

## DIRECTIVA SANITARIA N° 443 -MINSA/2020/DGAIN/DGOS

### GESTIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS PARA HOSPITALIZACIÓN COVID-19 Y CAMAS UCI COVID-19 PARA PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO CON INFECCIÓN POR COVID-19 EN LAS IPRESS PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS

#### I. FINALIDAD

Contribuir a la reducción del impacto sanitario en el Sistema Nacional de Salud mediante la integración y articulación de la oferta y capacidad resolutive de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas para la continuidad de la atención del paciente caso sospechoso o confirmado con infección por COVID-19, que requiera cama de hospitalización COVID-19 o cama UCI COVID-19.

#### II. OBJETIVOS

##### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer disposiciones del proceso de gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para el manejo del paciente caso moderado o severo, sospechoso o confirmado con infección por COVID-19, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas del Sistema Nacional de Salud.

##### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Organizar la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINSA para la gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y el Equipo Gestor de Camas UCI COVID-19 del MINSA.
- 2.2.2 Estandarizar el proceso de gestión de camas de hospitalización COVID-19 para caso moderado, sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas.
- 2.2.3 Estandarizar el proceso de gestión de camas UCI COVID-19 para caso severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 y los criterios de inclusión para la asignación de cama UCI COVID-19, en ambientes destinados para atención crítica.
- 2.2.4 Estandarizar el procedimiento para la transferencia del paciente caso severo sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 a una IPRESS de destino con camas UCI COVID-19 disponible, mediante el uso del aplicativo informático de gestión de camas UCI COVID-19.



#### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en las IPRESS públicas de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones de Red de Salud, de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y otras IPRESS públicas, privadas y mixtas; así como las IAFAS públicas privada o mixtas.

#### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud; y, sus modificatorias
- Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 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° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1504, que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades y define al Sistema Nacional de Salud.
- Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud
- Decreto de Urgencia N° 035-2020, Decreto de Urgencia que incorpora en el Decreto de Urgencia N° 025-2020, en el artículo 2 el inciso 2.4 que dispone que el Comando de Operaciones, creado mediante Resolución Ministerial N.º 155-2020-MINSA, es la máxima autoridad operativa a nivel nacional en materia de implementación, ejecución, control y evaluación del proceso de atención de los casos de COVID-19.
- Decreto de Urgencia N° 039-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19); y, su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; y, su modificatoria.
- Decreto Supremo N°008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; y, sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 012-2019-SA, Reglamento del Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público; y, su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 010-2020-SA, que aprueba el Plan de Acción–Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por 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° 044-2020-PCM, que declara 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° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".



- Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA; que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 155-2020/MINSA, que crea el Comando de Operaciones COVID-19 y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 183-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID19 – SICOID-19).
- 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° 254-2020-MINSA, que aprueba el 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 a vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 433-2020/MINSA, que aprueba la NT N° 291-MINSA/2020/DGAIN: “Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el Marco del Decreto Legislativo N° 1466.
- Resolución Ministerial N° 455-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN para el cuidado de salud en Ambientes de Hospitalización Temporal y Ambientes 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.
- Resolución Ministerial N° 448-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID19.
- Resolución Jefatural N° 064-2020/SIS, que aprueba el valor de la “Tarifa referencial para el empaquetamiento por caso resuelto para la atención de pacientes COVID-19, caso severo en IPRESS privada y mixtas en el marco del Decreto Legislativo N° 1466 y sus disposiciones complementarias”.



## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 Definiciones Operacionales

- **Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT)<sup>1</sup>:** Comprende ambientes de estructuras desplegables, 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.

<sup>1</sup> Resolución Ministerial N° 455-2020/MINSA, que aprueba la 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

- **Aplicativo informático sistema de gestión de camas UCI COVID-19<sup>2</sup>:** Es una herramienta informática de la OPS adaptada para el Perú y validada por Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA, que el Equipo Gestor de camas utiliza para la asignación de camas Hospitalarias para Hospitalización COVID 19 y cama UCI COVID-19 y el monitoreo de la disponibilidad de las mismas, a nivel local, regional y nacional, adaptado
- **Cama UCI COVID-19<sup>3</sup>:** Es la cama ubicada en ambientes adecuados o acondicionados para su funcionamiento, destinada para atender pacientes caso severo de COVID 19, que cumple los siguientes requisitos: cama, ventilador mecánico según prelación, monitor multiparámetro (5 a 8 parametros), bomba de infusión, entre otros equipos biomédicos, medicamentos y personal calificado debidamente protegido para brindar la atención.
- **Cama de Hospitalización COVID-19:** Toda cama destinada a la hospitalización del paciente caso moderado sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en los ambientes destinados para tal fin en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, así como en los Ambientes de Hospitalización Temporal (AHT).
- **Caso moderado<sup>4</sup>:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ $\mu$ l. El caso moderado requiere hospitalización.
- **Caso severo<sup>5</sup>:** Para la aplicación de la presente directiva, toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria >30 respiraciones por minuto o PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L. Saturación por debajo de 92% a pesar de oxigenoterapia de alto flujo y/o mascara reservorio. Este caso severo requiere hospitalización y manejo en cama UCI COVID 19 con ventilación mecánica invasiva.
- **Caso sospechoso<sup>6</sup>:** Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal, fiebre y, contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas;



<sup>2</sup> Definición por el Órgano proponente

<sup>3</sup> Definición por el Órgano proponente

<sup>4</sup> Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, numeral 7.5.2

<sup>5</sup> Definición adecuada para la presente Directiva Sanitaria 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, numeral 7.5.3

<sup>6</sup> Alerta Epidemiológica N° 16. CDC. MINSA.

o residencia o historia de viaje, dentro de los 14 días previo al inicio de síntomas, a ciudades del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19. Historial de viaje fuera del país dentro de los 14 días previo al inicio de síntomas. Además, persona con Infección Respiratoria Aguda Grave con fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización, según Alerta Epidemiológica N°16.

- **Equipo Gestor de Hospitalización para camas de Hospitalización COVID 19 y Camas UCI COVID-19 (EGC UCI-19)<sup>7</sup>:** Equipo de profesionales de salud, liderado por un médico cirujano con competencias en gestión en salud y auditoría clínica, encargado de disponer la asignación de la cama UCI COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas o mixtas a nivel local, regional y nacional, mediante el uso del aplicativo informático gestor de camas UCI COVID-19
- **Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS)<sup>8</sup>:** Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
- **Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS) de destino:** Son aquellas IPRESS donde es trasladado el paciente.
- **Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS) de origen:** Son las IPRESS donde el paciente es ingresado para ser atendido.
- **Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)<sup>9</sup>:** Consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.
- **Médico Asistente:** Es el profesional médico que brinda servicios de atención médica a pacientes hospitalizados bajo la dirección y supervisión de un médico jefe.
- **Proceso de Gestión de Camas<sup>10</sup>:** Proceso que regula los ingresos, traslados y altas, favoreciendo la mejor ubicación posible de pacientes hospitalizados en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad.
- **Unidad Productora de Servicios (UPS)<sup>11</sup>:** Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones



<sup>7</sup> Definición por el Órgano proponente

<sup>8</sup> Definición adecuada para la presente norma técnica del TUO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

<sup>9</sup> Norma técnica del TUO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

<sup>10</sup> Definición por el órgano proponente

<sup>11</sup> Resolución Ministerial N°099-2014/MINSA, que aprueba Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP: Directiva Administrativa que establece la cartera de servicios de salud.

homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

- **Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)<sup>12</sup>**: Es la unidad productora organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad

## 5.2 Acrónimos

AHT	Ambiente de Hospitalización Temporal
AACT	Ambiente de Atención Críticos Temporal
ASL/R/N	Autoridad Sanitaria Local, Regional, Nacional
COVID-19	Coronavirus Disease of 2019
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
EGC UCI COVID-19	Equipo Gestor de Cama UCI COVID-19
E.S.	Establecimiento de Salud
GERESA	Gerencia Regional de Salud
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
SAMU	Sistema de Atención Móvil de Urgencia
SICOVID-19	Sistema Integrado para COVID-19
UPS	Unidad Productora de Servicio
UPSS	Unidad Productora de Servicio de Salud
UGIPRESS	Unidad de Gestión de las IPRESS



5.3 El Ministerio de Salud conforma el Equipo de Trabajo denominado Equipo Gestor de Camas de Hospitalarias para hospitalización COVID 19 y camas UCI COVID-19 del Sistema Nacional de Salud, en la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia a cargo de la Dirección General de Operaciones en salud del MINSA, para la asignación de Camas de Hospitalización para camas de hospitalización COVID 19 y camas UCI

<sup>12</sup> Resolución Ministerial N°099-2014/MINSA, que aprueba Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP: Directiva Administrativa que establece la cartera de servicios de salud.

COVID-19, para la gestión de camas de las IPRESS públicas, privadas y mixtas.

- 5.4 En la Unidad de Referencia y Contrarreferencia en los Gobiernos Regionales se conforma el equipo gestor de camas de Hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID 19 para la gestión de camas de las IPRESS públicas, privadas y mixtas.
- 5.5 Las IPRESS públicas, privadas o mixtas, que cuenten con camas de Hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19, así como los AHT, AACT cuenta con un Gestor de Camas en la IPRESS que dependen directamente del director de la IPRESS o quien haga sus veces. Funcionalmente dependen del EGC COVID 19 de la DGOS
- 5.6 Las IPRESS públicas, privadas y mixtas que cuenten con Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT) y/o Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT) reportan periódicamente la información y disponibilidad de cama de hospitalización COVID-19, según requerimiento del EGC COVID 19 de la DGOS.
- 5.7 El Proceso de Gestión de camas Hospitalarias para Hospitalización COVID 19 y camas UCI COVID-19 se inicia con el requerimiento de una cama COVID-19 para el paciente caso severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 hasta su recepción en la IPRESS de destino, ver anexo N 1.
- 5.8 Al paciente caso severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 se le dispone una cama UCI COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Sala de Shock Trauma, Reanimación de Emergencia, Sala de Recuperación Posanestésica, Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT) y aquellos acondicionados para tal fin.
-  5.9 La disposición de camas UCI COVID-19 y la transferencia de paciente caso severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 se realiza mediante el uso del aplicativo informático de gestión de camas UCI COVID-19.
- 5.10 El proceso de referencia y contrarreferencia se realiza de acuerdo a la normativa vigente en el marco de la Pandemia por COVID-19.
-  5.11 Las IAFAS públicas, privadas y mixtas son responsables del financiamiento del cuidado integral de salud y transporte asistido de sus afiliados y derechohabientes cuando corresponda, para la atención de pacientes caso moderado o severo, sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 que requiere cama de hospitalización COVID-19 o cama UCI COVID-19, según corresponda.

## VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

### 6.1 Del Equipo de Gestión de camas en la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINSA para la gestión de camas de hospitalización COVID-19 y el Equipo Gestor de camas UCI COVID-19 del MINSA

#### 6.1.1 De la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINSA

- El Equipo Gestor camas Hospitalarias para hospitalización COVID 19 y camas UCI COVID 19 en la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINSA, asume la integración y gestión de la información para la disponibilidad de cama de hospitalización COVID-19 y cuenta con que dispone el uso de las camas Hospitalarias para hospitalización COVID 19 y camas UCI COVID 19 mediante el aplicativo informático COVID 19.
- El Equipo Gestor camas Hospitalarias para hospitalización COVID 19 y camas UCI COVID 19 en la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINSA realiza sus funciones durante las 24 horas del día con personal a su cargo y en coordinación directa con los responsables de los Gestores da Camas de las IPRESS públicas, privadas y mixtas, en representación del director o quien haga sus veces.
- Cuando se ubica y asigna la cama Hospitalaria para hospitalización COVID 19 o cama UCI COVID 19, comunica a la unidad de referencia para la realización de los tramites técnicos administrativos para la transferencia o referencia
- La Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINSA, tiene funciones para casos COVID 19 y NO COVID 19 y son:



- Conducir, monitorear, supervisar y evaluar el proceso de Referencias y Contrarreferencias de los pacientes con caso leve, moderado o severo, sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 y No COVID 19.
- Promover la articulación de los procesos de referencia y contrarreferencia en el Sector Salud de los pacientes con caso leve, moderado o severo, sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 y No COVID 19
- Supervisar la funcionalidad del sistema de referencia y contrarreferencia en el ámbito nacional de los pacientes con caso leve, moderado o severo, sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 y No COVID 19.
- Brindar asistencia técnica en las Centrales Regionales de Referencia y Contrarreferencia en el marco de la Pandemia por COVID-19 y No COVID 19.
- Coordinar en el ámbito Regional el proceso de referencia y contrarreferencia del paciente caso leve, moderado y severo, sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 y No COVID 19.



- La Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINSA monitoriza, supervisa e informa al EGC COVID 19 para la validación correspondiente de la disponibilidad de camas hospitalarias para hospitalización COVID 19 y cama UCI COVID-19 para paciente caso moderado sospechoso o confirmado con infección por COVID-19.

- El personal de referencia en la IPRESS realiza reporte diario de información de la cama de hospitalización COVID-19 al EGC COVID 19 de la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINSa
- El personal de referencia en la IPRESS realiza reporte permanente de información de las camas hospitalarias para hospitalización cama COVID 19 y cama UCI COVID-19 al EGC UCI COVID-19 del MINSa, mediante el aplicativo informático.
- El personal de referencia en la IPRESS para el cumplimiento de sus funciones, cuenta con los siguientes documentos de gestión los cuales serán aprobadas por el EGC COVID 19 la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINSa:
  - Mapa de camas
  - Protocolo de asignación de cama de Hospitalización COVID-19 y No COVID 19
  - Protocolo de traslado
  - Protocolo de alta
  - Hoja de monitoreo diario de ingresos, traslado y altas
  - Aplicativo informático de gestión de camas COVID-19

#### 6.1.2 Del Equipo Gestor de Camas COVID-19 (EGC) del MINSa

- El EGC COVID-19 del MINSa, asume la gestión e integración de la información para la disponibilidad de camas hospitalaria para hospitalización de cama COVID 19 y cama UCI COVID-19 de las Unidades de hospitalización, Cuidados Intensivos (UCI), Sala de Shock Trauma y Reanimación de Emergencia, Sala de Recuperación Posanestésica, Ambiente de Atención Crítica Temporal (AACT) y aquellos acondicionados para tal fin, a nivel Nacional.



- El EGC COVID-19 del MINSa realiza sus funciones durante las 24 horas del día.
- Las funciones del EGC COVID-19 del MINSa, son:



- Administrar el aplicativo informático de gestión de camas hospitalarias para hospitalización cama COVID 19 y cama UCI COVID-19 de las IPRESS públicas, privadas y mixtas.
- Disponer las camas COVID-19 en las IPRESS de MINSa, Gobiernos Regionales, ESSALUD, FFAA, PNP, privados o mixtos.
- Disponer la transferencia del paciente caso leve, moderado o severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19, mediante el aplicativo informático de gestión de camas COVID-19 y coordina con el SAMU, STAE, Unidades de Transporte asistido de las IPRESS, Privados y otros que reúna las condiciones de acuerdo a la normativa, de la DIRIS/DIRESA/GERESA según corresponda, para el traslado asistido de los pacientes a la IPRESS de destino con camas COVID - 19, disponibles.

- En lo posible, el EGC COVID-19 del MINSA mantiene el 5% de las camas hospitalarias para hospitalización cama COVID 19 y cama UCI COVID-19.
- El EGC COVID-19 del MINSA monitoriza la disponibilidad de camas de hospitalización para hospitalización COVID 19 y de UCI COVID-19 para el paciente caso moderado o severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19.

## 6.2 Proceso de gestión de camas de hospitalización COVID-19 para caso moderado sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas (Ver Anexo N°1)

### 6.2.1 En Triage Diferenciado COVID-19:

- Toda persona con síntomas o signos sospechoso de infección por COVID-19 es atendido en un triaje diferenciado del servicio de emergencia, siendo catalogado como:
  - Caso leve con o sin factores de riesgo
  - Caso moderado
  - Caso severo

El caso leve y moderado es derivado al tópico de emergencia, el caso severo es derivado a la unidad de shock trauma.

### 6.2.2 En Tópico de Emergencia:

- Caso leve con o sin factores de riesgo: El Médico Asistente inicia tratamiento para COVID-19 de acuerdo de la normativa vigente y deriva al paciente a su domicilio para aislamiento domiciliario, de no contar con las condiciones para aislamiento domiciliario (ver Anexo 03), se indicará aislamiento en un Centro de Aislamiento Temporal (CAT) o Centro de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).
- Caso moderado: El Médico Asistente inicia tratamiento para COVID-19, de acuerdo a la normativa vigente, de acuerdo a la condición clínica del paciente, se indica la hospitalización en Cama COVID -19.

### 6.2.3 Del Equipo Gestor de camas COVID 19 de la Unidad Funcional Referencia y Contrarreferencia del MINSA y Gobiernos Regionales

- Caso Leve con o sin factores de riesgo sin condiciones para aislamiento domiciliario, el EGC COVID 19 comunica a la unidad de Referencia y Contrarreferencia coordina el traslado del paciente hacia un CAT/CAAT.
- Caso Moderado con indicaciones hospitalización en cama de Hospitalización COVID-19, de no contar con cama disponible en la IPRESS de Origen, el EGC COVID 19 asigna y comunica la disponibilidad de cama hospitalaria para hospitalización cama COVID 19 al personal de referencia y contrarreferencia, para la coordinación el procedimiento de referencia a una IPRESS de destino.



6.2.4 Los criterios para la asignación de cama de Hospitalización COVID-19 y traslado del paciente a otra IPRESS, son:

- Que las IPRESS de origen no disponga de camas libres de Hospitalización COVID 19
- Concordancia entra la severidad clínica del paciente, nivel de atención de salud y el tipo de cama.

### 6.3 Proceso de gestión de cama UCI COVID-19 para caso severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 y los criterios de inclusión para la asignación de cama UCI COVID-19, en ambientes destinados para atención crítica (ver Anexo N° 1)

6.3.1 En Triage Diferenciado COVID-19:

- Toda persona con síntomas o signos sospechoso de infección por COVID-19 es atendido en un triaje diferenciado del servicio de emergencia, que al ser catalogado como caso severo sospechoso o confirmado por infección de COVID-19 es traslado a la Unidad de Shock Trauma

6.3.2 En la Unidad de Shock Trauma:

- Caso severo: El Médico Asistente inicia tratamiento Para COVID-19, de acuerdo a la normativa vigente, además, de acuerdo a Los criterios de inclusión para la asignación de cama UCI COVID-19 se le asigna una cama UCI COVID-19.

6.3.3 El Equipo de gestión de cama UCI COVID-19 del MINSA

- El Equipo de gestión de cama UCI COVID-19, ante un caso Severo con criterios de inclusión para asignación de camas UCI COVID-19, que no cuente con camas disponibles en la IPRESS de origen, dispone una cama UCI COVID-19 en otra IPRESS del MINSA, ESSALUD, FFAA, PNP, Privados o Mixtos; mediante el aplicativo informático de gestión de cama UCI COVID-19.
- El Equipo de gestión de cama de UCI COVID-19 del MINSA coordina con el Médico Jefe de Guardia y la Unidad de Referencia y el SAMU, STAE, Unidades de Transporte asistido de las IPRESS, Privados y otros que reúnan las condiciones de acuerdo a la normativa, para el traslado asistido del paciente a la IPRESS de destino.

6.3.4 Criterios de inclusión para la asignación de cama UCI COVID-19:

El paciente que esté intubado o que requiere ventilación mecánica invasiva:

- Caso severo sospechoso o confirmado por COVID -19, con 2 o más de las siguientes condiciones clínicas:
  - Frecuencia respiratoria > 30 respiraciones por minuto o PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg
  - Alteración del nivel de conciencia



- Presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg
- PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg o PaFi < 300
- Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal
- Lactato sérico > 2 mosm/L
- Saturación de Oxígeno < 92%, a pesar de oxigenoterapia de alto flujo.

- Estos criterios son determinados por el médico a cargo del paciente.

#### **6.4 Estandarizar el procedimiento para la transferencia del paciente caso severo sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 a una IPRESS de destino con camas UCI COVID-19 disponible, mediante el uso del aplicativo informático de gestión de camas COVID-19. (Ver Anexo N °\_2)**

6.4.1 Procedimiento para la transferencia de paciente caso severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 a una IPRESS de destino con cama UCI COVID-19.

Corresponde a la transferencia del paciente caso severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 que se encuentra con intubación endotraqueal o requiera ventilación mecánica invasiva hacia la IPRESS de destino con cama UCI COVID-19 disponible.

- El Jefe de Guardia de la IPRESS de origen hace requerimiento para paciente caso severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 con criterios de inclusión para la asignación de cama UCI COVID-19

- El EGC COVID-19 del MINSA asigna la cama UCI COVID-19 disponible en una IPRESS de destino

- El EGC COVID-19 del MINSA dispone la transferencia del paciente caso severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19, mediante el aplicativo informático de gestión de camas COVID-19 y coordina con el SAMU, STAE, Unidades de Transporte asistido de las IPRESS, Privados y otros que reúnan las condiciones de acuerdo a la normativa, o la DIRIS/DIRESA/GERESA, según corresponda, el traslado asistido de los pacientes a la IPRESS de destino.

- El EGC COVID-19 del MINSA comunica al jefe de guardia de la IPRESS de origen y de destino, la transferencia del paciente, para asegurar las condiciones del traslado, recepción y ubicación del paciente.

- El Jefe de Guardia de la IPRESS de origen, comunica al paciente y/o familiar la transferencia del paciente a la IPRESS de destino.

- El SAMU, STAE, Unidades de Transporte asistido de las IPRESS, Privados y otros que reúnan las condiciones de acuerdo a la normativa, del nivel



Nacional o Regional, según corresponda, garantiza el traslado asistido del paciente a la IPRESS de destino en una ambulancia tipo III, asegurando las condiciones de bioseguridad, según norma vigente.

#### 6.4.2 Procedimiento para mantener en lo posible el 5% de disponibilidad de camas UCI COVID-19 en la IPRESS:

Corresponde a la identificación de las IPRESS con camas UCI-COVID-19 en rojo y gestionar la transferencia del paciente que se le ha dispuesto una cama UCI COVID-19 a una IPRESS con más camas UCI COVID-19 disponibles.

- El EGC COVID-19 del MINSa integra la información del aplicativo para la semaforización de disponibilidad de camas UCI COVID-19 por IPRESS, según el siguiente criterio:
  - Color rojo: de 0 a 1 cama disponible.
  - Color ámbar: de 2 a 5 camas disponibles.
  - Color verde: 6 a más camas disponibles.
- El EGC COVID-19 del MINSa al identificar una IPRESS con camas UCI COVID-19 en rojo, inicia la gestión para la transferencia de los pacientes a otra IPRESS con camas UCI COVID-19 disponibles.
- El EGC COVID-19 del MINSa se comunica con el jefe de guardia de la IPRESS con camas UCI COVID-19 en rojo para evaluar la condición clínica del o los pacientes a ser transferidos.
- El EGCCOVID-19 del MINSa realiza la búsqueda de camas UCI COVID-19 en otras IPRESS en orden de preminencia: MINSa, ESSALUD, FFAA, PNP, Privados o Mixtos; con la finalidad de identificar y asignar una cama UCI COVID-19 disponible.
- El EGC COVID-19 del MINSa dispone la transferencia del paciente caso severo sospechoso o confirmado con infección por COVID-19, mediante el aplicativo informático de gestión de camas COVID-19 y coordina con el SAMU, STAE, Unidades de Transporte asistido de las IPRESS, Privados y otros que reúnan las condiciones de acuerdo a normativa, de la ASR o ASLM, según corresponda, el traslado asistido del paciente a la IPRESS de destino. La coordinación se realiza considerando lo dispuesto en el numeral 6.4.5 de la Directiva Administrativa N° 291-MINSa-2020-DGAIN: "Disposiciones complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSa.



## 6.5 DEL USO DEL APLICATIVO INFORMÁTICO DE GESTIÓN DE CAMAS COVID-19

- 6.5.1 La administración del aplicativo informático de la gestión de camas COVID-19 está a cargo del Equipo de Gestión de Camas COVID-19 del MINSa y de los Gobiernos Regionales.

6.5.2 El aplicativo informático de la gestión de camas COVID-19 integra información de todas las IPRESS que cuenten con camas COVID-19 y el estado de ocupación de sus camas.

6.5.3 La información registrada en este aplicativo permite la extracción de datos para elaborar los indicadores de Gestión de Camas.

## 6.6 DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DE CAMAS

### Indicador N1

Código Indicador	C-H-COVID-19-01
Objetivo	Establecer el porcentaje de pacientes con cama de hospitalización COVID-19 asignada en una IPRESS de destino menor a 24 horas, desde la comunicación a la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia
Indicador	Porcentaje de pacientes con camas de hospitalización COVID-19 en una IPRESS de destino menor a 24 horas.
Finalidad del Indicador	Mejorar la oportunidad de atención y resolución de la enfermedad del paciente caso moderado sospechoso o confirmado con COVID-19.
Tipo de Indicador	Resultado
Formula	$\frac{\text{Número de Pacientes con camas de Hospitalización COVID-19 asignadas en una IPRESS de destino menor a 24h}}{\text{Número Total de Pacientes con camas de Hospitalización COVID-19 asignadas a una IPRESS de destino}} \times 100$
Unidad de medida	%
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	Acceso y oportunidad de la atención
Línea de Base	El 100% de pacientes con indicación de hospitalización en camas COVID-19, deben tener cama asignada en un tiempo menor de 24 horas
Meta	100% de Pacientes con camas de Hospitalización COVID-19 asignadas en una IPRESS de destino menor de 24 horas
Fuente de Datos	Registro de camas de hospitalización COVID-19 en la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINSA
Responsable	EGC COVID 19 de la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINSA o Gobierno Regional



### Indicador N2

Código Indicador	C-UCI-COVID-19-01
Objetivo	Establecer el porcentaje de camas UCI COVID-19 disponibles en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, para mantener la disponibilidad de camas UCI COVID-19.
Indicador	Porcentaje de camas UCI COVID-19 Adultos disponibles de la IPRESS públicas, privadas y mixtas
Finalidad del Indicador	Mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de casos severos sospechosos o confirmados con COVID-19
Tipo de Indicador	Resultado
Formula	$\frac{\text{Número de camas UCI COVID-19 disponibles en la IPRESS}}{\text{Número de camas UCI COVID-19 Total con las que cuenta la IPRESS}} \times 100$
Unidad de medida	%
Frecuencia	Diaria
Oportunidad de Medida	Acceso y oportunidad de la atención
Línea de Base	Mantener el 5% de disponibilidad de Camas UCI-COVID-19 en la IPRESS
Meta	5% de camas UCI COVID-19 disponibles
Fuente de Datos	Aplicativo informático de gestión de camas UCI COVID-19
Responsable	Equipo Gestor de Camas UCI COVID-19 del MINSA y del Gobierno Regional



### Indicador N3

Código Indicador	C-UCI-COVID-19-02
Objetivo	Establecer el porcentaje de pacientes con camas UCI COVID-19 dispuestas en un tiempo no mayor a 4 horas, desde la comunicación al jefe de guardia de la IPRESS de origen
Indicador	Porcentaje de pacientes con camas UCI COVID-19 dispuestas en la IPRESS de origen no mayor a 4 horas.
Finalidad del Indicador	Mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de casos severos sospechosos o confirmados con COVID-19
Tipo de Indicador	Resultado
Formula	$\frac{\text{Número de Pacientes con camas UCI COVID-19 dispuestas en la IPRESS de origen en un tiempo no mayor a 4 horas}}{\text{Número de total de Pacientes con camas UCI COVID-19 dispuesta en la IPRESS de origen}} \times 100$
Unidad de medida	%



Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	Acceso y oportunidad de la atención
Línea de Base	El 100% de pacientes con requerimiento de Camas UCI-COVID-19, deben de tener una cama dispuesta en la IPRESS de origen en un tiempo no mayor de 4 horas.
Meta	100% de pacientes con camas UCI-COVID-19, deben tener camas dispuestas en la IPRESS de destino en un tiempo no mayor de 4 horas.
Fuente de Datos	Aplicativo informático de gestión de camas UCI COVID-19
Responsable	Equipo Gestor de Camas COVID-19 del MINSA y del Gobierno Regional

#### Indicador N4

Código Indicador	C-UCI-COVID-19-03
Objetivo	Establecer el porcentaje de pacientes transferidos a una IPRESS de destino con camas UCI COVID-19 disponibles no mayor a 12 horas, desde la comunicación al EGC COVID-19 del MINSA, por no disponibilidad de camas UCI COVID-19 en la IPRESS de origen
Indicador	Porcentaje de pacientes transferidos a una IPRESS de destino no mayor a 12 horas.
Finalidad del Indicador	Mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de casos severos sospechosos o confirmados con COVID-19
Tipo de Indicador	Resultado
Formula	$\frac{\text{Número de Pacientes con camas UCI COVID-19 dispuestas en la IPRESS de destino en un tiempo no mayor a 12 horas en la IPRESS}}{\text{Número de total de Pacientes con camas UCI COVID-19 transferidos a una IPRESS de destino.}} \times 100$
Unidad de medida	%
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de Medida	Acceso y oportunidad de la atención
Línea de Base	El 100% de pacientes con requerimiento de Camas UCI-COVID-19, deben de tener una cama dispuesta en un IPRESS de destino en un tiempo no mayor de 12 horas.
Meta	100% de pacientes con camas UCI-COVID-19, deben tener camas dispuestas en la IPRESS de destino en un tiempo no mayor de 12 horas.
Fuente de Datos	Aplicativo informático de gestión de camas UCI COVID-19
Responsable	Equipo Gestor de Camas UCI COVID-19 del MINSA y del Gobierno Regional



B. OSTOS J.



G. REVILLA S.

## 6.7 ORGANIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO

- En la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia del MINISA se forma el grupo de trabajo denominado EGC COVID-19 del MINISA conducido por un coordinador, equipo técnico y administrativo de apoyo.
- El Equipo Gestor de Camas COVID-19 dispone de recursos humanos: Médicos y otros profesionales de la salud y de personal de soporte técnico administrativo, disponibles las 24 horas del día, así como de recursos tecnológicos: equipo informático de computadoras, televisores, impresora y teléfonos móviles, mobiliario, papelería y espacio físico.
- El Equipo Gestor de Camas COVID-19 es liderado por un médico cirujano especialista en emergencias, cuidados intensivos, medicina interna con competencias en gestión y auditoría en salud
- La implementación del Equipo de Gestor cama COVID-19 de la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia se financia con cargo a los recursos del Ministerio de Salud y en las Regiones esta a cargo de los Gobiernos Regionales



## VII. RESPONSABILIDADES

### 7.1 DEL NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional es responsable de la difusión, asistencia técnica y evaluación de la implementación de la presente Directiva Sanitaria; y, la Dirección General de Operaciones en Salud es responsable de la implementación de la presente Directiva Sanitaria.

### 7.2 DEL NIVEL REGIONAL

Las Diresas, Geresas y Diris de Lima Metropolitana o quien haga las veces, son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Directiva Sanitaria, en su ámbito jurisdiccional.

### 7.3 DEL NIVEL LOCAL

Las UGIPRESS e IPRESS son responsable de la aplicación de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria, según corresponda.

## VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1 Los aspectos no considerados en la presente Directiva Sanitaria y que se presenten durante la gestión de camas COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas o mixtas, son resueltos aplicando de manera supletoria lo dispuesto en las normas aprobadas por el MINISA.



## IX. ANEXOS

- 9.1 Anexo N°01: Proceso de gestión de camas de hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19
- 9.2 Anexo N°02: Procedimiento para la transferencia del paciente a una IPRESS de destino con camas UCI COVID-19 disponibles
- 9.3 Anexo N°03: Condiciones para el aislamiento domiciliario



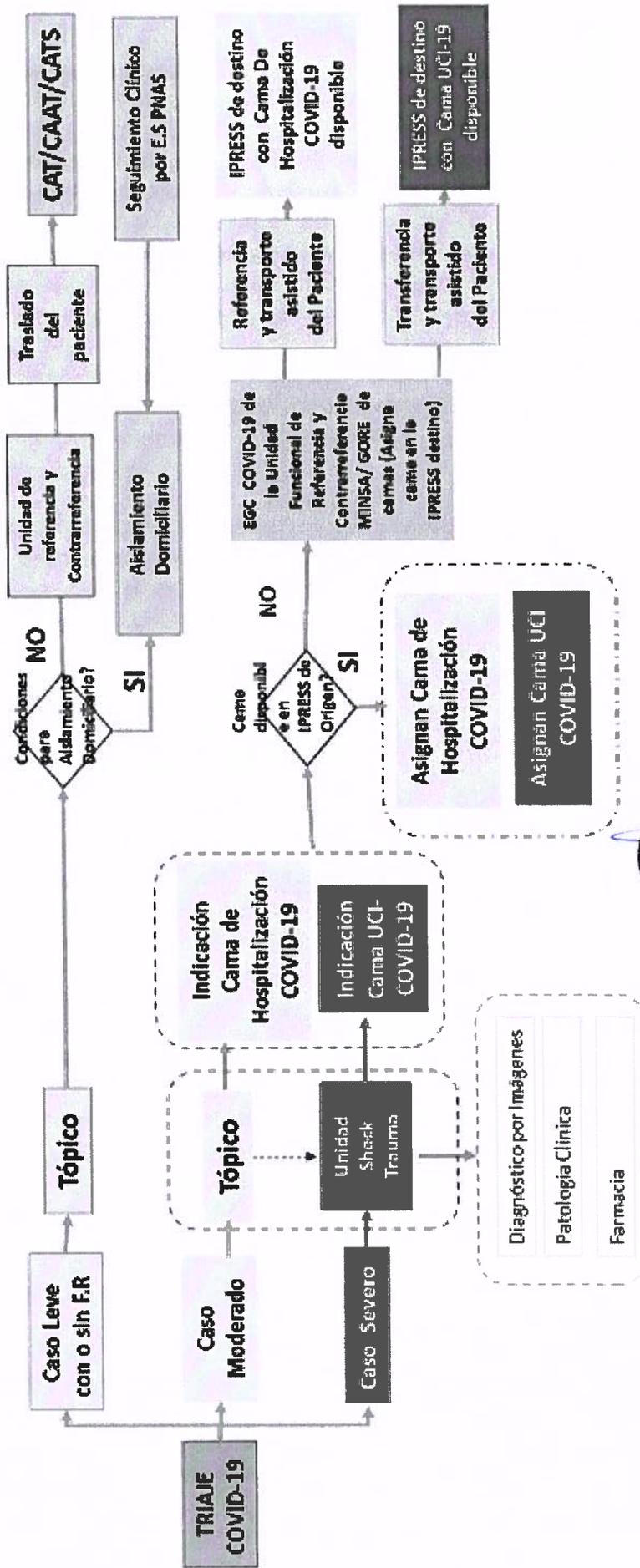
G. REVILLA S.



B. OSTOS J.

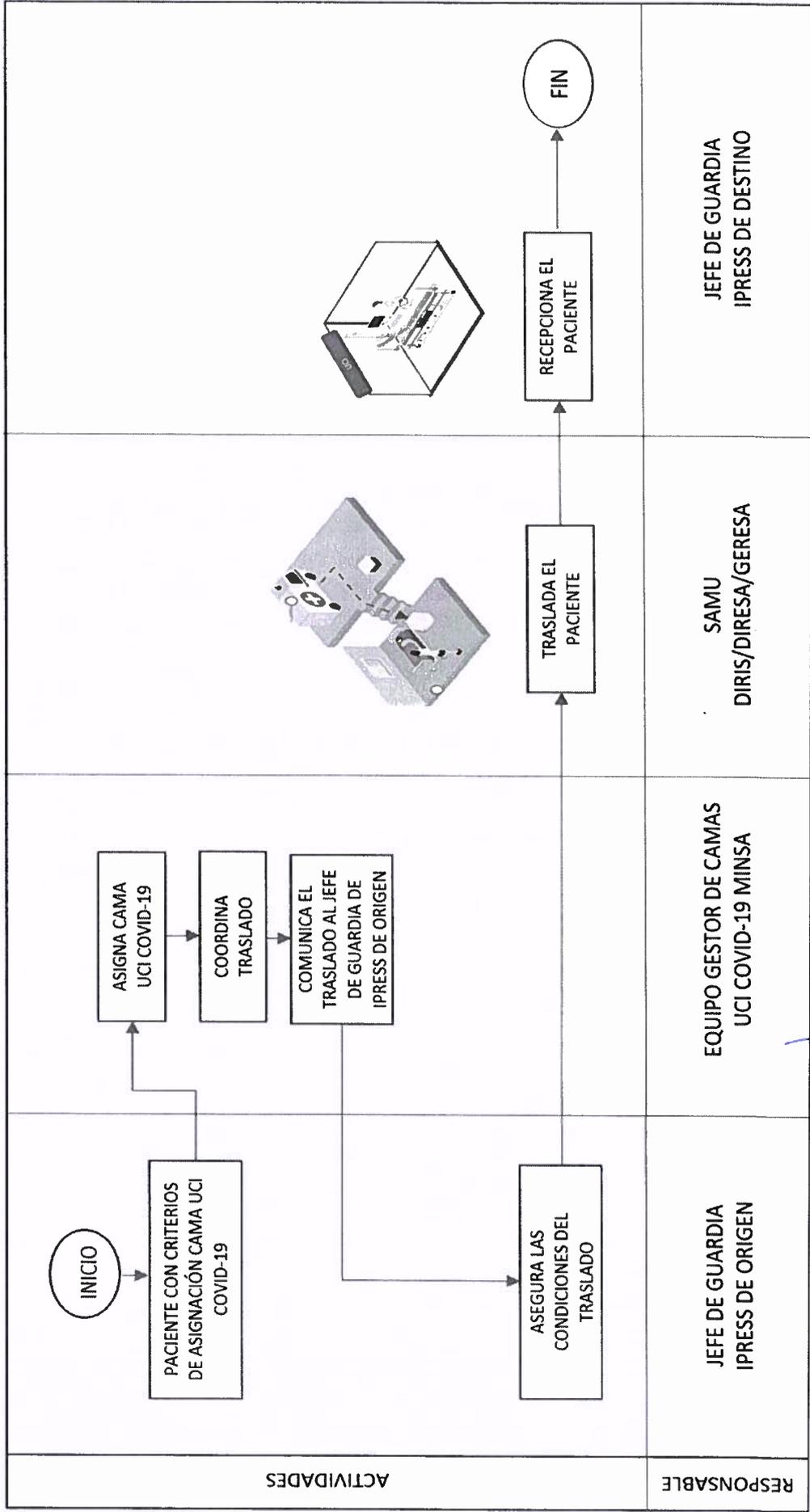
ANEXO N°01

**PROCESOS DE GESTIÓN DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN COVID-19 Y CAMAS UCI COVID-19 EN LAS IPRESS PÚBLICAS PRIVADAS O MIXTAS**



**ANEXO N° 02**

**PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFERENCIA DEL PACIENTE A UNA IPRESS DE DESTINO CON CAMAS UCI COVID-19 DISPONIBLES**



G. REVILLA S.



R. OSTOS I.

### ANEXO N°03

#### CONDICIONES PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO

- A. No presentar riesgo individual como: persona que viva sola, persona con discapacidad, barreras de idioma o dialectos, entre otros.
- B. No presentar riesgo social, como hacinamiento (en su vivienda no debe existir más de cinco personas de todas las edades, o menos de tres habitaciones), no contar con servicios básicos como agua, luz y desagüe, no contar con baño propio, en lo posible, carencias económicas para la alimentación diaria, situación de población excluida o dispersa, cohabitar con personas con factores de riesgo, entre otros.
- C. Existencia de un cuidador en la familia que goce de buena salud y no sea adulto mayor, ni tenga condición de gestación de ser mujer, ni tenga enfermedades de riesgo.





# Resolución Ministerial

Lima, 21 de JULIO del 2020

Visto, el Expediente N° 20-055868-001, que contiene el Informe N° 134-2020-DIPOS-DGAIN/MINSA, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional y el Informe N° 704-2020-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

### CONSIDERANDO:

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° 025-2020 se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta en salud, el Ministerio de Salud en cumplimiento de su función rectora, es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19, con todas las instituciones públicas y privadas personas jurídicas y naturales que se encuentren en el territorio nacional, conforme a las disposiciones de la Autoridad Sanitaria Nacional, para lo cual, mediante resolución de su titular, aprueba las disposiciones complementarias para su aplicación e implementación;



Que, el Decreto Urgencia N° 039-2020 tiene por objeto establecer medidas complementarias, en materia económica y financiera, que permitan al sector salud garantizar la atención de la emergencia sanitaria generada por el brote del Coronavirus (COVID-19);



Que, mediante Decreto Supremo N° 020-2020-SA, se proroga la Emergencia Sanitaria declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, 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 para evitar la propagación;



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,



# Resolución Ministerial

Lima, 21 de Julio del 2020

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;



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 Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas", con la finalidad de Contribuir a la reducción del impacto sanitario en el Sistema Nacional de Salud mediante la integración y articulación de la oferta y capacidad resolutoria de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas para la continuidad de la atención del paciente caso sospechoso o confirmado con infección por COVID-19, que requiera cama de hospitalización COVID-19 o cama UCI COVID-19;



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 Dirección General de Telesalud, Referencias y Urgencias, 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:**



G. REVILLA S.

**Artículo 1.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N° 113 -MINSA/2020/DGAIN/DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



L. CUEVA

**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 las funciones de la Coordinación General de la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia a la Dirección General de Operaciones en Salud.

**Artículo 4.-** Derogar la Resolución Ministerial N° 713-2018/MINSA.

**Artículo 5.-** 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.



B. OSTOS J.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

.....  
**PILAR E. MAZZETTI SOLER**  
Ministra de Salud



L. M.A.C.