

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 302 - MINSA -2021-DGIESP

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD EN LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO COMUNITARIOS DE COVID-19

1. FINALIDAD

Contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico frente a la pandemia por COVID-19 en el territorio nacional, a través de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios (CATS-C).

2. OBJETIVO

Establecer disposiciones para la organización, implementación y atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios (CATS-C) para pacientes con COVID-19 leves.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación en las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), y en los Gobiernos Regionales y Locales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces, incluyendo las RIS/Red de salud y establecimientos de salud.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud; y, sus modificatorias.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud; y, sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Decreto Supremo 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú País Saludable”.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos de Política de Promoción de la salud en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)”.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 302 - MINSA -2021-DGIESP
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y
ATENCIÓN DE SALUD EN LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO
COMUNITARIOS DE COVID-19

- Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud".
- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona".
- Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
- Resolución Ministerial N° 162-2020-MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria N° 91-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria para la atención de salud en el Centro de aislamiento temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020".
- Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la Pandemia COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/DGIESP: "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 905-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°122-MINSA/2020/CDC: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 947-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA que aprueba la NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

- **Aislamiento en el ámbito comunitario¹:** Procedimiento por el cual a una persona, considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 y que no requiere hospitalización, se le indica aislamiento domiciliario. Durante el aislamiento, se le restringe su desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso. En los casos de infección asintomática, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha que se tomó la muestra para el diagnóstico. Si la vivienda no tiene las condiciones para garantizar el aislamiento, en una habitación con adecuada ventilación y servicios higiénicos, y hay personas de grupos de riesgo en la familia, se le ofrecerá ser albergado en un Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) o el que haga de sus veces.

¹ Adaptada de la Resolución Ministerial N°905-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°122-MINSA/2020/CDC: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú"



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 302 - MINSA -2021-DGIESP
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y
ATENCIÓN DE SALUD EN LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO
COMUNITARIOS DE COVID-19

- **Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitario (CATS-C)²:** Es un Servicio Médico de Apoyo, lugar distinto al domicilio, destinado al aislamiento temporal para las personas que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario, donde se restringe su desplazamiento por un periodo de 14 días. Se incluyen personas con diagnóstico de casos leves sin factores de riesgo, y pacientes asintomáticos con pruebas de diagnóstico positivas, según normativa vigente.

La infraestructura puede ser pública o privada como: Edificios, instituciones educativas, locales comunales, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, acondicionados para tal fin, cuyo funcionamiento se limita durante la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19.

- **Comité Comunitario de Salud (CCS)³:** Conjunto de ciudadanos representantes de su comunidad, organizados para lograr una mejor respuesta comunitaria frente a los problemas de salud prioritarios en el ámbito local. Los Comités Comunitarios de Salud se registran en el aplicativo que implemente el Ministerio de Salud con ese fin, el cual es gestionado por la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas del Ministerio de Salud.
- **Diagnóstico Sindrómico IRA COVID-19⁴:** Es el diagnóstico que se realiza a un paciente que presenta al menos dos de los siguientes síntomas o signos: Fiebre, cansancio, tos (con o sin expectoración), anorexia, malestar general, mialgia, dolor de garganta, disnea, congestión nasal o cefaleas. En casos poco frecuentes, también puede haber diarrea, anosmia, disgeusia o ageusia, náuseas y vómitos. Los ancianos y los pacientes inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos. Los síntomas de la COVID-19 pueden confundirse o semejarse con los de adaptaciones fisiológicas asociadas al embarazo o a acontecimientos adversos del embarazo (por ejemplo, disnea, fiebre, síntomas gastrointestinales o cansancio).
- **Equipo de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 (EII)⁵:** Está conformado por 01 profesional de la salud y 01 personal técnico de salud, entrenados en vigilancia epidemiológica, toma de muestras, manejo sindrómico y seguimiento clínico de casos COVID-19 y en el manejo de las intervenciones de salud individual y las intervenciones de salud pública, dentro de su ámbito territorial (Sector Sanitario). Coordinan las prestaciones de salud con el médico del establecimiento de primer



² Resolución Ministerial N°004-2021/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".

³ Elaboración propia del órgano de línea del MINSA.

⁴ Adaptado de la Resolución Ministerial N°004-2021/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".

⁵ Adaptado de la Resolución Ministerial N°004-2021/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 302 - MINSA -2021-DGIESP
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y
ATENCIÓN DE SALUD EN LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO
COMUNITARIOS DE COVID-19

nivel de atención de salud. Realizan las prestaciones de salud bajo la modalidad de oferta fija, móvil o telesalud, según sus competencias.

- **Seguimiento clínico a distancia⁶:** Actividades de seguimiento clínico realizadas, a través de llamada telefónica, aplicativo virtual o página web, a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.
- **Servicios públicos con pertinencia cultural⁷:** Son aquellos servicios del Establecimiento de Salud que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación, de acuerdo a las características culturales propias de la población de las localidades en donde se brinda atención.
- **Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)⁸:** Son un conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobiernos y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.
- **Telesalud⁹:** Servicios de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC para lograr que estos servicios y sus relacionados sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la Telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.
- **Transmisión comunitaria en Pandemia COVID-19¹⁰:** Se refiere a la ocurrencia de casos de infección por COVID-19, sintomáticos o asintomáticos en la comunidad, en los cuales no puede establecerse algún nexo epidemiológico con algún caso "importado o índice" o un caso "secundario".

5.2. Los CATS-C se organizan e implementan en el marco de la articulación de la RIS/Red de Salud y los establecimientos de salud del Primer Nivel de atención (PNA) con las autoridades locales y las organizaciones de la comunidad, en respuesta a la pandemia por COVID-19 y fortalecimiento de las intervenciones sanitarias.



A. LUCCHETTI

5.3. Los CATS-C se encuentran a cargo de los gobiernos locales en la parte administrativa, y a cargo de la RIS/Red de salud en la parte asistencial.

⁶ Resolución Ministerial N° 947-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú".

⁷ Adaptada de la Resolución Ministerial N° 124-2015/MC, que aprueba la Guía de lineamientos denominada "Servicios Públicos con Pertinencia Cultural. Guía para la Aplicación del Enfoque Intercultural en la Gestión de los Servicios Públicos".

⁸ Decreto Supremo N° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de la Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.

⁹ Ídem.

¹⁰ Elaboración propia del órgano de línea del MINSA.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 302 - MINSA -2021-DGIESP
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y
ATENCIÓN DE SALUD EN LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO
COMUNITARIOS DE COVID-19

- 5.4. La RIS/Red de Salud, a través de sus establecimientos de salud, establecen la atención y referencia de los pacientes de los CATS-C.
- 5.5. Los establecimientos de salud de la jurisdicción coordinan de manera permanente con el personal de salud a cargo de los CATS-C a fin de garantizar el seguimiento clínico a los pacientes, de acuerdo con la normatividad vigente¹¹.
- 5.6. La RIS/Red de Salud, DIRIS, GERESA o DIRESA, fortalecen las competencias de los integrantes de los CCS, agentes comunitarios de salud y otras organizaciones comunales, para su apoyo en la vigilancia comunitaria de la COVID-19, a través de asistencia técnica permanente.
- 5.7. Los representantes de la comunidad agrupados en los CCS y otras formas de organización comunitarias proporcionan información de sus ámbitos territoriales para la organización e implementación de los CATS-C en coordinación con los Gobiernos Locales y la autoridad sanitaria de su jurisdicción.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. De la instalación e implementación de los CATS-C

6.1.1. De la identificación y financiamiento

- 6.1.1.1. Los Gobiernos Locales, en coordinación con los CCS u otras organizaciones comunales en el territorio, identifican los locales que cumplan los criterios de la presente Directiva Administrativa para ser implementados como CATS-C.
- 6.1.1.2. Los Gobiernos Locales, en coordinación con la Autoridad Sanitaria correspondiente, Equipos de Gestión de las Redes Integradas de Salud - RIS o Redes de Salud, los Comités Comunitarios de Salud u otras organizaciones comunales, implementan los CATS-C de acuerdo a las necesidades de salud de la población; producto de la coordinación y acuerdos vinculantes se levanta el acta correspondiente con las responsabilidades de los participantes. La Autoridad Sanitaria del ámbito territorial realiza la verificación sanitaria del CATS-C y emite el acto resolutivo que lo categoriza como Servicio Médico de Apoyo el mismo que será conducido por el Equipo de Gestión de la Red Integrada de Salud o Red de Salud.
- 6.1.1.3. Las entidades públicas, en el marco de sus competencias, y/o las entidades privadas, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) u otras, pueden implementar y financiar los CATS-C: Personal de salud necesario para la prestación ininterrumpida; equipo de protección personal (EPP); y bienes, equipos e insumos necesarios para el alojamiento de pacientes, provisión de alimentación, guardiana y otros



¹¹ Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 302 - MINSA -2021-DGIESP
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y
ATENCIÓN DE SALUD EN LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO
COMUNITARIOS DE COVID-19

servicios necesarios. Previo a su funcionamiento se requiere del acto resolutivo mencionado en el numeral 6.1.1.2

- 6.1.1.4. La gestión y manejo de residuos sólidos generados durante la atención de los pacientes, así como el proceso de limpieza y desinfección de los CATS-C, se realiza de acuerdo a la normatividad vigente.

6.1.2. De la Infraestructura y ubicación

- 6.1.2.1. La infraestructura de los CATS-C es pública o privada como: Edificios, instituciones educativas, locales comunales, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, acondicionados para tal fin. Su funcionamiento se limita a la duración de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19.
- 6.1.2.2. Las características físicas y de infraestructura de los CATS-C son aquellas contempladas en la normatividad vigente para edificaciones sismorresistentes, adecuadas a las condiciones climáticas según la zona geográfica de su ubicación: Zonas de bajo riesgo para desastres e inundaciones, entre otros¹².
- 6.1.2.3. El área mínima para la implementación de un CATS-C es de 50 metros cuadrados, que pueden estar distribuidos entre 1 o más ambientes, que cuentan con ventilación adecuada, disponibilidad de servicios higiénicos y área de higiene de manos.
- 6.1.2.4. Los servicios higiénicos están equipados con agua potable permanente, jabón líquido y papel toalla, y desinfectados adecuadamente.
- 6.1.2.5. Los Gobiernos Locales promueven el cumplimiento de las condiciones necesarias para mantener la operatividad de los CATS-C a una capacidad mínima para albergar a 5 usuarios y una máxima que guarde proporción entre los profesionales de la salud necesarios para los pacientes a ser atendidos.

6.1.3. Del personal, equipamiento e insumos

- 6.1.3.1. El personal mínimo necesario para el funcionamiento de los CATS-C es de un profesional de salud o técnico de la salud que atiende a un máximo de 20 pacientes de forma presencial permanente, capacitado en atención y seguimiento de pacientes leves COVID-19, coordinando con un médico/a de forma remota o con visita intermitente.
- 6.1.3.2. Asimismo, cada CATS-C tiene un médico/a (presencial o remoto) para absolver consultas sobre la estabilización y referencia oportuna de pacientes que presenten signos de alarma. En los CATS-C donde se implementen prestaciones de oxigenoterapia se dispone de personal de enfermería de manera periódica. El médico/a puede ser contratado por el gobierno local o puede ser de planta de la DIRESA, GERESA o DIRIS.



¹² Decreto Supremo N° 011-2006-VIVIENDA que aprueba sesenta y seis (66) Normas Técnicas del Reglamento Nacional de Edificaciones – RNE.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 302 - MINSA -2021-DGIESP
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y
ATENCIÓN DE SALUD EN LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO
COMUNITARIOS DE COVID-19

- 6.1.3.3. Los CATS-C disponen de equipos e insumos necesarios para la evaluación diaria de las funciones vitales de los pacientes: Presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno.
- 6.1.3.4. Se puede disponer de equipamiento para brindar soporte de oxigenoterapia de emergencia, de acuerdo con la normativa vigente¹³.
- 6.1.3.5. Cuentan con medicamentos sintomáticos para la administración a los pacientes, a cargo del profesional de la salud o técnico de la salud del CATS-C, según indicación del médico del establecimiento de salud del primer nivel de atención¹⁴.

6.2. Criterios de admisión a los CATS-C

- 6.2.1. Los pacientes que son referidos a los CATS-C cumplen con los siguientes criterios:
- Casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, de condición leve y sin factores de riesgo, identificados por el profesional de la salud del primer nivel de atención, y que no cuenten con las condiciones para el aislamiento domiciliario efectivo; y/o,
 - Paciente cuyo aislamiento domiciliario ponga en riesgo a su entorno (convivencia con familiares vulnerables o con factores de riesgo).
- 6.2.2. Los pacientes COVID-19 leves que requieren cuidados médicos especiales, con diagnósticos determinados por antecedentes del paciente, son referidos a otro nivel de atención con mayor capacidad resolutive.
- 6.2.3. El Equipo de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención (EII) evalúa el caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 en el domicilio, comunidad o establecimiento de salud, de forma presencial o remota; y determina la necesidad de aislamiento en el CATS-C, cuya indicación se registra en SICOVID.
- 6.2.4. El profesional de la salud del establecimiento de salud del primer nivel de atención emite la hoja de referencia al CATS-C de su jurisdicción. El establecimiento de salud coordina con el agente comunitario de salud, o quien haga sus veces, para el seguimiento del aislamiento y para la suscripción del consentimiento informado por parte del usuario y/o familiar autorizando el traslado del usuario a los CATS-C.
- 6.2.5. Para ser admitido en los CATS-C, el paciente debe contar con su hoja de referencia, consentimiento informado y, de corresponder con la receta y medicamentos.



¹³ Resolución Ministerial N° 973-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 124-MINSA/2020/DGAIN, "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno medicinal en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

¹⁴ Resolución Ministerial N° 947-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 302 - MINSA -2021-DGIESP
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y
ATENCIÓN DE SALUD EN LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO
COMUNITARIOS DE COVID-19

6.3. Actividades en los CATS-C

6.3.1. Medidas de bioseguridad durante el aislamiento y seguimiento

- 6.3.1.1. Antes del ingreso al CATS-C, el paciente y el personal de salud realizan la correcta higiene de manos y portan mascarilla quirúrgica, la cual se mantiene permanentemente durante su estancia.
- 6.3.1.2. El personal a cargo de la atención de los CATS-C utiliza el EPP adecuado según normatividad vigente¹⁵.
- 6.3.1.3. El personal a cargo de la atención de los CATS-C realiza el registro diario de los pacientes y datos del seguimiento.
- 6.3.1.4. Los pacientes cumplen en todo momento con las medidas de higiene respiratoria, bajo la vigilancia del personal de salud a cargo del CATS-C.
- 6.3.1.5. El profesional de salud y/o técnico de salud del CATS-C verifica que la ropa de cama, ropa personal, toallas, etc., sean de uso exclusivo del paciente, y se cambien diariamente. Para tal fin la familia del paciente proporciona la ropa y demás implementos de uso diario, en caso que el gobierno local no los pueda proveer.
- 6.3.1.6. El tratamiento de la ropa de cama y la ropa de uso personal debe seguir las disposiciones aprobadas por el Ministerio de Salud.
- 6.3.1.7. No se permiten las visitas de familiares o acompañantes.

6.3.2. De la evaluación diaria de los pacientes

- 6.3.2.1. La evaluación de los pacientes se realiza de forma diaria por el personal de salud permanente del CATS-C, y se registra en la ficha F300 del SICOVID.
- 6.3.2.2. Si el paciente presenta signos de alarma, el personal de salud comunica al médico del CATS-C y del establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud más cercano para la referencia correspondiente hacia una IPRESS de mayor complejidad. Cuando corresponda, brinda soporte de oxigenoterapia hasta la referencia del paciente.

6.3.3. De los criterios de alta del CATS-C

Los criterios de alta de los usuarios de los CATS-C se encuentran estipulados en la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos



¹⁵ Resolución Ministerial N° 947-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 302 - MINSA -2021-DGIESP
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y
ATENCIÓN DE SALUD EN LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO
COMUNITARIOS DE COVID-19

de COVID-19 en el Perú", aprobada con Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA. El alta será otorgada por el médico/a (presencial o remoto) del CATS-C.

6.4. MONITOREO DE LA AUTORIDAD DE SALUD

La Autoridad de Salud de la jurisdicción realiza el monitoreo permanente, a fin de garantizar las condiciones de higiene y salubridad de los CATS-C, cuyos informes estadísticos serán remitidos al Gobierno Local y a la Instancia de Articulación Local para las acciones correctivas inmediatas. En ningún caso se remitirá información que contenga datos personales de salud de los pacientes tratados en los CATS-C.

7. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de difundir la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica para su implementación y supervisar su cumplimiento.

7.2. Nivel Regional

Las DIRIS, DIRESAS y GERESAS o las que hagan sus veces en el ámbito regional son las responsables de difundir, implementar, supervisar y brindar asistencia técnica para su implementación y supervisar el cumplimiento de la misma en el ámbito de sus competencias.

7.3. Nivel Local

Las RIS/Red de Salud y los establecimientos de salud son los responsables de la aplicación de la presente Directiva Administrativa en sus respectivas jurisdicciones, en lo que corresponda.

Los gobiernos locales serán los responsables de la implementación y funcionamiento de los CATS-C en su jurisdicción.





Resolución Ministerial

Lima, 26 de Enero del 2021

Visto, el Expediente N° 20-111652-001, que contiene el Informe N° 003-2021-DVCI-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 159-2021-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II 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 es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y su artículo 4 establece 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 citado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, refiere 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 mencionada ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia,



V. BOCANGEL

aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud;



P. MAZZETTI

Que, el artículo 63 del 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, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de intervenciones por curso de vida y cuidado integral y promoción de la salud, entre otras;



L. SUAREZ

Que, asimismo, los literales a) y b) del artículo 64 del precitado Reglamento, señalan como funciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, coordinar, proponer y supervisar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños en materia de intervenciones por curso de vida y cuidado integral y promoción de la salud, entre otras materias; así como proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de salud pública;

Que, con Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictan medidas de prevención y control para evitar la propagación de la COVID-19, emergencia que fue prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA;

Que, con el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública propone la aprobación del proyecto de Directiva Administrativa que establece la organización, implementación y atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios de COVID-19, cuya finalidad es contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico frente a la pandemia por COVID-19 en el territorio nacional, a través de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios (CATS-C);



L. CUEVA

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



G. REVILLA S.

De conformidad con lo dispuesto en 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, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;



A. LUGNETTI

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N° ~~302~~ MINSA-2021-DGIESP "Directiva Administrativa que establece la organización, implementación y atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios de COVID-19", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



S. YANCOURT



REPUBLICA DEL PERU



Resolución Ministerial

Lima, ..26 de...Enero..... del..2021



Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud





Resolución Ministerial

Lima, de Junio del 2021.



B. OSTOS

Visto, el Expediente N° 21-032812-004, que contiene el Memorando N° 201-2021-DGAIN/MINSA de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional; el Informe N° 41-2021-SDV-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 739-2021-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;



S. YANCOURT

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II 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, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



DG
A. Gonzáles

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; asimismo, su artículo 4 señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las 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;



L. CUEVA

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del citado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;



D.G.
G. REVILLA S.

Que, el artículo 63 del 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, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de intervenciones por curso de vida y cuidado integral, promoción de la salud, entre otras;



G. Rosell



O. UGARTE



Que, con Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictan medidas de prevención y control para evitar la propagación de la COVID-19, emergencia que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 100-2021/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N° 302-MINSA-2021-DGIESP "Directiva Administrativa que establece la organización, implementación y atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios de COVID-19";



Que, de acuerdo a lo señalado en el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública propone la modificación de los numerales 5.1., 5.6. y del subnumeral 6.1.1.2. de la Directiva Administrativa N° 302-MINSA-2021-DGIESP, así como la incorporación de los Anexos 1, 2 y 3 en el citado documento normativo;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

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



De conformidad con lo dispuesto en 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, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:



Artículo 1.- Modificar los numerales 5.1. y 5.6. del apartado "5. DISPOSICIONES GENERALES" y el subnumeral 6.1.1.2. del numeral 6.1. del apartado "6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS", de la Directiva Administrativa N° 302-MINSA-2021-DGIESP "Directiva Administrativa que establece la organización, implementación y atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios de COVID-19", aprobada por Resolución Ministerial N° 100-2021/MINSA, así como incorporar los Anexos 1, 2 y 3 a la citada Directiva Administrativa, conforme al Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


ÓSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



ANEXO

Modificación de la Directiva Administrativa N° 302-MINSA-2021-DGIESP "Directiva Administrativa que establece la organización, implementación y atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios de COVID-19", aprobada por Resolución Ministerial N° 100-2021/MINSA

1. Modificación de los numerales 5.1. y 5.6. del apartado "5. DISPOSICIONES GENERALES", conforme al siguiente detalle:

"5. DISPOSICIONES GENERALES"

5.1. Definiciones Operativas

- **Aislamiento en el ámbito comunitario:** Es una medida sanitaria por la cual, a una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, y que no requiere hospitalización, se le indica aislamiento en su domicilio.
- **Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitario (CATS-C):** Son edificaciones o ambientes considerados como una extensión temporal de la oferta de servicios de salud de un establecimiento de Primer Nivel de Atención de Salud, destinados al aislamiento temporal para la persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 que no cuenta con condiciones para aislamiento en su domicilio, donde se restringe su desplazamiento por un periodo de 14 días.
- (...)

(...)

- 5.6. La RIS/Red de Salud, DIRIS, GERESA o DIRESA, capacita a los integrantes de los CCS, agentes comunitarios de salud y otras organizaciones comunales, sobre la vigilancia comunitaria de la COVID-19, el uso adecuado de los pulsioxímetros, y otros dispositivos médicos. La RIS/Red de Salud, DIRIS, GERESA o DIRESA hace entrega de los pulsioxímetros, proporcionados por el Ministerio de Salud, a los integrantes de los CCS, agentes comunitarios de salud y otras organizaciones comunales (Anexo 3).

(...)"

2. Modificación del subnumeral 6.1.1.2. del numeral 6.1. del apartado "6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS", conforme al siguiente detalle:

"6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS"

6.1. De la instalación e implementación de los CATS-C

6.1.1. De la identificación y financiamiento

(...)

- 6.1.1.2. Los Gobiernos Locales, en coordinación con la Autoridad Sanitaria correspondiente, Equipos de Gestión de las Redes Integradas de Salud - RIS o Redes de Salud, los Comités Comunitarios de Salud u otras organizaciones comunales, implementan los CATS-C de acuerdo a las necesidades de salud de la población; producto de la coordinación y acuerdos vinculantes se levanta el acta correspondiente (conforme al modelo del Anexo 1) con las responsabilidades de los participantes. La Autoridad Sanitaria del ámbito territorial realiza la verificación sanitaria del CATS-C, utilizando la lista de chequeo del Anexo 2.

(...)"



3. Incorporación de los Anexos 1, 2 y 3, conforme al siguiente detalle:

ANEXO 1:

ACTA DE ACUERDOS PARA IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO COMUNITARIO (CATS-C)

Siendo las horas del día, se ha sostenido la presente reunión entre los actores firmantes que se comprometen a lo señalado con la finalidad de implementar y garantizar la operación y mantenimiento del CATS-C, para lo cual firman la presente Acta.

Localidad, sector, comunidad o AA.HH. donde se ubica el CATS-C	
Distrito	
Fecha de la reunión	
Nombre del CATS-C	

[illegible]

DESCRIPCIÓN DEL LOCAL	

ACUERDOS

Por parte del gobierno local	Marcar con X lo comprometido
a) Garantizar la permanencia del personal responsable de los CATS-C (personal profesional de salud y/o técnico).	
b) Disponer de los equipos, insumos y condiciones para el servicio de oxigenoterapia, de ser el caso.	
c) Coordinar con los comités comunitarios, organizaciones sociales, etc. para garantizar la provisión de servicios esenciales a los usuarios del CATS-C.	
d) Una vez concluido el periodo de uso de los ambientes, realizar la fumigación, desinfección y limpieza de todos los ambientes y servicios higiénicos de acuerdo a la normativa sanitaria.	
e) Gestionar el mantenimiento y operación del CATS-C.	
Por parte de la autoridad del establecimiento de salud local	
a) Brindar la atención a los usuarios de los CATS-C en el marco de la normatividad vigente.	
b) Brindar medicamentos de acuerdo a las necesidades y diagnóstico de los usuarios de los CATS-C.	
c) Coordinar de manera permanente e ininterrumpida con el personal a cargo de los CATS-C para monitoreo y atención de emergencias de los usuarios.	
d) Conducir los aspectos de la atención en salud, en coordinación con el personal de salud del E.S. del Primer Nivel de Atención al cual pertenece el CATS-C.	
Por parte de las organizaciones de la comunidad	
a) Apoyo a la adecuación de espacios e infraestructura de los CATS-C.	
b) Coordinación de la provisión de alimentación de los usuarios de los CATS-C.	
c) Brindar información relevante de condiciones sanitarias sobre su jurisdicción.	
d) Coordinación y comunicación con el personal del CATS-C y personal del establecimiento de salud.	
Otros que se consensuen	



ANEXO 2:

CRITERIOS PARA IDENTIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO COMUNITARIO (CATS-C)

N°	CRITERIOS	CONDICIÓN (No=0; Si=1)	CANTIDAD
1	Edificación ubicada en zonas de bajo riesgo para desastres e inundaciones ni cerca de fuentes de contaminación ambiental cualquiera sea su naturaleza.		
2	Todos los corredores deben estar libres de elementos que obstruyan el tránsito y reduzcan el área de circulación.		
3	Cuenta con facilidad al acceso: escaleras, rampas y/o ascensores, de ser necesarios.		
4	Cuenta con servicios básicos de agua, desagüe y/o alcantarillado, energía eléctrica.		
5	Se cuenta con accesos adecuados (ingreso y salida).		
6	Todos los ambientes deben contar con iluminación y ventilación natural, y ventanas que se pueda abrir.		
7	Cuenta con servicios higiénicos completos.		
8	Equipos biomédicos: tensiómetros, pulsioxímetros, termómetros, estetoscopios.		
9	Para los CATS-C: Balones de oxígeno equipados (manómetro, máscara, cánula) o concentradores de 10L/min para respuesta inmediata y de fácil evacuación.		
10	Personal médico, personal de enfermería y personal técnico.		
11	Equipo de protección personal para el personal encargado de las atenciones y mascarillas quirúrgicas para brindar a pacientes.		
12	Servicio de alimentación.		
13	Área mínima para albergar 4 camas.		
14	Sillas y escritorio para área administrativa		
15	Zona para la disposición de los residuos sólidos comunes y biocontaminados.		



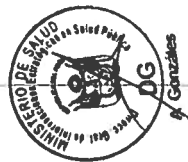
ANEXO 3:

ACTA DE ENTREGA DE PULSIOXÍMETROS A COMITÉS COMUNITARIOS DE SALUD Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

DISTRITO	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
FECHA	
NÚMERO DE CELULAR	

NOMBRE			
DNI			
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA A LA QUE PERTENECE O REPRESENTA (marcar con una x)			
Comité Comunitario de Salud		Comedor Popular	
Agente Comunitario de Salud		Otra organización	

Declaro haber recibido pulsioxímetros, comprometiéndome a cuidarlos y utilizarlos correctamente de acuerdo a las indicaciones y lineamientos establecidos por el MINSA, y a devolverlos cuando sean requeridos por la autoridad de salud local en adecuado estado de funcionamiento.



Firma del ciudadano