

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**



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

I. FINALIDAD

Contribuir con la reducción de la transmisión y la mortalidad por COVID-19, a través de la implementación de la atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos leves de COVID-19, en todas las regiones del país.

II. OBJETIVO

Establecer los procedimientos para la atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos leves de COVID-19, en el Perú.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria para las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces; el Seguro Social de Salud (EsSalud); las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y su modificatoria.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Legislativo N° 1155, que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 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.
- 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".



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° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona”.
- Resolución Ministerial N° 141-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC: “Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el “Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19”.
- 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° 154-2020/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Atención de Viajeros que ingresan y salen del País con sospecha de infección por COVID-19, y su modificatoria.
- 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° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 – SICOVID-19), y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 097-2020-PCM, que aprueba los “Lineamientos para el traslado y cuarentena de personas que se encuentran fuera de su domicilio habitual, como efecto de las medidas de aislamiento social por la Emergencia Nacional por el COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 204-2020-MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para el traslado excepcional de personas que se encuentren fuera de su residencia habitual a consecuencia de la aplicación de las disposiciones de inmovilización social”.
- Resolución Ministerial N° 290-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos Técnicos General de Expansión de la Capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas

- **Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Caso sospechoso:** De acuerdo a alerta epidemiológica vigente.
- **Caso sospechoso leve:** Todo caso sospechoso de COVID-19, que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas:
 - a. Tos.
 - b. Malestar general.
 - c. Dolor de garganta.
 - d. Fiebre.
 - e. Congestión nasal.

El caso leve no requiere hospitalización, se indica aislamiento domiciliario o en centro de aislamiento temporal y se realiza seguimiento clínico.

- **Centro de aislamiento temporal:** Lugar distinto al domicilio donde se restringe el desplazamiento a una persona por un periodo de 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Cuarentena:** Procedimiento por el cual una persona sin síntomas, contacto directo de un caso confirmado de COVID-19, restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días, a partir del último día de exposición con el caso.
- **Distanciamiento físico:** Es un conjunto de medidas para el control de infecciones. El objetivo del distanciamiento físico es reducir las posibilidades de contacto entre las personas infectadas y no infectadas, con la finalidad de minimizar la transmisión de enfermedades infecciosas.
- **Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud (EMED Salud):** Es el área o unidad funcional que realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas.
- **Signos de alarma:** Características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata, como sensación de falta de aire o dificultad para respirar, desorientación o confusión, fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente por más de dos días, dolor en el pecho, o coloración azul de los labios (cianosis).
- **Seguimiento clínico:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, e identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en contactos directos del caso de COVID-19.
- **Seguimiento clínico a distancia:** 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.
- **Seguimiento clínico presencial:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de visita domiciliaria por personal de salud, a casos leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario o en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.
- **Tele monitoreo:** Es la transmisión de información del paciente (EKG, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, etc.) como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales, es la monitorización remota de parámetros biométricos de un paciente. Suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos.



5.2 Notificación obligatoria

El COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos de salud del país. La notificación debe realizarse de acuerdo a la norma vigente emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

Los casos de COVID-19 que ingresan al centro de aislamiento temporal y seguimiento, deberán registrarse en el aplicativo del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) del Ministerio de Salud.

5.3 Gratuidad de las atenciones

El Estado Peruano, a través del Ministerio de Salud y otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y el estado de emergencia nacional, brindan detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos del ámbito nacional.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS)

- 6.1.1 Los centros de aislamiento temporal y seguimiento son espacios distintos al domicilio, donde se garantiza el aislamiento y seguimiento dispuesto en la normativa para los casos de COVID-19, que sean clasificados como leves, con o sin factores de riesgo.
- 6.1.2 La implementación adecuada de los centros permitirá el fortalecimiento del aislamiento efectivo de los casos leves de COVID-19, particularmente cuando no cuenten con condiciones que permitan cumplir con el aislamiento en el domicilio, albergue o centros de atención residencial de personas adultas mayores (CARPAM).
- 6.1.3 Los CATS permitirán el monitoreo cercano y presencial de los casos leves de COVID-19, particularmente en aquellos casos que presentan factores de riesgo, que pueden evolucionar a un mayor nivel de severidad y necesitar referencia para la atención hospitalaria.
- 6.1.4 La DIRIS/DIRESA/GERESA, en coordinación con el gobierno regional y otros sectores, implementarán como mínimo un centro de aislamiento temporal y seguimiento en cada región del país, en función del tamaño de su población y el nivel de transmisión de COVID-19 en la comunidad.
- 6.1.5 Es muy importante garantizar el abastecimiento adecuado de agua, alimentos y demás necesidades básicas de los pacientes durante el tiempo que dure el aislamiento.
- 6.1.6 Todo CATS deberá tener la supervisión de la autoridad local y/o regional de salud.

6.2 Criterios de admisión a los CATS

- 6.2.1 Los casos de COVID-19 que pueden ser admitidos en los centros de aislamiento temporal y seguimiento deberán cumplir con los siguientes criterios:
 - a. Caso leve de COVID-19, con o sin factores de riesgo.
 - b. No presentar signos de alarma, ni criterios de hospitalización.
 - c. No contar con condiciones para el aislamiento domiciliario efectivo.



Los CATS también pueden recibir casos asintomáticos con pruebas reactivas para COVID-19, especialmente en regiones en escenario de transmisión focalizada.

- 6.2.2 Los casos pueden ser referidos desde un establecimiento de salud, albergue, centro de atención residencial de personas adultas mayores (CARPAM) u otros, a través de los equipos de respuesta rápida o equipos de seguimiento clínico de las DIRIS/DIRESA/GERESA.

6.3 De las características de infraestructura y ubicación de los CATS

- 6.3.1 Los CATS pueden implementarse a partir de la adecuación de edificaciones ya existentes como parte del patrimonio del estado, sean del Gobierno Central, Gobiernos Regionales o Locales; o también de infraestructura de instituciones privadas que pueden ser utilizadas o adecuadas en el marco de acuerdos o convenios con las autoridades regionales o locales.
- 6.3.2 Si es de material noble, debe tener estructura sismo resistente y cumplir con los requerimientos mínimos de acuerdo a la normativa vigente y de Defensa Civil.
- 6.3.3 Si se van a realizar adecuaciones de infraestructura, éstas deberán estar acordes a las especificaciones de resistencia, material liso, lavable e impermeabilidad establecidos según la normatividad vigente.
- 6.3.4 Los CATS deben estar ubicados en zonas de bajo riesgo para desastres. Así mismo se debe evitar su ubicación en zonas anegables o con características físicas que faciliten su inundación.
- 6.3.5 El área mínima deberá ser de 750 mts², con capacidad mínima para 50 camas para el aislamiento de pacientes.

6.4 De las áreas y flujos dentro de los CATS

- 6.4.1 Al interior de los centros, los espacios comunes y los asignados para el aislamiento deben adecuarse a las condiciones de control de infecciones y bioseguridad dispuestas en la normativa del Ministerio de Salud.

- 6.4.2 En cuanto a las áreas comunes y para el personal de salud:

- La sala de espera debe contar con señales en el piso ubicadas a 2 metros de distancia una de la otra que indiquen claramente dónde deberá ubicarse cada paciente.
- El área de triaje deberá estar señalizada e identificada debidamente, donde se realizará la recepción, admisión, clasificación y registro de pacientes.
- Se debe contar con área para el lavado de manos, zona de colocación del equipo de protección personal y una zona exclusiva para el retiro del equipo de protección personal.
- Debe contar con áreas habilitadas para desinfección, laboratorio y farmacia.
- Debe contar con área para preparación segura de soluciones y medicamentos.
- Debe contar con instalaciones de almacenaje de insumos y área administrativa.



N. HUAMANI

- Debe contar con área de habitabilidad para alimentación y descanso para el personal de salud que atiende a los casos COVID-19.
- Debe contar con área de estacionamiento para ambulancia.

6.5 Del personal en los CATS

- 6.5.1 Cada centro deberá contar con un equipo de salud conformado por médico, enfermera y personal técnico, capacitados en la atención de pacientes COVID-19. Asimismo, deberá contar con personal administrativo y personal de limpieza.
- 6.5.2 Por cada 50 camas se recomienda la siguiente conformación del equipo:
- 02 médicos
 - 02 enfermeras
 - 02 técnicas de enfermería
 - 01 personal administrativo
 - 01 personal de limpieza
- 6.5.3 Los integrantes del equipo de salud, personal administrativo y de limpieza no deberán tener factores de riesgo para COVID-19.
- 6.5.4 Todo el personal deberá contar con equipo de protección personal (EPP) completo, de acuerdo a sus funciones y a la normativa del Ministerio de Salud.
- 6.5.5 El personal de la salud y administrativo debe ser evaluado a través de la prueba serológica y/o molecular COVID-19 en los periodos correspondientes.
- 6.5.6 El personal asistencial y administrativo desplazado de su establecimiento de origen, tendrá facilidades para su transporte o movilidad
- 6.5.7 El horario de trabajo del personal de la salud no excederá las 150 horas mensuales
- 6.5.8 Al personal programado para una jornada de trabajo de 12 horas se le brindará alimentación
- 6.5.9 Respecto al personal de la salud desplazado de un establecimiento de salud, la entidad de origen continuará otorgando la totalidad de las compensaciones y entregas económicas que correspondan de acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1153; asimismo, el íntegro de las remuneraciones del personal administrativo bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276 y la contraprestación que corresponde a los recursos humanos contratados bajo el Decreto Legislativo N° 1057.



6.6 Del equipamiento, medicamentos e insumos en los CATS

- 6.6.1 En cada centro se deberá contar con los equipos e insumos necesarios para la atención de los pacientes.
- 6.6.2 Se debe contar con el abastecimiento de medicamentos sintomáticos, específicos y asociados para el tratamiento de los casos, de acuerdo a lo dispuesto en el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA y sus modificatorias.
- 6.6.3 Se debe contar con el abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de las comorbilidades que presenten los pacientes en los CATS (tales como diabetes, hipertensión, etc.).
- 6.6.4 Debe contar con coche de paro implementado en caso de emergencia.

- 6.6.5 Deberá contar con balones de oxígeno para soporte ventilatorio de emergencia.
- 6.6.6 En cuanto al equipamiento médico, se debe contar con estetoscopio, tensiómetro, oxímetro de Pulso y termómetro láser.
- 6.6.7 Si es posible contar con Equipo de Rayos X portátil para evaluación del paciente y/o ecógrafo portátil.
- 6.6.8 Se debe contar con servicio de ambulancia permanente, para la referencia de pacientes, el cual será realizado por SAMU, o por el servicio de ambulancia disponible por la DIRIS, DIRESA o GERESA correspondiente.

6.7 Actividades médicas y sanitarias en los CATS

6.7.1 Evaluación clínica al ingreso del paciente.

- El paciente que es referido al CATS será dirigido al área de triaje, portando mascarilla quirúrgica, donde se evaluará si cumple con los criterios de admisión correspondiente.
- El personal de salud debe portar su EPP correspondiente de acuerdo al Nivel de Riesgo.
- No deberán ingresar a los ambientes del CATS los familiares o acompañantes del paciente, los cuales serán informados del procedimiento a seguir oportunamente.
- Se debe establecer un registro completo de los pacientes que ingresan al CATS, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas.

6.7.2 Evaluación Clínica Diaria de los pacientes en los CATS

- La evaluación de los pacientes se hará de forma diaria por parte del personal médico y asistencial de los CATS y será registrado en las fichas F300 en el Sistema Integrado COVID-19 – SICOVID, y tendrá el mismo procedimiento que el Seguimiento Clínico Presencial (Anexo 1).
- El personal médico podrá indicar el tratamiento sintomático, tratamiento específico o asociado según corresponda a los pacientes COVID-19 en los CATS.
- Si el paciente requiere de una ecografía torácica, de acuerdo al criterio clínico, se utilizará un equipo portátil para evitar movilizar al paciente. El aparato portátil deberá ser protegido con material desechable y recibir la limpieza y desinfección correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
- Si el paciente presenta signos de alarma, o requiere ser remitido a un centro hospitalario según el criterio médico y nivel de severidad, se coordinará la referencia del paciente al establecimiento hospitalario con el nivel resolutivo requerido.



6.8 Sobre las medidas de aislamiento durante la estancia

- 6.8.1 Antes de ingresar a un área de aislamiento, se debe realizar el correcto lavado de manos, en área separada y destinada para tal fin.
- 6.8.2 El personal de salud deberá utilizar el equipo de protección personal (EPP), el cual deberá ser retirado en su totalidad al salir del área de aislamiento, y ser desechado de acuerdo a la normativa vigente del Ministerio de Salud (Anexo

3). Se deberá establecer un flujo de tránsito para el personal de salud y pacientes.

- 6.8.3 Los servicios higiénicos deben estar equipados con jabón líquido y papel toalla. Los servicios higiénicos deben ser desinfectados permanentemente con solución de hipoclorito de sodio según normativa vigente (Anexo 4). En caso de contar con baños portátiles garantizar la desinfección y limpieza diaria de los mismos.
- 6.8.4 Se debe disponer de un sistema de comunicación efectivo para facilitar la atención y monitoreo del paciente por el personal del CATS.
- 6.8.5 Cada paciente debe contar con utensilios de aseo de uso individual, así como productos de higiene personal como jabón o alcohol gel.
- 6.8.6 La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc., deberán ser de uso exclusivo del paciente y cambiarse diariamente de ser necesario.
- 6.8.7 La manipulación, traslado, y lavado de la ropa del paciente se realiza de acuerdo a la normatividad vigente.
- 6.8.8 Los pacientes deben cumplir en todo momento las medidas de higiene respiratoria, cubriéndose la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado, o con un pañuelo desechable, que se colocará en el depósito para basura con bolsa roja.
- 6.8.9 El paciente deberá cumplir con el lavado de manos frecuente con agua y jabón o utilizar alcohol gel.
- 6.8.10 Los pacientes no recibirán visitas durante el aislamiento.
- 6.8.11 Se implementará protocolo de monitoreo y vigilancia de salud mental de los pacientes en el CATS.

6.9 Sobre las medidas de seguridad y salud en el trabajo

- 6.9.1 Las personas que laboran en el CATS deberán acreditar buen estado de salud, y no presentar factores de riesgo de complicaciones por COVID-19.
- 6.9.2 Diariamente se evaluará al personal que labora en el CATS. Todo personal sintomático respiratorio deberá ser remitido a su domicilio para el aislamiento correspondiente.
- 6.9.3 El personal asistencial deberá lavarse las manos con agua y jabón o alcohol gel después de cualquier contacto con el paciente o su entorno inmediato. Conforme a lo establecido en la normatividad vigente.
- 6.9.4 Se debe vacunar al personal contra Influenza Estacional y Neumococo.
- 6.9.5 El paciente debe usar mascarilla quirúrgica descartable durante la evaluación médica.
- 6.9.6 El personal asistencial deberá portar el equipo de protección personal adecuado para la atención de pacientes. El cual se detalla a continuación:

Personal asistencial del Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Respirador N95 • Mandilón descartable • Guantes descartables • Gorro quirúrgico descartable • Guantes de látex descartables • Lentes protectores con ventosas reutilizable
---	---



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

Personal Administrativo	<ul style="list-style-type: none">• Uniforme de trabajo• Mascarilla Quirúrgica descartable
----------------------------	---

6.9.7 Utilizar los equipos de protección personal (EPP) de forma adecuada y colocarla en la siguiente frecuencia:

- Mandilón descartable.
- Respirador N95.
- Lentes protectores o protector facial.
- Gorro Quirúrgico descartable.
- Guantes Quirúrgicos descartables, que cubran los puños del mandilón.

6.9.8 Al salir del área de aislamiento, el personal de salud debe retirar el EPP en el orden siguiente:

- Qúitese el EPP siempre acompañado de otro miembro del equipo, asegurándose que haya recipientes para desechos.
- Desinfecte las manos con los guantes puestos con alcohol gel.
- Retirar el mandilón descartable, inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Arránquelo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera.
- Desinfecte las manos con los guantes puestos con alcohol gel.
- Retirar los lentes protectores o protector facial.
- Desinfecte las manos con los guantes puestos con alcohol gel.
- Retirar el gorro descartable.
- Desinfecte las manos con los guantes puestos con alcohol gel.
- Retirar el respirador N95.
- Desinfecte las manos con los guantes puestos con alcohol gel.
- Retirar los guantes.
- Todo debe ser desechado en la bolsa roja correspondiente.

6.9.9 La limpieza y desinfección en los CATS se debe realizar según lo dispuesto en la normativa (Anexo 2).

6.9.10 El manejo de desechos sólidos de la atención de pacientes con COVID-19 debe hacerse de acuerdo a la normativa vigente (Anexo 3).

6.10 Del tratamiento del paciente con COVID-19 en los CATS

6.10.1 El médico encargado de la evaluación del paciente podrá indicar el tratamiento sintomático, específico o asociado según sea el caso. Se le debe explicar al paciente respecto de las indicaciones del medicamento, así como de los efectos adversos.

6.10.2 Se aplicará el manejo para casos leves de COVID19; si el paciente presenta signos de alarma o criterios de mayor severidad, este debe ser referido inmediatamente a un establecimiento de salud con la capacidad resolutive adecuada.



- 6.10.3 El paciente debe guardar reposo e ingerir al menos dos litros de agua diarios. En caso tenga fiebre o dolor puede tomar paracetamol. Se indicará tratamiento específico de acuerdo a la evaluación y criterio clínico.

6.11 De los criterios de alta del paciente en los CATS

- 6.11.1 Se tienen que cumplir con tres criterios para el alta de los casos:
- Pacientes que hayan cumplido con el aislamiento correspondiente, durante 14 días.
 - Pacientes que se encuentren asintomáticos al momento del alta.
 - Examen clínico sin anomalías.
- 6.11.2 El alta del paciente del centro es clínica, y está a cargo del médico evaluador de turno. No se necesita de una prueba de laboratorio de COVID-19 para el alta.
- 6.11.3 Al momento del alta se entrega un formato simple llenado y firmado por el médico de turno donde se consigne el cumplimiento de los 14 (catorce) días de aislamiento, y su condición médica al alta.

6.12 De la referencia del paciente a un establecimiento de salud

- 6.12.1 Si en la evaluación clínica se evidencian signos de alarma, o evolución clínica desfavorable del paciente, este deberá ser referido a un establecimiento de salud que cuente con capacidad resolutive para atender el caso.
- 6.12.2 De ser necesario, se administrará oxígeno al paciente durante su traslado.
- 6.12.3 En estos casos, se utilizará el sistema de referencia y contra referencia habitual.
- 6.12.4 El paciente será trasladado en la ambulancia o servicio de ambulancia disponible a la brevedad, siendo acompañado solo por el personal asistencial, el cual debe portar su EPP correspondiente. No se permitirá el acompañamiento de familiares.
- 6.12.5 Se deberá hacer el llenado correspondiente de la ficha F400 del SICOVID, para el traslado del paciente.

6.13 De los CATS en las poblaciones originarias

- 6.13.1 Las autoridades regionales deben coordinar con las organizaciones, autoridades locales y comunales la asignación de un espacio para los CATS que asegure el aislamiento de casos leves de COVID-19, el cual deberá seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud.
- 6.13.2 Se recomienda a la comunidad que escoja un comité responsable de la administración y el cuidado del espacio para el aislamiento.
- 6.13.3 En las comunidades rurales amazónicas, andinas, caseríos y centros poblados, estas medidas deberán adecuarse a las características de estas zonas.
- 6.13.4 En regiones amazónicas, el centro debe ubicarse en puntos clave de los ríos cerca a establecimientos de mayor nivel de capacidad resolutive, en caso de ser necesaria la referencia de los pacientes.



N. HUAMANI

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

- 6.13.5 Garantizar el abastecimiento adecuado de agua, alimentos, medicamentos básicos y vestimenta para los pacientes durante el tiempo que dure el aislamiento.
- 6.13.6 Es necesario asegurar que las personas y/o personal de salud que se encarguen de los CATS cuenten mínimamente con fuente de agua, un lugar adecuado para la preparación de alimentos y un lugar adecuado para la disposición de los desechos de los pacientes.
- 6.13.7 Se debe coordinar con las autoridades comunales y autoridades sanitarias para seleccionar las personas de la comunidad y el personal de salud que pueden asumir estas funciones. En el equipo de trabajo debe haber un técnico en salud o técnico sanitario de la zona.
- 6.13.8 Garantizar que el personal y pacientes cumplan las medidas de prevención: distancia social, lavado de manos, uso de mascarillas.
- 6.13.9 Se debe monitorear que el personal de salud y/o los trabajadores mantengan un buen estado de salud, así como el uso adecuado de los equipos de protección personal.
- 6.13.10 Se debe garantizar que el personal de salud y/o los trabajadores estén permanentemente comunicados con las autoridades sanitarias competentes, así como con los representantes de las comunidades.

VII. RESPONSABILIDADES

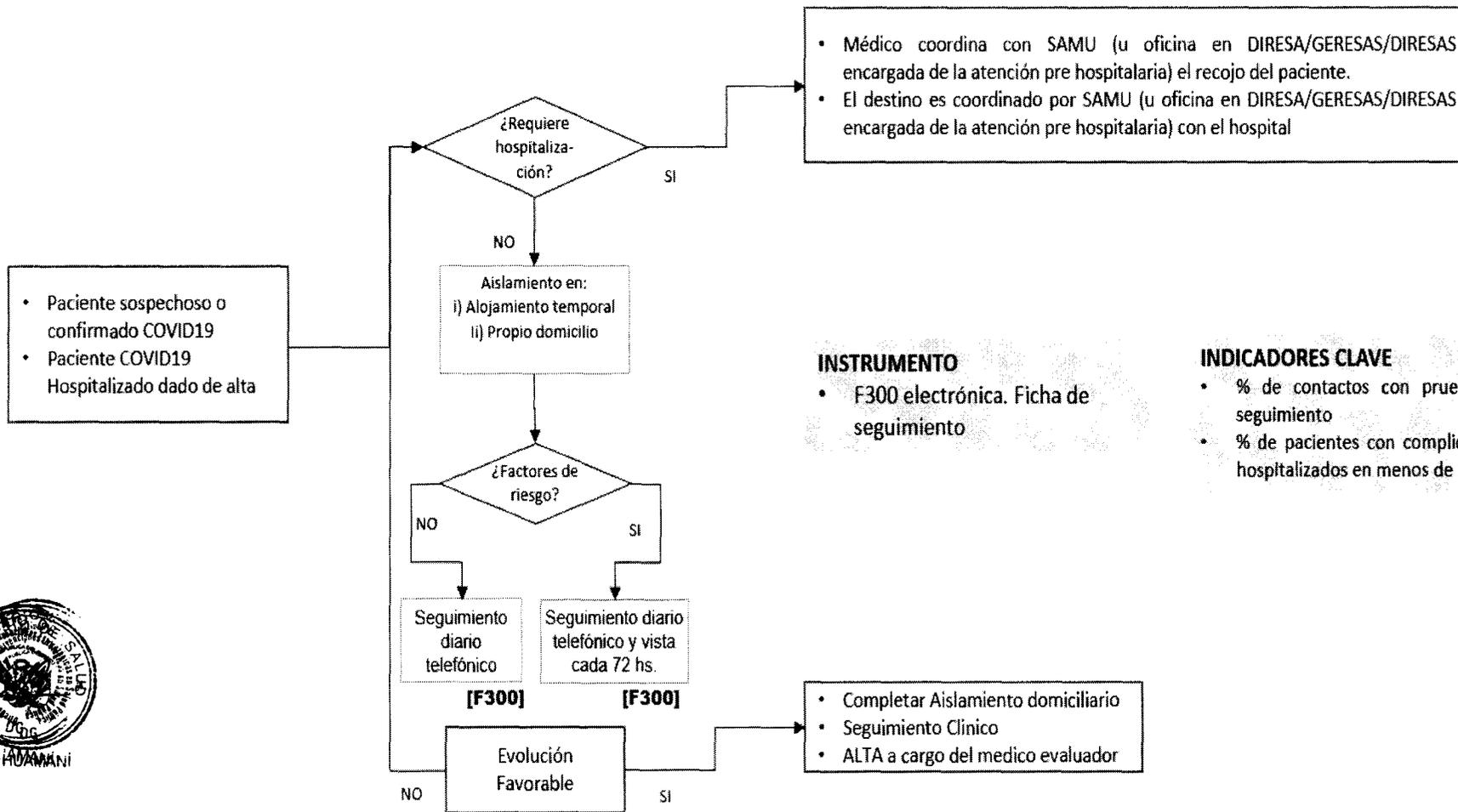
- 7.1 La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud es responsable de la difusión y monitoreo del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria por parte de las DIRIS/DIRESA/GERESA, así como de los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y Policiales, y del Seguro Social de Salud (EsSalud).
- 7.2 Las DIRIS, DIRESA y GERESA, en coordinación con los gobiernos regionales, serán las responsables de la implementación y funcionamiento de los CATS.
- 7.3 El Director General de la DIRESA/GERESA/DIRIS es responsable de la difusión, implementación, cumplimiento y seguimiento de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su jurisdicción.

VIII. ANEXOS

- ANEXO 1: Flujograma para el seguimiento clínico en aislamiento domiciliario y Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento.
- ANEXO 2: Recomendaciones para la limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con pacientes con Covid-19 en la unidad móvil y Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento
- ANEXO 3: Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención de pacientes con Covid-19 en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento.
- ANEXO 4: Preparación de solución de hipoclorito de sodio al 0.5% para desinfección de superficies (en el ambiente domiciliario y de las unidades del equipo de seguimiento clínico presencial) a partir de lejías comerciales.



ANEXO 1: FLUJOGRAMA PARA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO Y CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO



INSTRUMENTO

- F300 electrónica. Ficha de seguimiento

INDICADORES CLAVE

- % de contactos con pruebas realizadas y seguimiento
- % de pacientes con complicaciones que son hospitalizados en menos de 1 hora



ANEXO 2: RECOMENDACIONES PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y ELEMENTOS EN CONTACTO CON PACIENTES CON COVID-19 EN LA UNIDAD MÓVIL Y CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO

1. Unidad móvil (medio de transporte o ambulancia)

- a. Limpieza de superficies de áreas que no se encuentren contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales.
- b. El personal que va a realizar la limpieza debe colocarse los equipos de protección personal.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, se realiza la desinfección con desinfectante de alto nivel-DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y, de no contar con ello, utilizar alcohol en gel.

2. Áreas que no se encuentran contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales

- a. Informar al personal responsable del transporte (conductor y ayudante) sobre los riesgos del virus del COVID-19 y que debe utilizar equipo de protección personal.
- b. El personal que va a realizar la limpieza debe colocarse los equipos de protección personal.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, se realiza la desinfección con desinfectante de alto nivel – DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y, de no contar con ello, se utiliza alcohol gel.

3. Áreas contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales

- a. Informar al personal responsable del transporte (conductor y ayudante) sobre los riesgos del coronavirus y deberán utilizar equipo de protección personal.
- b. Colocar material absorbente sobre los fluidos o secreciones, recoger y colocarlo en bolsa roja.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y en las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, realizar la desinfección con desinfectantes de alto nivel DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y de no contar con ello se utilizará alcohol gel.



**ANEXO 3: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS
DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19 EN CENTROS DE
AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO**

- a. Coordinar con el comité de gestión de residuos y comité de infecciones para establecer las medidas de control para el personal asistencial y personal de servicios generales, de limpieza y/o quienes realicen el manejo de residuos.
- b. Realizar la capacitación y entrenamiento dirigido al personal asistencial y servicios generales, de limpieza frente al manejo de residuos que contengan agentes patógenos que sean resultantes del tratamiento de enfermedades de agentes biológicos con alta transmisibilidad.
- c. Los residuos generados en estas áreas de atención son clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infeccioso, biocontaminados, debiendo incluirse los alimentos consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
- d. Los residuos deben segregarse y depositarse en bolsa roja y en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico confirmada, se debe utilizar doble bolsa roja.
- e. El transporte interno de los residuos debe ser diferenciado. Se debe utilizar un coche o tachos con ruedas exclusivas y trasladar los residuos directamente al almacenamiento final.
- f. Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo a los protocolos establecidos por el generador, en base a la normatividad vigente, cumpliendo con las medidas de bioseguridad.
- g. Se debe garantizar que los residuos se encuentren el menor tiempo posible en el almacenamiento central y final, no más de 24 horas.
- h. Si se cuenta con sistema de tratamiento, los residuos deben ser tratados inmediatamente.
- i. El personal que maneja los residuos de la atención de pacientes debe ser asignado a exclusividad para dichas zonas de atención y no tener contacto con otras áreas del establecimiento de salud, el mismo que debe mantenerse informado y capacitado.
- j. Se debe informar al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para el manejo de residuos.
- k. Se debe garantizar los insumos y equipos para el manejo de los residuos procedentes de las áreas de hospitalización, emergencia, consultas externas o de aquellos consultorios donde se haya o esté atendiendo a los pacientes que se consideren sospechosos o confirmados.
- l. Garantizar que se cuente con los equipos de protección personal adecuados para el manejo de residuos.
- m. Uso de sustancias químicas para la limpieza y desinfección por COVID-19 en establecimientos de salud
 - Etanol al 62% - 71%
 - Peróxido de hidrógeno al 0.5%
 - Hipoclorito de sodio al 0.1%



**ANEXO 4: PREPARACIÓN DE SOLUCIÓN DE HIPOCLORITO DE SODIO AL 0.5%
PARA DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES (EN EL AMBIENTE DOMICILIARIO Y DE
LAS UNIDADES DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO PRESENCIAL) A PARTIR
DE LEJÍAS COMERCIALES**

(De acuerdo al Anexo 02 de la Resolución Ministerial N° 141-2020-MINSA)

1. Preparar solución de hipoclorito de sodio al 0.5% utilizando producto comercial LEJÍA, la que en el mercado la vamos a encontrar a las concentraciones de 4%, 5%, 6%, y 7.5%, para ello realizamos una dilución quedando de la siguiente manera:
 - a. **Presentación comercial de Hipoclorito de sodio al 4% (LEJÍA)**
Para 10 litros de solución, se utiliza 1.25 litros de lejía.
Entonces para una cantidad de 10 litros se necesita 1.25 litros de lejía + 8.75 litros de agua.
 - b. **Presentación comercial de Hipoclorito de sodio al 5% (LEJÍA)**
Para 10 litros de solución, se utiliza 1.00 litro de lejía.
Entonces para una cantidad de 10 litros se necesita 1.00 litro de lejía + 9.00 litros de agua.
 - c. **Presentación comercial de Hipoclorito de sodio al 6% (LEJÍA)**
Para 10 litros de solución, se utiliza 830 mililitros de lejía.
Entonces para una cantidad de 10 litros se necesita 830 ml de lejía + 9.17 litros de agua.
 - d. **Presentación comercial de Hipoclorito de sodio al 7.5% (LEJÍA)**
Para 10 litros de solución, se utiliza 670 mililitros de lejía.
Entonces para una cantidad de 10 litros se necesita 670 ml de lejía + 9.33 litros de agua.
2. Una vez preparada la solución de hipoclorito de sodio a la concentración de 0.5% se coloca en un frasco con aspersor de color oscuro de preferencia y se realiza el rociado sobre la superficie a desinfectar.
3. Se deja actuar por 5 minutos. La solución debe ser de preparación reciente, y solo es para uso del día, no se recomienda guardar para el día siguiente.
4. Para el caso de vehículos que están transportando las bolsas de residuos de atención de pacientes a domicilio (bolsas rojas) en las maletas, estas se dejarán libres, el personal se colocará el EPP respectivo y procederá al rociado con la solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, igual procedimiento se realiza en los pisos del vehículo, se cierran puertas y ventanas por un tiempo de 5 minutos y luego se procede a abrirlas para que se ventilen.
5. Culminada la desinfección, retirarse la indumentaria de protección utilizada, la misma que se colocará en una bolsa roja y luego de amarrarla se depositará en el tacho respectivo, luego se procederá al lavado de manos respectivo con agua y jabón o alcohol gel.



N. HUAMANI



Resolución Ministerial

Lima, 23 de mayo del 2020

Visto, los Expedientes N° 20-039330-001 y N° 20-040260-001 que contienen los Informes N° 035-2020-DA-DGIESP/MINSA y N° 038-2020-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 422-2020-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, establecen 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;



L. CUEVA

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



V. ZAMORA

Que, los numerales 1 y 3 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas, así como en epidemias y emergencias sanitarias;

Que, el artículo 4 del referido Decreto Legislativo 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 previstas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



N. HUAMANI

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, 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;

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, disponiendo que 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 necesarias para su aplicación e implementación;

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 diversas materias; asimismo, el literal b) del artículo 64 del indicado Reglamento, establece que dicha Dirección General tiene la función de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de salud pública;

Que, en este contexto, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la aprobación de la Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú, cuya finalidad es contribuir con la reducción de la transmisión y la mortalidad por COVID-19, a través de la implementación de la atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos leves de COVID-19, en todas las regiones del país;



Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; 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.- Aprobar 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", 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 en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

