

5.13 La programación de turnos del personal que labora en AHT y AACT, es realizado por la jefe de servicio a cargo del AHT o AACT, según corresponda, teniendo en consideración los criterios establecidos en los numerales 6.1.4.1.3 y 6.2.4.2., respectivamente, de la presente Directiva Sanitaria.

5.14 El personal contratado por el Ministerio de Salud para los AHT o AACT, dependerán para su control de asistencia, permanencia, programación y otros aspectos, al E.S. del segundo o tercer nivel de atención de salud al cual pertenecen.

5.15 El director médico o responsable de la atención de salud y equipo de gestión del E.S. del segundo o tercer nivel de atención de salud al cual pertenece el AHT o AACT, podrá movilizar a este personal contratado a otras áreas de su E.S. para cumplir sus funciones y a su vez asignar a personal propio de dicho E.S. para laborar en el AHT o AACT, de acuerdo a necesidad de servicio.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Requisitos para la operación y funcionamiento de los AHT

6.1.1 Criterios de admisión al AHT



¹³ Resolución Ministerial N° 290-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos Técnicos Generales de Expansión de la Capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19

Los criterios de admisión son los mismos del E.S. de segundo o tercer nivel de salud al cual pertenece el AHT. Dichos criterios son los siguientes:

6.1.1.1 Caso sospechoso o confirmado grado moderado de infección por COVID-19 con criterios de hospitalización.

6.1.1.2 Derivado de la UPSS Emergencia u Hospitalización de su E.S. al cual pertenece.

6.1.2 Criterios de no admisión al AHT

6.1.2.1 Caso sospechoso o confirmado leve o severo de infección por COVID-19.

6.1.2.2 Caso sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 con criterio de alta en el E.S. de segundo o tercer nivel de atención de salud.

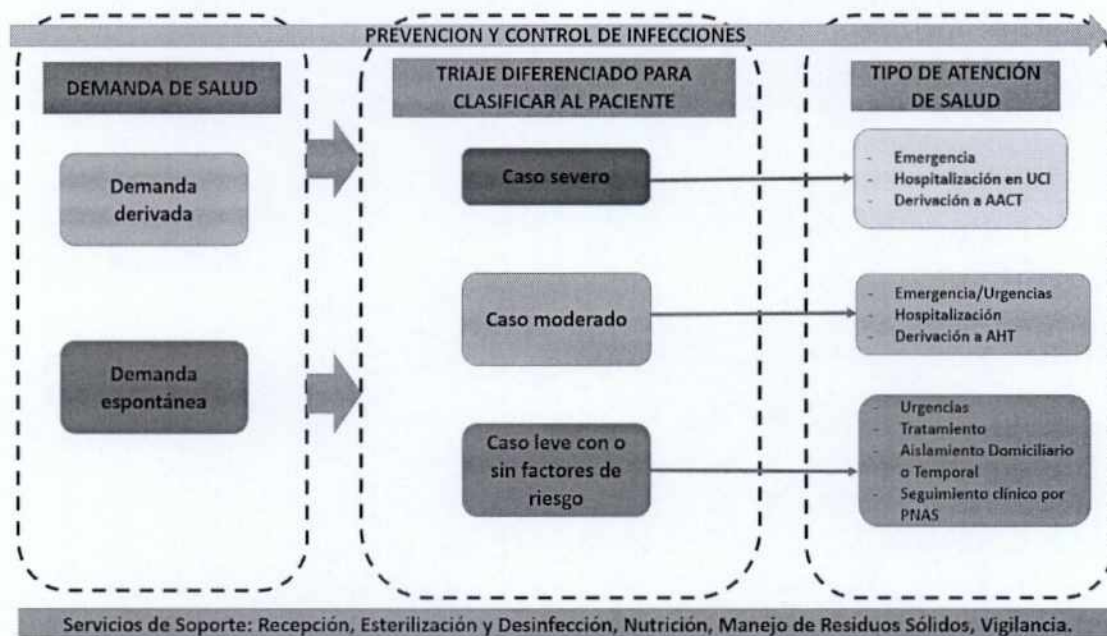
6.1.2.3 Caso sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 que cumpla con condición de aislamiento domiciliario o aislamiento temporal.

6.1.2.4 Caso sospechoso o confirmado de infección por COVID-19, gestante a término, puerpera inmediata, postoperado en los últimos 15 días, niño (a), adolescente y adulto mayor con comorbilidades descompensadas.

6.1.3 Flujo de atención de salud

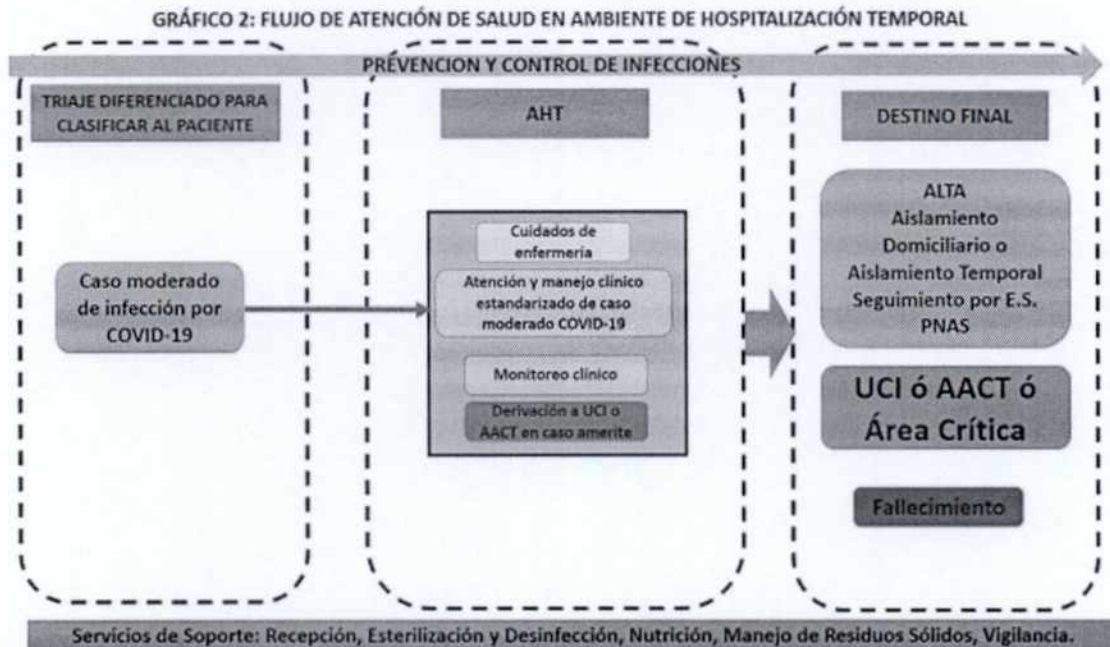
6.1.3.1 El flujo de atención de salud para todos los casos por infección COVID-19 se describe en el Gráfico N° 1.

Gráfico N° 1: Flujo de atención de salud de los casos con infección por COVID-19



6.1.3.2 El flujo de atención de salud de los AHT se describe en el Gráfico N° 2.

Gráfico N° 2: Flujo de atención de salud de los casos con infección por COVID-19 en Ambiente de Hospitalización Temporal



6.1.3.3 El personal de enfermería de los AHT registra las camas disponibles y gestiona la hospitalización de pacientes en el servicio o unidad que les corresponde, además monitorizan los días de estancia y agilizan procesos de alta, coordinando con las unidades de apoyo de diagnóstico, si es necesario. Además, coordinan con la central de traslado de pacientes y con los equipos de salud del PNAS el traslado y seguimiento de pacientes dados de alta. Debe evitarse el traslado entre unidades hospitalarias, excepto en los casos que se requiera.

6.1.3.4 El personal de enfermería es responsable de la administración de medicamentos y del cumplimiento de las indicaciones médicas, evolución, diagnóstico de enfermería y manejo del paciente en lo que se refiere a su accionar profesional y técnico. Asimismo, de la alimentación, higiene y traslado del paciente hacia los servicios de apoyo; y de efectuar las coordinaciones necesarias para el mantenimiento y conservación de las áreas del servicio. Cumple con el registro de los ingresos y egresos de pacientes en el AHT, reportando al término de cada día (00:00 horas) la disponibilidad de camas libres, según Censo Diario, a la jefatura de servicio del E.S del segundo o tercer nivel de atención de salud, donde corresponda el AHT

6.1.3.5 Cuando el paciente esté en condiciones de ser dado de alta (traje inverso), será derivado, a través de equipos de enlace al PNAS para el aislamiento domiciliario o temporal en CAAT

MINISTERIO DE SALUD
D.G.
G. REVILLA S.

MINISTERIO DE SALUD
V.J. CORREA

determinados para este fin sin perder el seguimiento clínico por el equipo de salud del PNAS. Es importante mantener el flujo de pacientes lo más expedito posible, de modo de liberar camas para que pacientes de mayor complejidad puedan ingresar.

6.1.3.6 Para la generación de altas precoces, se recomienda la implementación del "triaje inverso"¹⁴ que considera clasificar a los pacientes hospitalizados según su riesgo al alta:

- a) Pacientes sin riesgo, por ejemplo, pacientes que solo requiere mantener antibioticoterapia.
- b) Pacientes con riesgo residual de complicación médica.
- c) Pacientes que pueden ser dados de alta, aunque requieren de los cuidados de enfermería.
- d) Pacientes con riesgo sustancial que requieren de los cuidados del hospital.
- e) Pacientes inestables o críticos.

6.1.4 Evaluación en el área de triaje



6.1.4.1 El paciente con síntomas y signos respiratorios que acude por sus propios medios o referido al E.S. del segundo o tercer nivel de atención de salud, es evaluado inicialmente en el área de triaje diferenciado de la UPSS Emergencia.

6.1.4.2 El E.S. del segundo o tercer nivel de atención de salud que requiera implementar un área de triaje adyacente al AHT, lo gestiona e implementa en coordinación con la Entidad responsable y la Autoridad Sanitaria competente.

6.1.4.3 Si el AHT y AACT se encuentra en una zona alejada del E.S. del segundo o tercer nivel de atención de salud a cargo de la extensión de oferta, el traslado de los pacientes se realiza con transporte asistido.

6.1.5 Antes del ingreso al AHT



6.1.5.1 Se indica al usuario a que se coloque una mascarilla tipo quirúrgica en el caso de no portarla y luego de la evaluación realizada, si cumple los criterios de admisión se deriva al AHT, con el fin de evitar el contacto con otras personas. El personal de salud que le traslade hasta el ambiente que le corresponda lleva EPP.

6.1.5.2 Previo al ingreso al AHT, el paciente recibe el Consentimiento Informado, cuyo formato es registrado en la historia clínica física

¹⁴ Kelen GD, Kraus CK, McCarthy ML, et al. Inpatient disposition classification for the creation of hospital surge capacity: a multiphase study. Lancet. 2006; 368(9551):1984-1990. doi:10.1016/S0140-6736(06)69808-5

o electrónica, conforme a lo establecido en la norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica.

6.1.5.3 No ingresan al AHT, los familiares o acompañantes del paciente, los cuales serán informados del procedimiento a seguir oportunamente. Para lo cual, se implementa un protocolo de comunicación correspondiente en un ambiente exterior al AHT dispuesto para ello o a través de la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) del E.S del segundo o tercer nivel de atención de salud al cual pertenece el AHT.

6.1.5.4 En el área de recepción, se establece un registro de las personas que entran al AHT, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas.

6.1.6 Sobre el cuidado de salud en el AHT

6.1.6.1 De acuerdo con la evolución clínica del paciente, de requerir radiografía de tórax, ecografía y otros procedimientos de apoyo al diagnóstico, esto se realiza de preferencia mediante equipos portátiles para evitar traslados. El equipo biomédico debe estar protegido adecuadamente con material desechable y recibir la limpieza y desinfección correspondiente según el material del mismo con un desinfectante aprobado para superficies en el E.S de segundo o tercer nivel de atención de salud.

6.1.6.2 Al paciente se le toma las muestras que se consideren necesarias, según Guía de Práctica Clínica o Manual de Procedimiento vigente y con EPP adecuado.

6.1.6.3 Se implementa protocolo de evaluación de gravedad y monitoreo del paciente para detección precoz de complicaciones, en base a lo dispuesto en la normativa vigente para el tratamiento de los casos moderados de infección por COVID-19.¹⁵

6.1.6.4 El paciente al ser hospitalizado en los AHT recibe su dosis unitaria de ese día a través del sistema de dispensación y se coordina con UPSS Farmacia para los siguientes días de hospitalización para la continuidad de su tratamiento. El suministro de los medicamentos, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios está a cargo de los E.S. de segundo o tercer nivel de atención de salud.

6.1.7 Medidas de vigilancia en caso se agrave el proceso respiratorio

6.1.7.1 Se implementa monitoreo clínico continuo según evaluación e indicación médica.



MINISTERIO DE SALUD
D.G.
G. REVILLA S.



MINISTERIO DE SALUD
D.G.
V.J. CORREA

¹⁵ Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA y modificatorias

6.1.7.2 En caso de descompensación del paciente se procede con la derivación al AACT y en caso de no contarse con ello, la derivación es a la UPSS Cuidados Intensivos; en caso de no contar con capacidad de oferta en dicho servicio, el paciente es referido al E.S. que corresponda.

6.1.7.3 Se requiere contar con coche de paro avanzado para el manejo de esta descompensación del paciente y su derivación a UCI o AACT, según corresponda.

6.1.8 Recursos humanos

La planificación de la necesidad de recursos humanos para el Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT)¹⁶, considera lo siguiente:

6.1.8.1 Para la determinación de la ratio de médicos/as se ha empleado los siguientes criterios

- a) Tiempo de visita médica en hospitalización¹⁷: 20 minutos (tiempo máximo del tercer nivel de atención de salud).
- b) Número de visitas médicas por día: 2 veces.
- c) Número de días de visita médica: 30 días.

6.1.8.2 Para la determinación del ratio de enfermeros/as y técnicos/as en enfermería, se han empleado los siguientes criterios¹⁸

- a) Grado de Dependencia: II (Estándar Básico).
Índice Atención (Estándar Básico): 4 (horas necesarias de atención en 24 horas).
- b) Distribución de enfermeros/técnicos enfermería: 50% según grado de dependencia.
- c) Número de días: 30 días.

6.1.8.3 Es decir por cada 20 camas:

- 03 médicos/as (20 minutos de visita, 2 veces/día, 30 días al mes).
- 07 enfermeros/as (Índice Atención: 4, distribución enfermeros/ técnicos. Enfermería: 50%, 30 días al mes).
- 07 técnicos/as asistenciales en enfermería (distribución de enfermeros/técnicos. Enfermería: 50%, 30 días al mes).

6.1.8.4 Debiendo trabajar en un sistema piramidal donde el pabellón de 100 camas tiene un equipo asignado por E.S al cual está adscrito con un Jefe de Servicio del AHT y coordinadores (as) que cada uno supervise al equipo que atiende 20 camas. Según el Gráfico N° 3.



G. REVILLA S.



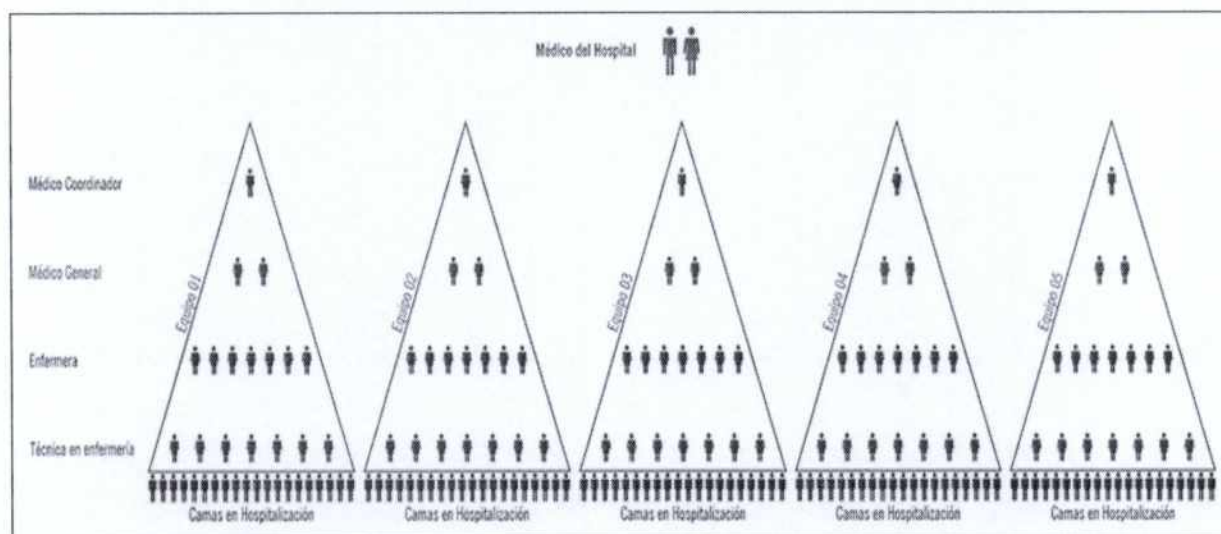
V.J. CORREA

¹⁶ Realizado por la Dirección General de Personal de Salud del Ministerio de Salud

¹⁷ Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP- V.01, Directiva Administrativa para la programación de los turnos del trabajo médico en los hospitales e institutos especializados del Ministerio de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA

¹⁸ Tomado del Documento Técnico sobre normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero aprobado con Resolución N° 237-08 CN/CEP

Gráfico N° 3: Sistema Piramidal de la conformación de los recursos humanos en los AHT



6.1.8.5 El personal de la salud que labora en el AHT debe coordinar la gestión de las camas de este ambiente bajo la conducción del(os) jefe(s) de servicio de la UPSS Hospitalización del E.S. de segundo nivel o tercer nivel de atención de salud o quien haga sus veces, a cargo de esta extensión de oferta de servicios de salud para el control y monitoreo del uso de estas camas.

6.1.8.6 Se debe planificar el entrenamiento del personal de salud que trabaja en estos AHT de acuerdo a los protocolos de diagnóstico y tratamiento de la Autoridad Sanitaria Nacional y de acuerdo a los protocolos del E.S. de segundo o tercer nivel de atención de salud a cargo de esta extensión de oferta de servicios de salud.

6.1.8.7 Todo el personal de salud del AHT debe usar de manera racional los EPP y medidas de prevención y control de infecciones, de acuerdo a los documentos normativos del Ministerio de Salud y disposiciones internas del E.S. segundo o tercer nivel de atención de salud a cargo de esta extensión de oferta de salud.

6.1.9 Recursos biomédicos

6.1.9.1 Los recursos biomédicos mínimos necesarios en los AHT se detallan en la Tabla N° 1.

TABLA N° 1 EQUIPOS BIOMÉDICOS EN LOS AHT			
1	Puerta sueros	15	Mesas de alimentación Telescópicas
2	Laringoscopio	16	Refrigeradora 410 litros
3	Rayos X portátil con trajes de protección requeridos.	17	Oxímetro de pulso
4	Ecógrafo portátil	18	Monitores multiparámetros
5	Termómetros digitales	19	Estetoscopios Adultos

MINISTERIO DE SALUD
D.G.
G. REVILLA S.

MINISTERIO DE SALUD
V.J. CORREA

6	Coche de distribución de alimentos	20	Tensiómetro de pedal
7	Pastilleros múltiples	21	Coche de curación
8	Camilla de transporte	22	Silla de rueda
9	Coches de paro avanzado	23	Dispositivos para respiración CPAP & BiPAP
10	Desfibrilador con monitor	24	* Concentrador de oxígeno
11	Aspirador de secreciones portátil	25	* Equipo de oxigenoterapia que incluye: - Balón de oxígeno. - Flujómetro de alto flujo. - Manómetro. - Coche para el balón. - Otros dispositivos para acoplamiento para el sistema de dispensación del oxígeno medicinal.
12	Pinza Magill	26	Bombas de infusión de 2 o 3 canales
13	Camas clínicas	27	Linterna
14	Velador del paciente		

*En caso se requiera.

6.1.10 Servicios operacionales de soporte

6.1.10.1 Se debe disponer de los siguientes servicios operacionales de soporte: Seguridad y Vigilancia, Limpieza, Alimentación, Recojo de residuos, Transporte y Área de embolsado para manejo de cadáveres.

6.1.11 Flujos de los servicios operacionales de soporte

6.1.11.1 Los flujos de estos servicios operacionales se adecúan a las disposiciones dadas por la Autoridad Sanitaria Nacional y a los flujos determinados por el E.S. de segundo o tercer nivel de atención de salud específicos para el manejo de pacientes COVID-19, haciendo énfasis en los flujos de recorrido del personal que labora en dichos servicios operacionales de soporte, evitando el cruce con el recorrido de los pacientes y del personal de salud programado en el AHT.

6.1.11.2 Los representantes de los contratistas a cargo de estos servicios operacionales de soporte, cumplen las disposiciones que la Autoridad Sanitaria Nacional tiene establecido en la normatividad vigente que les aplique así como se encuentran bajo la autoridad del director médico o responsable del E.S. del segundo o tercer nivel de atención al cual pertenece el AHT.

6.1.12 Criterios de alta del AHT

6.1.12.1 Se indica el alta clínica en los casos de pacientes sospechosos o confirmados, moderados de infección por COVID-19, de acuerdo a lo indicado en la normativa vigente.

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



V.J. CORREA

6.1.13 Fallecimiento del paciente en AHT

- 6.1.13.1** Ante el fallecimiento de un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19, el manejo del cadáver se realiza en el área de aislamiento para manejo de cadáver dispuesta para este fin en el AHT. La autoridad del E.S. coordina con la IAFAS y la funeraria el traslado para la cremación o inhumación, según corresponda.
- 6.1.13.2** El médico responsable de la constatación del deceso es quien avisa a la familia, realiza y expide el certificado médico de defunción.
- 6.1.13.3** El personal destinado para el manejo de cadáveres en el AHT se encarga de colocar el cadáver dentro de una bolsa de material resistente, se cierra herméticamente, colocando su identificación correcta, de preferencia cerca al cierre de la misma (cabecera) y se rocía con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- 6.1.13.4** El cadáver debe trasladarse al área de aislamiento para manejo de cadáveres, mientras se coordina el traslado del cadáver con la funeraria para la cremación o inhumación.
- 6.1.13.5** En caso de congestión de cadáveres en el E.S. de segundo o tercer nivel de atención de salud a cargo de este AHT se tramita su traslado al área de aislamiento para manejo de cadáveres, con la identificación adecuada del fallecido.



G. REVILLA S.

6.1.14 Criterios de referencia y contrarreferencia para traslado del paciente a E.S. de referencia

- 6.1.14.1** En casos en que el E.S. del segundo o tercer nivel de atención de salud a cargo del AHT, no cuente con la UPSS Cuidados Intensivos coordina la referencia a otro E.S. que corresponda según los criterios clínicos de descompensación que presente el paciente de acuerdo a normas vigentes. Se utiliza el sistema de referencia y contrarreferencia.

6.1.15 Condiciones para el traslado del paciente

- 6.1.15.1** El transporte del paciente se realizará en una ambulancia tipo III o II, según se requiera. El personal que intervenga en el transporte deberá utilizar el EPP correspondiente.
- 6.1.15.2** El paciente debe llevar colocada una mascarilla quirúrgica y es trasladado sin acompañantes (familiares) en la ambulancia.



V.J. CORREA

6.1.16 Contrarreferencia del paciente

- 6.1.16.1** El paciente con alta clínica sale con su documento de contrarreferencia al E.S. PNAS para cumplir el seguimiento

clínico en aislamiento domiciliario o aislamiento temporal según corresponda.

- 6.1.16.2 El paciente debe salir en unidad móvil del E.S. al cual pertenece el AHT, asegurando las condiciones de bioseguridad según normas vigentes.

6.2 Requisitos para la operación y funcionamiento de los AACT

6.2.1 Criterios de admisión al AACT

- 6.2.1.1 Caso sospechoso o confirmado, severo de infección por COVID-19.
- 6.2.1.2 Derivado de la UPSS Emergencia u Hospitalización de su E.S. al cual pertenece.
- 6.2.1.3 Derivado del AHT.

6.2.2 Criterios de no admisión al AACT

- 6.2.2.1 Caso sospechoso o confirmado leve o moderado de infección por COVID-19.
- 6.2.2.2 Caso sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 con criterio de alta clínica del E.S.
- 6.2.2.3 Caso sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 que cumpla con condición de aislamiento domiciliario o aislamiento temporal.
- 6.2.2.4 Caso sospechoso o confirmado de infección por COVID-19, gestante a término, puerpera inmediata, postoperado en los últimos 15 días, niño (a), adolescente y adulto mayor con comorbilidades descompensadas.

6.2.3 Flujo de atención de salud

El flujo de atención en los AACT se describe en el Gráfico N° 4.

Gráfico N° 4: Flujo de atención de salud de los casos con infección por COVID-19 en Ambiente de Atención Crítica Temporal



6.2.4 Evaluación en el área de triaje

6.2.4.1 El paciente con síntomas respiratorios referido al E.S. del segundo o tercer nivel de atención de salud, es evaluado inicialmente en el área de triaje diferenciado de la UPSS Emergencia.

6.2.4.2 El E.S. del segundo o tercer nivel de atención de salud, que requiera implementar un área de triaje adyacente al AACT, lo gestiona en coordinación con la Entidad responsable y la Autoridad Sanitaria competente, para lo cual se consideran los componentes de arquitectura, instalaciones sanitarias, suministro y equipamiento, establecidos en el Documento Técnico: Lineamientos Técnicos Generales de Expansión de la Capacidad de Atención Clínica ante el Estado de Emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.¹⁹

6.2.5 Antes del ingreso al AACT

6.2.5.1 Se coloca al paciente una mascarilla tipo quirúrgica y luego de la evaluación realizada, si cumple con los criterios de admisión se deriva al AACT, con el fin de evitar el contacto con otras personas. El personal de salud que traslade al paciente al AACT deberá contar con los EPP.

6.2.5.2 No ingresan al AACT, los familiares o acompañantes del paciente, los cuales serán informados del procedimiento a seguir oportunamente. Para lo cual, se implementa un protocolo de comunicación correspondiente en un ambiente exterior al AACT dispuesto para ello o a través de la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) del E.S del segundo o tercer nivel de atención al cual pertenece el AACT.

6.2.5.3 Se establece un registro de las personas que entran al AACT, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas.

6.2.6 Sobre la atención de salud en el AACT

6.2.6.1 El personal de enfermería es responsable de la administración de medicamentos y del cumplimiento de las indicaciones médicas, evolución, diagnóstico de enfermería y manejo del paciente en lo que se refiere a su accionar profesional y técnico. Asimismo, de la alimentación, higiene y traslado del paciente hacia los servicios de apoyo; y de efectuar las coordinaciones necesarias para el mantenimiento y conservación de las áreas del servicio. Cumple con el registro de los ingresos y egresos de pacientes en el AACT, reportando al término de cada día (00:00



¹⁹ Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 290-2020/MINSA

horas) la disponibilidad de camas libres, según Censo Diario, a la jefatura de servicio del E.S del segundo o tercer nivel de atención de salud, donde corresponda el ACCT.

6.2.6.2 Los pacientes que ingresen al ambiente de AACT reciben los siguientes servicios de soporte vital: terapia respiratoria, disponibilidad de anestesia, disponibilidad de cirugía para traqueostomía, nutrición parenteral o enteral, entre otros.

6.2.6.3 De acuerdo con la evolución clínica del paciente, de requerir radiografía de tórax, ecografía y otros procedimientos de apoyo al diagnóstico, de preferencia utilizar equipos portátiles para evitar traslados. El aparato debe estar protegido adecuadamente con material desechable y recibir la limpieza y desinfección correspondiente según el material del mismo con un desinfectante aprobado para superficies en el E.S. correspondiente.

6.2.6.4 Al paciente se le toma las muestras que se consideren necesarias, según Guía de Práctica Clínica o Manual de Procedimiento vigente y con EPP adecuado.

6.2.6.5 Se implementa protocolo de evaluación de gravedad y monitoreo del paciente para detección precoz de complicaciones, en base a lo dispuesto en la normativa vigente para el tratamiento de los casos severos de infección por COVID-19²⁰

6.2.7 Medidas de vigilancia intensiva

6.2.7.1 Se implementa monitoreo de seguimiento clínico continuo según evaluación e indicación clínica de acuerdo a normativa vigente.

6.2.8 Recursos humanos

6.2.8.1 La planificación de la necesidad de recursos humanos en Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT)²¹ se ha realizado de la siguiente forma:

6.2.8.2 Para la determinación de la ratio se han empleado los siguientes criterios²²:

- a) Para médicos/as: 1 médico/a especialista cada 6 camas.
- b) Para enfermeros/as: 1 enfermero/a cada 3 camas.



G. REVILLA S.



V.J. CORREA

²⁰ Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA y modificatorias

²¹ Realizado por la Dirección General de Personal de Salud del Ministerio de Salud

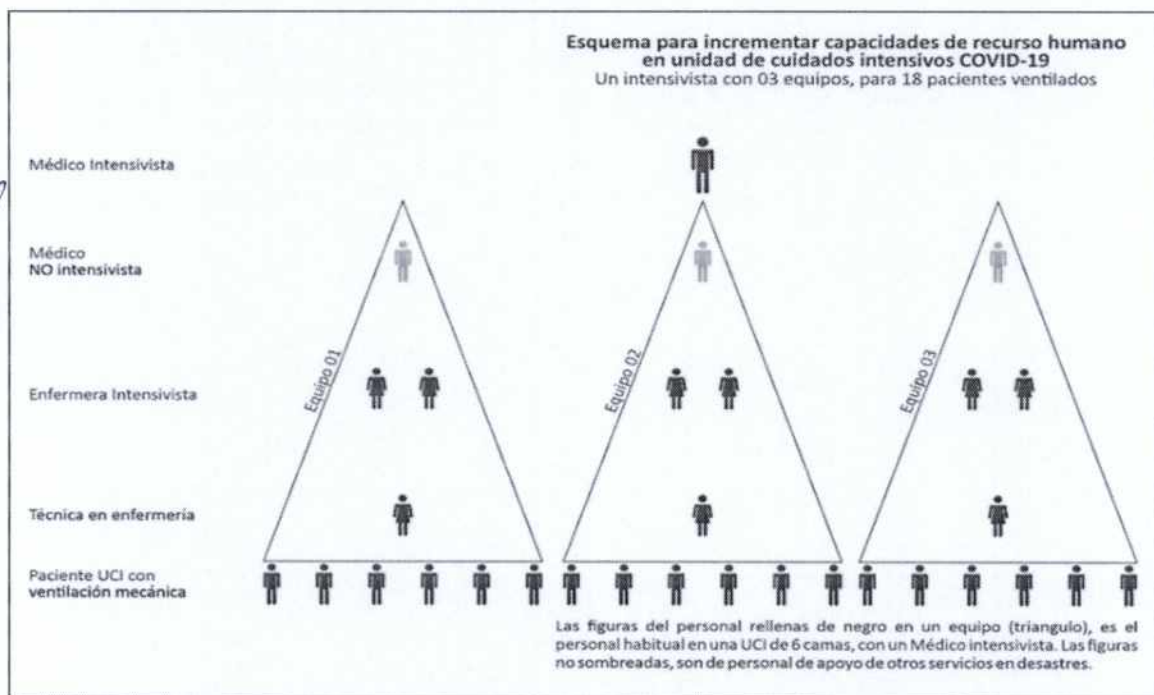
²² Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01: "Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios" y Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA, que aprueba Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa para la programación de los turnos del trabajo médico en los hospitales e institutos especializados del Ministerio de Salud

- c) Para técnicos de enfermería: 1 técnico de enfermería cada 6 camas.
- d) Número de turnos: 2 turnos de 12 horas.
- e) Número de días: 30 días.

6.2.8.3 Debiendo trabajar en un sistema piramidal donde la conformación de equipos de Atención Crítica Temporal (AACT)²³ es como se indica:

- a) 01 Médico/a intensivista a cargo de un conjunto de equipos de AACT.
- b) 03 Médicos/as con especialidades afines: Medicina de emergencias y desastres, Anestesiología, Neumología, Medicina Interna, Cardiólogo, Médico/a residente de cuidados intensivos, Médico/a residente de emergencias y desastres. A cargo de un equipo de AACT.
- c) 02 Enfermeros/as con especialidad en cuidados intensivos: A cargo de la atención de pacientes.
- d) 01 Técnico/a de enfermería por cada 6 camas. Según el Gráfico N° 5.

Gráfico N° 5: Sistema Piramidal de la conformación de los recursos humanos en los AACT



6.2.8.4 El personal de la salud que labore en el AACT coordina la gestión de las camas de este ambiente bajo la conducción del médico jefe del servicio de la UPSS Cuidados Intensivos del E.S. de segundo nivel o tercer nivel de atención de salud, a cargo de esta extensión de oferta de servicios de salud para el control y monitoreo del uso de estas camas.

²³ Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica, aprobado por Resolución Ministerial N° 254-2020/MINSA

6.2.8.5 Se debe planificar el entrenamiento del personal de salud que trabaja en estos AACT de acuerdo a los protocolos de diagnóstico y tratamiento de la Autoridad Sanitaria Nacional y de acuerdo a los protocolos del E.S. de segundo o tercer nivel de atención de salud a cargo de esta extensión de oferta de salud.

6.2.8.6 Todo el personal de salud del AACT debe usar de manera racional los EPP y medidas de prevención y control de infecciones, de acuerdo a lo dispuesto en los documentos normativos del Ministerio de Salud y las disposiciones internas del E.S. segundo o tercer nivel de atención de salud a cargo de esta extensión de oferta de salud.

6.2.9 Recursos biomédicos

6.2.9.1 Los recursos biomédicos necesarios en los AACT se detallan en la Tabla N° 2.

TABLA N° 2 EQUIPOS BIOMEDICOS EN LOS AACT			
1	Puerta sueros	15	Mesas de alimentación Telescópicas
2	Laringoscopio	16	Refrigeradora 410 litros
3	Rayos X portátil	17	Oxímetro de pulso
4	Ecógrafo portátil	18	Monitores parámetros
5	Termómetros digitales	19	Estetoscopios Adultos
6	Coche de distribución de alimentos	20	Tensiómetro de pedal
7	Pastilleros múltiples	21	Coche de curación
8	Camilla de transporte	22	Silla de rueda
9	Coches de paro avanzado	23	Ventilador volumétrico + PCV avanzado
10	Desfibrilador con monitor	24	Bombas de infusión de 2 o 3 canales
11	Aspirador de secreciones portátil	25	Flujómetro para oxigenoterapia
12	Pinza Magill	26	Ventilador de transporte
13	Camas clínicas	27	Linterna
14	Velador del paciente		



6.2.10 Servicios operacionales de soporte

6.2.10.1 Se debe disponer de los siguientes servicios operacionales de soporte: Seguridad y Vigilancia, Limpieza, Alimentación, Recojo de residuos, Transporte y Área de embolsado para manejo de cadáveres.

6.2.10.2 Gestión de la información a través del SICOVID-19, formatos establecidos y del COE Salud y sus EMED Salud hospitalarios/DIRIS/DIRESA en relación a los indicadores de sobresaturación de servicios y requerimientos de emergencia que se presente para la operatividad de los AHT y AACT.



6.2.11 Flujos de los servicios operacionales de soporte

- 6.2.11.1** Los flujos de estos servicios operacionales se adecúan a las disposiciones dadas por la Autoridad Sanitaria Nacional y a los flujos determinados por el E.S. de segundo o tercer nivel de atención de salud, haciendo énfasis en los flujos de recorrido del personal que labora en dichos servicios operacionales de soporte, evitando el cruce con el recorrido de los pacientes y del personal de salud programado en el AACT.
- 6.2.11.2** Los representantes de los contratistas a cargo de estos servicios operacionales de soporte, cumplen las disposiciones que la Autoridad Sanitaria Nacional tiene establecido en la normatividad vigente que les aplique así como se encuentran bajo la autoridad del director médico o responsable del E.S. del segundo o tercer nivel de atención al cual pertenece el AACT.

6.2.12 Criterios de derivación del AACT al AHT u Hospitalización

- 6.2.12.1** En los casos de pacientes sospechosos o confirmados, severos de infección por COVID-19, con criterios clínicos de derivación al AHT u hospitalización y de acuerdo a lo indicado en la normativa vigente.
- 6.2.12.2** Se establece el flujo de derivación para evitar el contagio de los pacientes.

6.2.13 Fallecimiento del paciente en el AACT

- 6.2.13.1** Ante el fallecimiento de un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19, el manejo del cadáver se realiza en la sala de aislamiento o unidad para manejo de cadáver dispuesta para este fin en el AACT. La autoridad del E.S. coordina con la IAFAS y la funeraria el traslado para la cremación o inhumación, según corresponda.
- 6.2.13.2** El médico/a responsable de la constatación del deceso es quien avisa a la familia, realiza y expide el certificado médico de defunción.
- 6.2.13.3** El personal destinado para el manejo de cadáveres en el AACT se encarga de colocar el cadáver dentro de una bolsa de material resistente, se cierra herméticamente, colocando su identificación correcta, de preferencia cerca al cierre de la misma (cabecera) y se rocía con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- 6.2.13.4** El cadáver debe trasladarse a Almacenamiento Refrigerado para manejo de cadáveres, mientras se coordina el traslado del cadáver con la funeraria para la cremación o inhumación.



- 6.2.13.5** En caso de congestión de cadáveres en el E.S. de segundo o tercer nivel de atención de salud a cargo de este AACT se tramita su traslado al área de almacenamiento para manejo de cadáveres, con la identificación adecuada del fallecido.

6.3 Sobre las medidas de aislamiento y bioseguridad durante su estancia en el AHT o AACT

- 6.3.1** Las camas ubicadas en el AHT o AACT deben estar numeradas o señalizadas, cuya ubicación y disposición con relación a las áreas o ambientes aledaños, consideran el flujo unidireccional de lo limpio a lo sucio requerido durante las atenciones de salud que se realicen a los pacientes.
- 6.3.2** Al momento de ubicar físicamente al paciente, se debe considerar que este tenga acceso, en lo posible, a un servicio higiénico completo compartido y sin exponer a riesgo en salud.
- 6.3.3** No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- 6.3.4** Los AHT o AACT cuentan con ambiente de vestidor para la colocación de la ropa de trabajo por parte del personal de salud.
- 6.3.5** Antes de ingresar al AHT o AACT, en un área separada denominada antesala o exclusiva, el personal de salud debe lavarse las manos con agua y jabón por 40 a 60 segundos y se coloca el EPP que corresponda.
- 6.3.6** Utilizar los equipos de protección personal (EPP) de forma adecuada y colocarse con la siguiente secuencia:
1. Mandilón impermeable.
 2. Respirador N95.
 3. Escudo facial o lentes protectores.
 4. Gorro (en caso de requerirse, por ejemplo, para realizar un procedimiento generador de aerosoles).
 5. Guantes: asegurarse que cubran los puños del mandilón.
- 6.3.7** Inmediatamente después de ingresar al AHT o AACT, cerrar la puerta.
- 6.3.8** Al salir del AHT o AACT, retirar el EPP en el orden siguiente, con el apoyo de un profesional de la salud para la verificación del caso:
1. Retirarse los guantes.
 2. Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
 3. Retirarse los lentes protectores o el escudo facial.
 4. Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
 5. Retirarse el gorro.
 6. Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
 7. Retirarse el mandilón, desde la parte posterior hacia adelante, evitando tocar la parte delantera.



8. Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
9. Retirarse el respirador N95 cogiéndolo por los sujetadores elásticos.
10. Realizarse la higiene de manos

6.3.9 Se recomienda disponer de un sistema de comunicación para facilitar la atención y monitoreo del paciente por el personal de salud del AHT o AACT.

6.3.10 Por cada cama debe colocarse un tacho de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico roja para depositar los residuos sólidos biocontaminados.

6.3.11 Se recomienda disponer utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o alcohol gel, por cada cama del AHT o AACT, según corresponda.

6.3.12 La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. debe ser de uso exclusivo del paciente y cambiarse diariamente o cuando sea necesario.

6.3.13 Los protocolos de almacenamiento, manipulación, traslado y de lavado de la ropa del paciente (personal, ropa de cama, toallas, etc.) son determinados por el E.S. a cargo del AHT o AACT.

6.3.14 El paciente del AHT debe seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables que se depositarán en el tacho de basura.

6.3.15 El paciente del AHT debe lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar alcohol gel si están disponibles.

6.3.16 El paciente no recibe visitas durante su atención en el AHT o AACT. El E.S. a cargo de dichos ambientes establece los mecanismos de comunicación e información a los familiares de los pacientes aislados.

6.3.17 Se recomienda disponer de un registro de entrada y salida diario del personal de salud que accedan al AHT o AACT.

6.4 Sobre medidas de seguridad y salud en el trabajo para el personal que labora en el AHT o AACT

6.4.1 Se evalúa de forma individual que las personas responsables de los cuidados de los pacientes no pertenezcan al grupo de riesgo o tengan factores riesgo de complicaciones de infección por COVID-19, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente²⁴.

6.4.2 Deben lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o alcohol gel después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, conforme a lo establecido en la normativa vigente sobre la higiene de manos y la estrategia multimodal establecido por la



²⁴ Resolución Ministerial N° 265-2020/MINSA y Resolución Ministerial N° 283-2020/MINSA

Organización Mundial de la Salud, que incluye los cinco 5 momentos para su aplicación.

- 6.4.3** El personal de salud es informado de que es considerado como contacto.
- 6.4.4** El personal de limpieza y de áreas administrativas también es considerado como contacto, para lo cual cumple con el uso de los Equipos de Protección Personal-EPP.
- 6.4.5** El personal que realiza tareas administrativas que no involucran contacto con pacientes de infección por COVID-19 no requiere EPP.
- 6.4.6** El EPP que se utiliza en el AHT o ACCT, según Nivel de Protección I y II, se detalla a continuación en la Tabla N° 3:

Tabla N°3: Equipo de Protección Personal Relacionada con el COVID-19

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

Fuente: Modificado del Manual de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang China elaborado conforme a la experiencia clínica (de acuerdo a especificaciones técnicas normativas de EPP)

6.5 Sobre las medidas de limpieza y desinfección de ambientes y el manejo de los residuos sólidos

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

- 6.5.2 La ropa, sábanas o cualquier otro textil descartable deben ser colocados en doble bolsa cerrada o en un contenedor de residuos sanitarios con bolsa roja. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas.
- 6.5.3 Los recipientes que contengan los residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que, según el procedimiento de gestión de residuos vigente, se proceda a su disposición final.
- 6.5.4 Seguir las medidas que resulten necesarias para el manejo de los residuos sólidos que se generen, según lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos en los Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación, aprobada mediante Resolución Ministerial No 1295-2018/MINSA.
- 6.5.5 Seguir las medidas que resulten necesarias para la limpieza y desinfección de los AHT o AACT, según lo dispuesto en la Guía Técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada mediante Resolución Ministerial No 372-2011/MINSA.
- 6.5.6 Se considera la normatividad de la RM No 1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria y la RM No 452-2003-SA/DM, aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario", como documentos normativos para su aplicación.
- 6.5.7 Se capacita al personal de limpieza de los AHT o AACT, sobre las medidas de limpieza y desinfección de ambientes y el manejo de los residuos sólidos, de acuerdo a la normatividad Resolución Ministerial No 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°144-MINSA/2018DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", y a la vez se utiliza como documento normativo para su aplicación.
- 6.5.8 En caso donde exista servicios higiénicos comunes se adopta las medidas estrictas de bioseguridad, así como su reforzamiento en uso, programación y supervisión, por personal de limpieza, para los cuidados de atención del paciente del AHT o AACT.



VII. RESPONSABILIDADES

Nivel Nacional

La Dirección General de Operaciones supervisa la operación y funcionamiento de los AHT o AACT implementados a nivel nacional. La DGAIN, DIGERD, DIGEMID, DIGEP brindan la asistencia técnica que se requiera dentro de su ámbito de competencias.



Nivel Regional

La DIRIS, DIRESA y GERESA, coordina con los E.S. priorizados para la implementación de los AHT o AACT y realizan la verificación sanitaria previo al inicio de sus actividades.

Nivel Local

El director médico o responsable de la atención de salud del E.S. al cual pertenece el AHT O AACT, implementa las disposiciones para su operación y funcionamiento, establecidos por el Ministerio de Salud mediante la presente Directiva Sanitaria.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1 En caso de pacientes que fallecieran durante su atención de salud en el AHT o AACT, se procederá conforme a lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA y sus modificatorias.
- 8.2 Otros aspectos que no han sido contemplados en la presente Directiva Sanitaria y que se presenten durante la atención de salud de los pacientes con diagnóstico confirmado caso moderado y severo por COVID-19 en el AHT y AACT, son resueltos aplicando de manera supletoria, lo dispuesto en las normas que correspondan aprobadas por el Ministerio de Salud como Autoridad Sanitaria Nacional y en lo dispuesto en la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, su reglamento y normativa conexas.

IX. ANEXO



- ANEXO N° 1: VERIFICACIÓN SANITARIA (EVALUACIÓN FUNCIONAL).
- ANEXO N° 2: FICHA TÉCNICA DE DESCRIPTORES DE LAS PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD



V.J. CORREA

ANEXO N° 1: VERIFICACIÓN SANITARIA (EVALUACIÓN FUNCIONAL)

ACTA DE INSPECCIÓN N° - 2020-XXXXXXXXXX

En el departamento de, provincia de, distrito de a las..... horas del día/...../....., se constituye el Equipo de Inspectores de la, representado por los siguientes profesionales:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CARGO
1			
2			
3			
4			

El Establecimiento de Salud, al cual pertenece el Ambiente de Hospitalización Temporal y/o Ambiente de Cuidados Críticos Temporal (Centro de Atención y Aislamiento Temporal), se encuentra representado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CARGO
1			
2			
3			
4			

Para realizar la **Inspección** con acompañamiento de la Policía Fiscal () Ministerio Público () Representante Municipalidad () Gobierno Regional () al:

- Establecimiento de Salud ☐

- Servicio Médico de Apoyo ☐

Denominado

".....", ubicado en, distrito de, provincia de y departamento de....., cuyo Director Médico, responsable de la atención de salud o quien haga sus veces es Colegio N° identificado con DNI N° y representado en el momento de la inspección por identificado con DNI N°, quien tiene el cargo o función de, a quien se le explica el motivo de la inspección y se procede a levantar la presente Acta de Inspección, evidenciándose lo siguiente:



EVALUACION:**1. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS**

DOCUMENTO OBLIGATORIO	SI	NO	OBSERVACION
Resolución Categorización			
Contrato (opcional) o documento de las obligaciones del Contratista			

2. ZONA DE TRIAJE DE PACIENTES CON SINTOMAS RESPIRATORIOS

COMPONENTE DE ARQUITECTURA POR MODULO (estructuras desplegables o instalaciones físicas)	SI	NO	NA	OBSERVACION
Cuenta con ambiente para toma de signos				
Cuenta con ambiente para registro de datos del paciente				
Cuenta con triaje				
Cuenta con sala de espera previa al triaje				
Cuenta con ambiente para toma de muestras				
El flujo establecido para el recorrido del personal de salud, no genera infección cruzada con pacientes				
El flujo establecido para el recorrido de pacientes, personal de servicios de apoyo y ambulancias, no genera infección cruzada.				
Los flujos establecidos para el manejo de materiales limpios y sucios están separados y no generan infección cruzada.				

COMPONENTE DE INSTALACIONES SANITARIAS	SI	NO	NA	OBSERVACION
Cuenta con lavamanos quirúrgico a la entrada				
Cuenta con puntos de aplicación de soluciones hidroalcohólicas en todos los ambientes				
Cuenta con tachos con bolsas para la segregación de residuos sólidos				
Cuentan con insumos para la limpieza y desinfección de superficies según normativa				

COMPONENTE DE SUMINISTRO Y EQUIPAMIENTO	SI	NO	NA	OBSERVACION
Cuenta con equipamiento mínimo según anexo 2 del Documento Técnico aprobado por RM N° 290-2020/MINSA				
Cuenta con suministro de agua potable				
Cuenta con instalaciones temporales para el desagüe				
Cuenta con suministro eléctrico				
Cuenta con iluminación en todos sus ambientes				
Cuenta con sistema de ventilación natural o mecánica				



3. AMBIENTE DE HOSPITALIZACIÓN TEMPORAL (AHT)

COMPONENTE DE ARQUITECTURA POR MODULO (estructuras desplegables o instalaciones físicas)	SI	NO	OBSERVACION
Cuenta con ambiente de admisión y espera			
El flujo establecido para el ingreso y salida del personal de salud está separado			
Cuenta con ambiente de estación de enfermería			
La distancia lineal entre cama y cama cumple el estándar establecido (Mínimo 1.50 MT)			
Cuenta con 01 lavamanos por cada 10 camas ó 01 lavamanos por cada 20 camas considerando la disponibilidad de una unidad de alcohol gel por cada cama			
Cuenta con ambiente de descontaminación con duchas y vestidor			
Cuenta con ambiente para entrega de EPP y ropa limpia, así como ambiente de retiro de EPP y ropa sucia, diferenciados, respetando el flujo unidireccional			
Cuenta con servicios higiénicos para pacientes			
Cuenta con servicios higiénicos para personal de salud			
Los ambientes del AHT cuentan con iluminación natural			
Cuenta con ambiente para almacenamiento de medicamentos e insumos			
Cuenta con módulo para oxígeno medicinal			
Cuenta con almacén intermedio o final de residuos sólidos			
Cuenta con almacén de ropa sucia			
Cuenta con grupo electrógeno			

COMPONENTE DE INSTALACIONES SANITARIAS Y ELÉCTRICO	SI	NO	OBSERVACION
Cuenta con tomacorrientes (uno norma y cuatro estabilizados por cada cama)			
Cuenta con equipos de extracción con sistema de filtros HEPA			
Cuenta con sistema de oxígeno y vacío			
Cuenta con sistema de llamado para enfermería operativo			
Cuenta con lavamanos			
Cuenta con puntos de aplicación de soluciones hidroalcohólicas			
Cuenta con tachos con bolsas para la segregación de residuos sólidos			
Cuentan con insumos para la limpieza y desinfección de superficies según normativa			

COMPONENTE DE SUMINISTRO Y EQUIPAMIENTO	SI	NO	OBSERVACION
Cuenta con equipamiento mínimo según numeral 6.1.5.1 de la Directiva Sanitaria			
Cuenta con suministro de agua potable			
Cuenta con instalaciones temporales para el desagüe			
Cuenta con suministro eléctrico			



4. AMBIENTE DE ATENCIÓN CRÍTICA TEMPORAL (AACT)

COMPONENTE DE ARQUITECTURA POR MODULO (estructuras desplegables o instalaciones físicas)	SI	NO	OBSERVACION
Las camas cuentan con el equipamiento biomédico respectivo			
La distancia lineal entre cama y cama cumple el estándar establecido (Mínimo 1.50 MT)			
Cuentan con ambiente de retiro de EPP			
Cuenta con ambiente para estación de enfermería			
Cuenta con 01 lavamanos por cada 5 camas			
Cuenta con ambiente para entrega de EPP y ropa limpia, así como ambiente de retiro de EPP y ropa sucia, diferenciados, respetando el flujo unidireccional			
Cuenta con servicios higiénicos para pacientes			
Cuenta con servicios higiénicos para personal de salud			
Los ambientes del AACT cuentan con iluminación natural			
Cuenta con ambiente para almacenamiento de medicamentos e insumos			
Cuenta con módulo para oxígeno medicinal			
Cuenta con almacén intermedio o final de residuos sólidos			
Cuenta con almacén de ropa sucia			
Cuenta con grupo electrógeno			

COMPONENTE DE INSTALACIONES SANITARIAS Y ELÉCTRICO	SI	NO	OBSERVACION
Cuenta con tomacorrientes (uno norma y seis estabilizados por cada cama)			
Cuenta con equipos de extracción con sistema de filtros HEPA			
Cuenta con sistema de oxígeno y vacío			
Cuenta con sistema de llamado para enfermería operativo			
Cuenta con lavamanos			
Cuenta con puntos de aplicación de soluciones hidroalcohólicas			
Cuenta con tachos con bolsas para la segregación de residuos sólidos			
Cuentan con insumos para la limpieza y desinfección de superficies según normativa			
Cuenta con sistema de presión negativa			

COMPONENTE DE SUMINISTRO Y EQUIPAMIENTO	SI	NO	OBSERVACION
Cuenta con equipamiento mínimo según numeral 6.1.12.4 de la Directiva Sanitaria			
Cuenta con suministro de agua potable			
Cuenta con instalaciones temporales para el desagüe			
Cuenta con suministro eléctrico			



G. REVILLA S.



V.J. CORREA

5. RECURSOS HUMANOS EN EL AHT o AACT

PROFESIONALES	TITULADO		COLEGIADO		ESPECIALIDAD		SERVICIO ASIGNADO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

6. BIOSEGURIDAD

6.1 CUENTA CON MANUAL DE BIOSEGURIDAD DEL E.S.		6.2 PERSONAL INMUNIZADO		6.3 PERSONAL CUENTA CON BARRERAS DE PROTECCION		OBSERVACIONES
SI	NO	SI	NO	SI	NO	

6.4 Recolección y Transporte Interno de Residuos Sólidos		SI	NO	Observaciones
6.4.1	Cuenta con coches o tachos con ruedas			
6.4.2	El transporte de los residuos sólidos se realiza en los horarios establecidos			
6.4.3	Cuenta con rutas debidamente señalizadas para el transporte de los residuos sólidos			
6.4.4	Al final de cada jornada laboral se realiza la limpieza y desinfección del vehículo de transporte interno			
6.4.5	Los coches o tachos de transporte de residuos sólidos no pueden ser usados para otro propósito			

6.5 Almacenamiento Central		SI	NO	Observaciones
6.5.1	Cuenta con ambiente de almacenamiento final o central de residuos sólidos			
6.5.2	El almacenamiento final o central está correctamente delimitado y señalizado			
6.5.3	Se encuentra ubicado en zona de fácil acceso			
6.5.4	La ubicación está alejada de los servicios de atención médica y de soporte			
6.5.5	El personal de limpieza que realiza actividades en el almacenamiento final o central cuenta con la indumentaria de protección personal establecida			
6.5.6	Los residuos sólidos se encuentran en sus áreas correspondientes según su clase (común, biocontaminado y especial)			

7. REGISTRO DE LA ATENCIÓN

ATENCIÓN EN HISTORIAS CLÍNICAS		OBSERVACIONES
SI	NO	



V.J. CORREA

8. CONCLUSIONES

9. RECOMENDACIONES

10. FIRMAS

POR AUTORIDAD SANITARIA	POR EL ES



G. REVILLA S.



V.J. CORREA

ANEXO N° 02

FICHA TÉCNICA DE DESCRIPTORES DE LAS PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD

N°	Unidad Productora de Servicios de Salud	Prestaciones de salud	Descripción
1	Hospitalización	Hospitalización de Adultos diferenciada para COVID-19	Atención en Sala de Hospitalización diferenciada para COVID-19 de mujeres/varones, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines de diagnóstico y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
2	Cuidados Intensivos	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General diferenciada para COVID-19	Atención en Sala de Cuidados Intensivos General diferenciada para COVID-19, por médico especialista en Medicina Intensiva y equipo multidisciplinario a pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
4	Patología Clínica	Procedimientos de Laboratorio Clínico	Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología, bajo la responsabilidad de médico especialista en patología clínica o tecnólogo médico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo II-1.
5	Patología Clínica	Procedimientos de Laboratorio Clínico	Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología, bajo la responsabilidad de médico especialista en patología clínica o tecnólogo médico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo II-2.
6	Patología Clínica	Procedimientos de Laboratorio Clínico	Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología, bajo la responsabilidad de médico especialista en patología clínica o tecnólogo médico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo III-1.
7	Diagnóstico por Imágenes	Radiología Convencional diferenciada para COVID-19	Atención de radiología convencional (sin contraste) en Sala de Rayos X diferenciada para COVID-19, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en radiología.
8	Diagnóstico por Imágenes	Ecografía general	Atención de procedimientos de ultrasonografía genera en Sala de Ecografía, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en ultrasonografía.
9	Farmacia	Atención de farmacia clínica	Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos en pacientes hospitalizados, bajo la responsabilidad del profesional químico farmacéutico capacitado en farmacia clínica, en el área de farmacia clínica.
10	Central de Esterilización	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de alto nivel (DAN) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos líquidos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan a todos los microorganismos.
11	Central de Esterilización	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de nivel intermedio (DNI) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas.
12	Central de Esterilización	Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización	Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios físicos (vapor húmedo) en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.
13	Central de Esterilización	Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización	Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios químicos (líquido, gas, plasma) en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.
N°	Actividad	Prestaciones de salud	Descripción
1	Actividad de Salud Pública	Vigilancia epidemiológica por personal de salud	Vigilar los riesgos para la salud y dar respuesta a alertas y emergencias.
2	Actividad de Salud Pública	Manejo de residuos sólidos por personal de salud	Verificación y monitoreo del desarrollo de la actividad del manejo de residuos sólidos.
3	Actividad de Salud Pública	Promoción y protección de la seguridad en el trabajo y el bienestar de los trabajadores por personal de salud	Evaluar, controlar, monitorear y comunicar los riesgos que se encuentran asociados a una actividad o proceso.
4	Registros de atención en salud e información	Registros de atención en salud e información en emergencias y desastres	Valoración de las condiciones mínimas para una atención en salud con el menor riesgo posible a los pacientes y colaboradores. Considera elementos de infraestructura, historia clínica y registros médicos, recurso humano, dotación y mantenimiento, medicamentos y dispositivos médicos, interdependencia de servicios, seguimiento a riesgo.
5	Transporte Asistido de pacientes	Transporte Asistido de pacientes	Atención mediante el transporte asistido de paciente aceptado en la UPSS Hospitalización o UPSS Cuidados Intensivos, cuando el AHT o AACT se encuentren fuera del Hospital al que pertenecen.


V.J. CORREA


G. REVILLA S.



Resolución Ministerial

Lima, 02 de Julio del 2020



Visto, el Expediente N° 20-049859-001, que contiene el Informe N° 115-2020-DIPOS-DGAIN/MINSA, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional y el Informe N° 568-2020-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9 de la Constitución Política del Perú señala que el Estado determina la Política Nacional de Salud y que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, así como diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora;

Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 76 de la precitada Ley establece que la Autoridad de Salud de 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;

Que, los numerales 1, 2 y 3 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, entre otros, la salud de las personas, el aseguramiento en salud y las epidemias y emergencias sanitarias;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del mencionado Decreto Legislativo, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1504, Decreto



Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de Enfermedades, establece a través de sus sub numerales que: La potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la presente ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización. Asimismo, que el Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;



Que, los literales a), b) y e) del artículo 5 del Decreto Legislativo 1161, modificado por el Decreto legislativo 1504, dispone entre otras que, son funciones rectoras del Ministerio de Salud: Conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud; formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población;



Que, mediante el Decreto de Urgencia N° 055-2020, se dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del Estado de Emergencia Nacional por el COVID-19, cuyo objeto es establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, para ampliar la oferta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de manera temporal, a nivel nacional para la atención de los pacientes con sospecha o diagnosticados con COVID-19, y de esta manera reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19, reforzando los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria; coadyuvando a disminuir la afectación de la economía peruana por la propagación del mencionado a nivel nacional;



Que, con Resolución Ministerial N° 290-2020-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Lineamientos Técnicos Generales de Expansión de la Capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, con el objeto de establecer los lineamientos técnicos que permitan implementar ambientes de expansión de la capacidad de la atención clínica para pacientes COVID – 19, evitando la sobredemanda de los servicios de salud y que coadyuven a la atención clínica en condiciones de calidad, seguridad y oportunidad para el bienestar de los pacientes;

Que, los literales a) y b) del artículo 99 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-207-SA, establecen que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, tiene las funciones de proponer y supervisar políticas sectoriales, normas, lineamientos y demás documentos en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios de salud; así como, proponer políticas, procedimientos, criterios, estándares, normas, lineamientos y documentos normativos, en materia de su competencia, con enfoque de calidad; así como evaluar su implementación, entre otros procedimientos relacionados a la prestación y gestión de los servicios de salud;



Resolución Ministerial

Lima, 02 de JULIO del 2020.

Que, mediante el documento de visto, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, a través de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, ha elaborado la "Directiva Sanitaria para el Cuidado de Salud en Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal para Casos Sospechosos o Confirmados, Moderados o Severos por Infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 055-2020 y sus modificatorias", con la finalidad de contribuir a la continuidad del cuidado de salud con el uso de Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT) y Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT) para casos sospechosos o confirmados, moderados o severos de infección por COVID-19, en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Prestaciones de Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de Enfermedades y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 109 -MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria para el Cuidado de Salud en Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal para Casos Sospechosos o Confirmados, Moderados o Severos por Infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 055-2020 y sus modificatorias", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.





Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, en el marco de sus funciones, la difusión, asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Encargar a la Dirección General de Operaciones, en el marco de sus funciones, la supervisión de la operación y funcionamiento del Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal, implementados a nivel nacional.

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.



Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

