



PERÚ

Ministerio
de Salud

PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO INTERGUBERNAMENTAL, CON ENFOQUE MULTISECTORIAL Y TERRITORIAL

**LIMA - PERÚ
AGOSTO - 2020**

INDICE

	Pagina
I. INTRODUCCIÓN	03
II. FINALIDAD	04
III. OBJETIVOS	04
IV. BASE LEGAL	04
V. AMBITO DE APLICACIÓN	04
VI. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO	04
VII. LINEAMIENTOS	06
VIII. ROLES	13
IX. ANEXOS	13
X. LISTAS DE VERIFICACION	13



PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO INTERGUBERNAMENTAL CON ENFOQUE MULTISECTORIAL Y TERRITORIAL

I. INTRODUCCIÓN

Frente a la pandemia por COVID-19 marzo del presente año por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha conllevado a que el Estado Peruano mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA declare Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control del COVID-19, para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, realizándose las coordinaciones y gestiones necesarias para afrontarlas, el mismo que ha sido prorrogado a través del Decreto Supremo N° 020-2020-SA;

En el marco de la Emergencia Sanitaria declarada, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declara además el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, habiéndose prorrogado dicho plazo por los Decretos Supremos N°s 051, 064, 075, 083, 094, 116-2020-PCM; hasta el viernes 31 de julio de 2020;.

Mediante el Decreto Supremo N° 135-2020-PCM se prorroga el estado de emergencia hasta el día 31 de agosto de 2020, y dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena) en los departamentos de Arequipa, Ica, Junín, Huánuco y San Martín, así como en la provincia de Tambopata del departamento de Madre de Dios, en las provincias del Santa, Casma y Huaraz del departamento de Ancash, en las provincias de Mariscal Nieto e Ilo del departamento de Moquegua, en la provincia de Tacna del departamento de Tacna, en las provincias de Cusco y La Convención del departamento de Cusco, en las provincias de San Román y Puno del departamento de Puno, en la provincia de Huancavelica del departamento de Huancavelica, en las provincias de Cajamarca, Jaén y San Ignacio del departamento de Cajamarca, en las provincias de Bagua, Condorcanqui y Utcubamba del departamento de Amazonas, y en las provincias de Abancay y Andahuaylas del departamento de Apurímac, en los cuales está permitido el desplazamiento de las personas únicamente para la prestación y acceso a servicios y bienes esenciales, así como para la prestación de servicios de las actividades económicas autorizadas a la entrada en vigencia del presente decreto supremo.

Según informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, se evidencia que en algunos departamentos del Perú, se presenta un incremento exponencial de la demanda de los servicios de salud por personas afectadas por COVID-19, por lo que resulta imprescindible coadyuvar en la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia a nivel regional, siendo de alta prioridad fortalecer el monitoreo integral de parte del Ministerio de Salud a fin de adoptar las medidas correctivas pertinentes en sus diferentes componentes, técnico político, asistencial, administrativo y financiero.

II. FINALIDAD



Coadyuvar en la reducción de la morbilidad por COVID – 19 y de otras patologías prevalentes a nivel nacional y regional.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Asistir a los Gobiernos Regionales para mejorar la toma de decisiones e intervenciones en materia de gobernanza, organización, prestaciones de salud, gestión presupuestal y administrativa, que coadyuven en la respuesta sanitaria de los gobiernos regionales en el marco de la pandemia por COVID - 19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Fortalecimiento del nivel de gobernanza para la respuesta intergubernamental y multisectorial a nivel regional, con enfoque territorial.

3.2.2 Fortalecimiento de la respuesta sanitaria de la comunidad, el primer nivel de atención y del nivel hospitalario a nivel regional, con el fin de mitigar el riesgo de contagio, transmisión o de agravamiento de casos positivos a COVID 19.

3.2.3 Fortalecimiento la continuidad del cuidado integral de salud de las personas NO afectadas por COVID 19, así como las otras actividades estratégicas en salud pública priorizadas.

IV. AMBITOS DE APLICACIÓN

El presente documento, es de aplicación en el todo el territorio nacional y en las instituciones o entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud.

V. BASE LEGAL

Ver anexo N° 01.

VI. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO

En el Perú, el 05 de marzo de presente año se confirmó el primer caso importado de COVID-19, en un ciudadano con historia de viajes a diferentes países de Europa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos y hasta el 18 de mayo del 2020 todas las regiones del Perú han confirmado casos.

Las mayores tasas de incidencia de casos reportados por cada 1,000 habitantes corresponden a las regiones de Lima, Madre de Dios, Callao, Moquegua, Ucayali, Tumbes, Amazonas e Ica. El 47,41% (64,278) de los casos se concentran en el departamento de Lima y los casos se distribuyen de acuerdo a la siguiente tabla 01



M. SANTILLÁN R.



S. MURTADO

Casos , defunciones, tasas de incidencias y letalidad por COVID-19, Perú 2020

Departamento	CASOS	%	POBLACIÓN	TASA INCIDENCIA	MUERTES	LETALIDAD
Amazonas	6470	1.45	426806	15.16	125	1.93
Ancash	13013	2.91	1180638	11.02	861	6.62
Apurimac	1068	0.24	430736	2.48	42	3.93
Arequipa	16500	3.69	1497438	11.02	833	5.05
Ayacucho	4352	0.97	668213	6.51	81	1.86
Cajamarca	7277	1.63	1453711	5.01	228	3.13
Callao	22131	4.94	1129854	19.59	1060	4.79
Cusco	5520	1.23	1357075	4.07	129	2.34
Huancavelica	2003	0.45	365317	5.48	39	1.95
Huanuco	7254	1.62	760267	9.54	210	2.89
Ica	13894	3.10	975182	14.25	929	6.69
Junin	8637	1.93	1361467	6.34	455	5.27
La Libertad	16392	3.66	2016771	8.13	1391	8.49
Lambayeque	17977	4.02	1310785	13.71	1242	6.91
Lima Metropolitana	212212	47.41	9610299	22.08	8598	4.05
Lima Region	18605	4.16	1018171	18.27	917	4.93
Loreto	12081	2.70	1027559	11.76	555	4.59
Madre De Dios	3700	0.83	173811	21.29	106	2.86
Moquegua	3670	0.82	192740	19.04	125	3.41
Pasco	2225	0.50	271904	8.18	53	2.38
Piura	21871	4.89	2047954	10.68	1295	5.92
Puno	2860	0.64	1237997	2.31	92	3.22
San Martin	9460	2.11	899648	10.52	371	3.92
Tacna	3522	0.79	370974	9.49	39	1.11
Tumbes	4423	0.99	251521	17.59	216	4.88
Ucayali	10507	2.35	589110	17.84	236	2.25
Perú	447624	100.00	32625948	13.72	20228	4.52

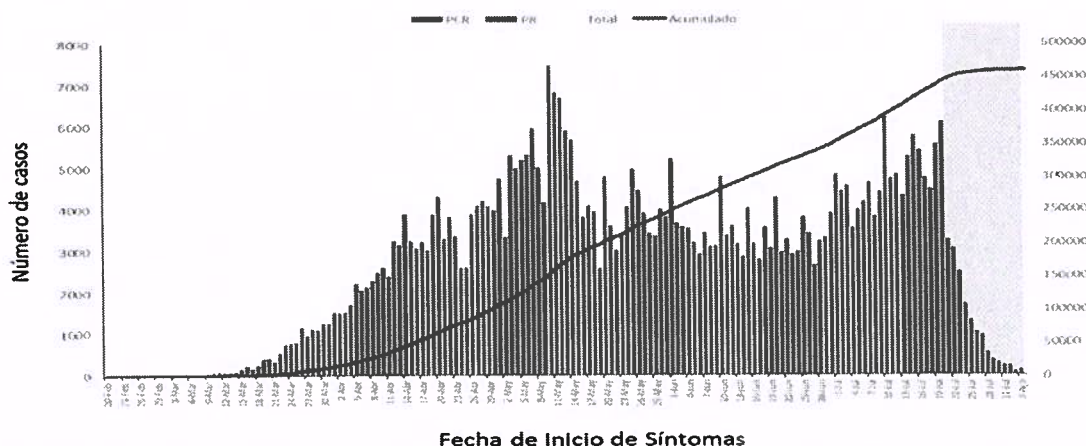
Tasa de incidencia x 1000 hab.

Letalidad x 100

La tasa de letalidad a nivel nacional es de 4,52 defunciones por cada 100 casos sin embargo existe importantes brechas entre las diferentes regiones del país, las mayores tasas de letalidad se vienen presentando en La Libertad, Lambayeque, Ica, Ancash, Piura, Junín y Arequipa. Las menores tasas de letalidad corresponden a Pasco, Cusco, Huancavelica, Amazonas, Ayacucho y Tacna.

Con relación a la curva de casos según fecha de inicio de síntomas, se observa que luego de mostrar una tendencia levemente descendente, actualmente se viene presentando un comportamiento ascendente en el número de casos notificados.

Tendencia actual según fechas de inicio de síntomas COVID-19, Perú 2020



En la última semana se viene reportando un incremento en los casos notificados, lo que se traduce en altos índices de positividad e incremento de los casos, principalmente en los departamentos de Madre de Dios, Cusco, Ucayali, Arequipa, Ayacucho, San Martín, Moquegua y Huánuco, tal como se muestra en la siguiente figura:

Positividad COVID-19, por departamento, Perú última semana

REGION	CASOS	MUESTRAS	% POSITIVIDAD
MADRE DE DIOS	611	1521	40.17
CUSCO	1597	4367	36.57
UCAYALI	909	2527	35.97
AREQUIPA	1691	10182	34.74
AYACUCHO	800	2704	32.91
SAN MARTIN	1424	4459	31.86
MOQUEGUA	1043	3293	31.67
HUANUCO	1498	4865	30.79
JUNIN	1532	5148	29.76
LORETO	1269	4340	29.24
ICA	2802	9708	28.86
LA LIBERTAD	1842	6407	28.75
LAMBAYEQUE	1162	4150	28.00
CAJAMARCA	1970	7073	27.85
PUNO	928	3370	27.54
CALLAO	1290	4747	27.18
AMAZONAS	1372	5060	27.11
PIURA	1184	4437	26.68
LIMA REGION	2144	8154	26.29
TACNA	1013	3896	26.00
ANCASH	1477	5738	25.74
PASCO	474	1842	25.73
TUMBES	365	1451	25.16
LIMA METROPOLITANA	19464	82922	23.47
HUANCAVELICA	490	2139	22.91
APURIMAC	228	1218	18.72
TOTAL	52619	196028	26.84



VII. METODOLOGIA

Para la definición de las regiones a intervenir, se considera el escenario epidemiológico y organización de la respuesta de los servicios de salud local y regional.

Para ello, se realizarán reuniones técnicas entre el equipo técnico del nivel nacional y el equipo de gestión y técnico de la DIRESA/GERESA/DIRIS y Directores de Redes de Salud de la región asignada, con la finalidad de realizar el análisis de las **principales restricciones** que dificultan las intervenciones para la contención y mitigación de la pandemia COVID-19. La asistencia técnica considera la gestión clínica y la gestión administrativa; y se desarrolla en cuatro etapas:

- **Planificación:** Es la etapa previa, de recolección de la información gerencial, asistencial y epidemiológica que permita determinar los principales problemas que afectan la respuesta sanitaria en el departamento.
- **Organización:** Es la etapa de preparación de las acciones para dar inicio al proceso de intervención de la gestión clínica y gestión administrativa. Estas actividades son:
 1. La Oficina General de Gestión Descentralizada, es quien proporciona la metodología, técnicas e instrumentos en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, para el monitoreo de la gestión administrativa y clínica.



2. Las distintas direcciones, de acuerdo a la problemática identificada, desarrollan los instrumentos y los procesos para el abordaje local de los problemas.
 3. Todo proceso de monitoreo, genera un informe de intervención, el cual será dirigido al Despacho Ministerial y a la DIRESA/GERESA/DIRIS.
- **Ejecución:** Implica la presencia del equipo de gestión del MINSA para la interacción con los responsables de las DIRESA/GERESA/DIRIS, en aspectos relacionados con:
 1. Gestión administrativa:
 - Aspectos presupuestales para el acompañamiento asignación y ejecución de los presupuestos
 - Aspectos logísticos en materia de programación, adquisiciones y almacén de recursos.
 - Aspectos relacionados a la organización y brecha de recursos humanos.
 - Cadena de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (EPP, oxígeno, PR, PCR).
 - Infraestructura y equipamiento
 - Tecnología de la información.
 - Aspectos de comunicación estratégica.
 2. Gestión clínica:
 - Organización y gestión de los servicios de salud para la atención de casos COVID y no COVID a nivel del primer nivel de atención y hospitales; así como de ambientes temporales, a través de la oferta fija, móvil y telemedicina entre otros canales de contacto.
 - Desarrollo de competencias de los recursos humanos.
 - **Control:** Implica actividades para la continuidad de los acuerdos.

VIII. ETAPAS DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

PLANIFICACIÓN

- La Oficina General de Gestión Descentralizada consolidará la información gerencial, asistencial y epidemiológica de la región para determinar los principales problemas que afectan la respuesta sanitaria en la región.

ORGANIZACIÓN

- El Despacho Ministerial designará al Coordinador General de la asistencia técnica a la DIRESA/GERESA/DIRIS.
- Las Direcciones u Oficinas del Ministerio de Salud (DGIESP, DGAIN, DGOS, DGEP, OGDESC, SECCOR, OGTI, DIGESA, INS, DIGTEL, DIGERD, CDC, OGPPM, OGRRHH) designarán a representantes para las coordinaciones con la DIRESA/GERESA/DIRIS.
- La Oficina General de Gestión Descentralizada elabora el cronograma de asistencia técnica para la DIRESA/GERESA/DIRIS en relación a la pandemia COVID-19. Asimismo, el Coordinador de Equipo será el representante del Ministerio de Salud.
- El Coordinador de equipo y los integrantes del equipo, desarrollarán el plan de asistencia técnica considerando los resultados del análisis de los problemas sanitarios regionales.



- El Coordinador de equipo realizará las coordinaciones en el nivel regional con la DIRESA/GERESA/DIRIS; para el desarrollo del plan de asistencia técnica.
- La oficialización de la asistencia técnica es realizada mediante la remisión de documento por el Despacho Ministerial dirigido al Gobierno Regional respectivo y a la DIRESA/GERESA/DIRIS.
- La Oficina General de Gestión Descentralizada convocará a los equipos de intervención para realizar las reuniones técnicas de socialización y actualización de la normatividad vigente, así como capacitación en el abordaje de la gestión administrativa y clínica de la región seleccionada.
- El Coordinador de equipo realizará las coordinaciones necesarias con las autoridades del nivel regional y local, para el desarrollo y el acompañamiento a las actividades según el plan de asistencia técnica.
- Los requerimientos de pasajes y viáticos para el Coordinador y los integrantes de los equipos deberán ser asumidos por las Direcciones Generales u Oficinas respectivas del Ministerio de Salud.

EJECUCIÓN

- Se realizará reuniones técnicas entre el equipo técnico del nivel nacional y la DIRESA/GERESA/DIRIS, con la finalidad de realizar el análisis de las principales restricciones que dificultan el abordaje de los problemas sanitarios relacionados con la pandemia COVID-19.
- La asistencia técnica permitirá el acompañamiento a la gestión de la DIRESA/GERESA/DIRIS para mejorar la respuesta de los servicios de salud y las competencias de los recursos humanos para la atención de casos COVID-19, la cual se realizará bajo la modalidad de capacitación en servicio, visita de campo, talleres y reuniones técnicas.
- El Equipo técnico del nivel nacional con la participación del equipo técnico de la DIRESA/GERESA/DIRIS, se dirigirán a las/los provincias/distritos priorizados de acuerdo a lo establecido en el plan de asistencia técnica.
- El Coordinador de equipo lidera la asistencia técnica organizando al equipo técnico, debiendo realizar el monitoreo y supervisión del cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de asistencia técnica.
- Luego del análisis de los aspectos críticos de la gestión administrativa y clínica se plantearán las posibles soluciones que permitirán suscribir Acuerdos y Compromisos con el nivel regional y local.
- Al término de las asistencias técnicas el Coordinador y los integrantes del equipo del nivel nacional se reunirán para consolidar los resultados de las actividades desarrolladas y elaborar el informe correspondiente.
- Cada asistencia técnica debe concluir con la suscripción de un **Acta de Acuerdos y Compromisos** con el nivel regional y local.
- El Coordinador y los integrantes del equipo del nivel nacional en reunión técnica presentarán los resultados de la visita de asistencia técnica ante los representantes del Gobierno Regional y la DIRESA/GERESA/DIRIS, para asegurar la continuidad de los acuerdos.
- El Coordinador y el equipo técnico del nivel nacional deberán elaborar el informe final de asistencia técnica dirigido al Despacho Ministerial, en un plazo no mayor de 03 días hábiles de finalizada la asistencia técnica.

CONTROL

- El Coordinador y el Equipo Técnico del nivel nacional realizarán el monitoreo y evaluación de las acciones a ser desarrolladas por la DIRESA/GERESA/DIRIS, producto de la asistencia técnica de la región seleccionada.



- La Oficina General de Gestión Descentralizada a través de otras Direcciones u Oficinas del Ministerio de Salud continuarán brindando asistencia técnica presencial y/o virtual a la DIRESA/GERESA/DIRIS en el marco de los acuerdos y compromisos tomados.

IX. LINEAMIENTOS

7.1. Lineamientos para la Gobernanza

7.1.1. Organización

7.1.1.1 Equipo nacional de asistencia y acompañamiento a los GORE.

- Jefe de Equipo: representante de la alta dirección del Ministerio de Salud
- Equipo Técnico: expertos de la Direcciones y Oficinas del Ministerio de Salud

7.1.1.2 Comando COVID Regional, funciones básicas:

1. Comandante en Salud
2. Componentes de Apoyo
 - a) Oficial de Gestión de la Información.
 - b) Oficial de Seguridad.
 - c) Oficial de Enlace.
 - d) Oficial de Comunicaciones e Información Pública.
3. Componentes Ejecutivos
 - e) Jefe de Sección de Operaciones.
 - f) Jefe de Sección de Logística.
 - g) Jefe de Sección de Planificación.
 - h) Jefe de Sección de Presupuesto.

7.1.2. Fortalecimiento de la Organización de los Comando COVID a nivel Regional determinando las funciones básicas para su implementación

- Establecer las funciones del Comando COVID
- Los Comandos COVID adoptarán las funciones salud de acuerdo al nivel de intervención durante el periodo utilizando como espacio de articulación al COER multisectorial.
- Establecer la toma de decisiones en base al tablero de control, la gestión de información disponible del SISCOVID y la generada por el COE de la salud y los EMED salud regionales
- Implementar el reporte y transferencia del comando componente estratégico y operativo

7.1.3. Funciones

7.1.3.1 Equipo nacional de asistencia y acompañamiento a los GORE.

- Articula actores políticos y sociales
- Vocería oficial del sector salud en el territorio
- Conduce, organiza, implementa, monitorea y evalúa las intervenciones COVID-19 y no COVID-19.

7.1.3.2 Comando COVID Regional.



N. SANTILLÁN R.



S. HURTADO

El comando cuenta con 9 funciones básicas, bajo la conducción y liderazgo de un Comandante en Salud, conforme al siguiente detalle:

1. Función de Mando
2. Funciones de los Componentes de Apoyo
 - Función de gestión de la Información.
 - Función de seguridad.
 - Función de enlace intersectorial.
 - Función de comunicaciones e información pública.
3. Funciones de los Componentes Ejecutivos
 - Funciones de sección de operaciones.
 - Funciones de sección de Logística.
 - Funciones de sección de Planificación.
 - Funciones de sección de Presupuesto.

Las funciones de los componentes ejecutivos de operaciones, logística, planificación y presupuesto del Comando COVID son funciones que se asignan temporalmente durante la emergencia o desastre las cuales siguen la lógica del Sistema Comando de Incidentes (SCI) para una adecuada organización durante la emergencia o desastre.

7.2. Lineamientos para la Gestión Administrativa

7.2.1. Planeamiento y Presupuesto

- Evaluación de la ejecución presupuestal
- Modificaciones presupuestales

7.2.2. Administración

7.2.2.1 Economía

- Control previo
- Tesorería

7.2.2.2 Logística (medicamentos, insumos, EPP, etc.)

- Programación
- Adquisiciones
- Almacén general
- Almacén Especializado de Medicamentos
- Distribución de (Productos Farmacéuticos) PF, (Dispositivos Médicos) DM, y PS (Productos Sanitarios) transferidos por CENARES.

7.2.2.3 Gestión de Recursos Humanos

- Seguridad y Salud en el Trabajo
- Bienestar del Personal
- Inducción del personal.
- Administración de personal (PEA por modalidad de contratación)
- PEA en exoneración de trabajo presencial
- PEA en trabajo remoto
- Remuneraciones



- Pago de bonificaciones.

7.2.3. Recursos Humanos en Salud (RHUS).

Contribuir con la mejora de la disponibilidad de RHUS con capacidades y condiciones adecuadas de trabajo para brindar atención de salud integral, en el marco de la pandemia.

7.2.3.1 Acciones previas a la asistencia:

- Identificación concurrente, MINSA/GORE's de nudos críticos en disponibilidad, modalidad de contratación, condiciones de trabajo y desarrollo de capacidades de los RHUS, a nivel regional.
- Planificación operativa de la asistencia técnica en base a dicha identificación.
- Asignación de tareas al equipo de asistencia técnica y al equipo de la DIRESA/GERESA.

7.2.3.2 Disponibilidad de recursos humanos en salud

- Estimación de la necesidad de RHUS actual y proyectada (PEA).
- Actualización de datos del personal de salud asistencial y administrativo en aplicativo informático INFORHUS.
- Disponibilidad presupuestal para procesos de RHUS.
- Determinación de la deuda a RHUS:
 - Identificación de deudas.
 - Contrato CAS regulares.
 - Contrato CAS Covid-19
 - Servicio de Terceros: locadores individuales y empresas
 - Identificación de los nudos críticos (aspectos burocráticos, aspectos administrativos, aspectos de capacidades humanas)
 - Revisión de planillas.
- Reclutamiento, selección y contratación de personal de salud por nivel de atención, en función de los DU 055-2020, DU 080-2020, DU 065-2020, DU 071-2020, DU N°090-2020, DU 087-2020, DU 088-2020, DU 083-2020, DU 039-2020 (reanudación de actividades de los internos de ciencias de la salud; egresados nacionales de carreras de ciencias de la salud; extranjeros con grado o título profesional en ciencias de la salud, con apostilla o legalización, aún sin reconocimiento o revalidación)
- Implementación de la Escala de Remuneraciones para personal bajo el régimen del D. Leg 1057.
- Guardias hospitalarias y comunitarias (PEA involucrada).
- Dimensionamiento de la dotación por tipo de trabajo (presencial, semipresencial y remoto), incluyendo personal de modulares, brigadas, administrativos.
- Gestión de bono extraordinario, servicios complementarios.
- Reanudación progresiva de actividades de los trabajadores asistenciales, administrativos, residentes, internos de ciencias de la salud, para lo cual cumplen los requisitos mínimos establecidos, se



N. SANTILLÁN R.



S. HURTADO

sigue el procedimiento para la reanudación de sus actividades y los involucrados asumen sus responsabilidades para que la reanudación se lleve a cabo conforme a lo dispuesto, en todos los niveles de atención.

7.2.3.3 Condiciones de trabajo de los RHUS

- Gestión de Seguros: Seguro Complementario de Riesgo, Seguro de Vida y pago de reparación a los deudos del personal fallecido por el COVID (MINSA, EsSalud y Sanidades)
- Mejora de condiciones de empleo del personal de salud (Pase de Personal de Salud contratado como Locador de Servicios a Contrato Administrativo de Servicios bajo el D. Leg 1057)
- Realización de prueba de descarte de COVID-19 al personal de salud en forma periódica.
- Disponibilidad y distribución de EPPS al personal de salud de acuerdo a las funciones que realiza.
- Vigilancia de condiciones psicoemocionales al personal de salud, como consecuencia de la Pandemia.
- Activación del comité de salud y seguridad en el trabajo que vele por la salud y seguridad del personal de salud
- Cumplimiento de la regulación en lo que respecta a turnos y guardias

7.2.3.4 Competencia de los recursos humanos en salud.

- Articular con la Escuela Nacional de Salud Pública y los Órganos Especializadas del MINSA para brindar capacitaciones "rápidas" al personal de salud.
- Gestionar el entrenamiento especializado de RHUS, para el manejo de pacientes críticos COVID-19, en modalidad de módulo rápido de fundamentos de atención y formación de competencias.
- Gestionar la articulación entre las universidades y los establecimientos de salud para la reanudación de las actividades de los internos de ciencias de la salud, bajo supervisión de los tutores, por tratarse de recursos humanos en formación.

6.2.3.5 Productos y efectos de la Asistencia Técnica.

- % de mejora de la disponibilidad de personal de la salud frente a la epidemia por el COVID-19.
- % de RHUS que han efectuado reanudación efectiva del trabajo presencial.
- % de mejora de las condiciones de trabajo del personal de salud
- N° de intervenciones de mejora de procesos para desarrollo de capacidades del personal de la salud.
- Culminación del consolidado de información de los campos de formación disponibles de los establecimientos de salud de su jurisdicción, para la reanudación de las actividades de los internos de ciencias de la salud.



7.2.4. Gestión de Información

7.2.4.1 Gestión de información epidemiológica

- Verificación de Sala Situacional Regional actualizada en coherencia con Sala Situacional Nacional.
- Mapa Regional de ámbito distrital, con localización de población infectada.
- Verificación de Plan de intervención hasta el nivel Distrital.

7.2.4.1 Gestión de información SISCOVID

- Verificación del % de registro diario de datos al SISCOVID
- Verificación del % de registro de información en otras modalidades diferentes al SISCOVID

7.2.4.1 Gestión de información al COE Salud a través de los EMED Salud de regiones y hospitales, y su interacción con los COER y COEL, así como de EsSalud, las Sanidades de las FFAA y de la Policía Nacional

- Generar los Reportes de situación de regiones por COVID-19, en coherencia con la política de reporte a nivel nacional.
- Establecimiento de nexos con la sala situacional y SISCOVID
- Implementación de la interacción sostenible con Essalud, Sanidades de las FFAA y PNP.

7.3. Lineamientos de Gestión Clínica para las Intervenciones COVID – 19 y No COVID – 19

7.3.1 Contención de la demanda en estadios tempranos

7.3.1.1 Fortalecimiento de la respuesta Pre- Hospitalaria.

- Evaluar la operatividad de la red de respuesta prehospitalaria, que permita dar cobertura de la demanda de los servicios de ambulancia.
- Evaluar la implementación y operativización de las Centrales Regionales de Emergencias y Urgencias que articule la capacidad de respuesta móvil (brigadas, ERRI, SAMU, EsSalud, Bomberos, etc.).

7.3.1.2 Fortalecimiento de Telesalud a nivel nacional.

- Evaluar el grado de implementación, operativización de la interconexión de las centrales regionales con la Red 113, que facilite el acceso a servicios de salud de la población
- Evaluar la operativización de telemedicina y uso del aplicativo web Teleatiendo para atención mediante trabajo remoto.

7.3.1.3. Fortalecimiento de la respuesta IPRESS COVID-19 y No COVID-19.

7.3.1.3.1 Adecuación de las IPRESS para COVID-19

- Verificar la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención (NTS N° 160-2020-DGAIN)
- Aplicar Lista de Verificación



7.3.1.3.2 Identificación, diagnóstico y tratamiento temprano de COVID-19

- Organización e implementación de Puntos COVID-19 en establecimientos de salud del primer nivel de atención priorizados. Medición de operatividad.
- Organización de Puntos COVID (CRAT multisectoriales): Organizados desde la DIRESA, GERESA o DIRIS. Plan de implementación.
- Organización de los Equipos de Respuesta Rápida Integral – ERRI, para la atención clínica inmediata, seguimiento clínico presencial e investigación epidemiológica coordinación con los Puntos COVID. Evaluación del desempeño.
- Equipos de Seguimiento Clínico Telefónico – ESC. Se organizan a nivel de la DIRIS, DIRESA o GERESA, y con el personal que se encuentra haciendo trabajo remoto. Evaluación de desempeño.
- Fortalecimiento de capacidad diagnóstica: Disponibilidad de pruebas moleculares y serológicas.
- Implementación de laboratorios para pruebas moleculares en cada región. Producción, registro, análisis de datos y comunicación de resultados.

7.3.1.3.3 Acceso y uso adecuado y seguro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

- Farmacovigilancia intensiva para productos farmacéuticos para tratamiento de COVID-19 en establecimientos de salud con internamiento y en el primer nivel de atención.
- Fortalecimiento de fármaco-técnica de las unidades productoras de servicios de salud de farmacia para producción de preparados farmacéuticos para COVID-19 (Ivermectina, alcohol gel, alcohol de 70°, etc.)
- Reporte diario y evaluación de la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a nivel de establecimientos del segundo y tercer nivel de atención.

7.3.1.3.4 Aislamiento temprano

- Verificar la organización y operatividad de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento – CATS.
- Verificar la organización y operatividad de los Centros de Aislamiento y Atención Temporal – CAAT.

7.3.1.3.5 Promoción de la salud con participación de la comunidad

- Verificar la constitución de los comités de gestión de crisis a nivel distrital.



N. SANTILLÁN R.



S. HURTADO

- Evaluar la implementación de medidas de distanciamiento social y protección anti COVID en los espacios públicos (mercados, bancos, parques, otros).
- Evaluar la ejecución de CRAT por parte de la Municipalidad en coordinación con las Autoridades Locales.
- Promover la formación y funcionamiento de las juntas de vecinales de la comunidad para el cuidado integral de la persona, familia y comunidad ante COVID-19.
- Evaluar la operatividad de los Comités Anti-COVID. Apoyo que realizan los agentes comunitarios para evaluar la organización y coordinación con los puntos COVID.
- Operativizar la vigilancia y referencia por agentes comunitarios.
- Identificar y fortalecer las estrategias comunicacionales empleando los medios disponibles en cada localidad

7.3.1.3.6 Fortalecimiento de las IPRESS del primer nivel para la atención servicios No COVID-19

- Evaluar la implementación y funcionamiento de los puntos fijos y móviles para la atención de inmunizaciones, anemia, planificación familiar, tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B, diabetes, HTA y TBC.
- Verificación de los establecimientos del primer nivel de atención, implementados para la atención COVID y no COVID, considerando los criterios de densidad de población, capacidad resolutive actual, acceso, vulnerabilidad.
- Evaluar la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de anillos de contención en el primer nivel para los partos vaginales y de bajo riesgo, así como la continuidad y fortalecimiento de la red para la atención de la emergencia obstétrica.
- Evaluar la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de la atención remota para consejería para PPFF, seguimiento de pacientes con enfermedades crónica y no trasmisibles, gestantes de riesgo, niños y adolescentes.
- Evaluar la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de la entrega oportuna de medicamentos, sistemas de entrega a domicilio para las ESN.
- Evaluar la implementación y funcionamiento de la atención en salud mental orientada a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas que sufren de trastornos mentales previos o que se iniciaron durante la pandemia.



7.3.1.4 Optimización de la oferta para el manejo de casos moderados y severos

7.3.1.4.1 Centro estratégico de concentración de la oferta hospitalaria y de UCI. Regional/Macrorregional COVID.

- Formación de centros estratégicos de concentración de la oferta hospitalaria y UCI, considerando los procedimientos y medios de referencia para el traslado de pacientes a otras IPRESS o ambientes temporales.
- Evaluar la fusión de UCI según disponibilidad de camas.
- Implementación de las actividades para la reconversión hospitalaria (fase 1: capacidad instalada basal y ampliada; fase 2: reconversión hospitalaria; fase 3: expansión).
- Creación, implementación y funcionamiento del equipo gestor que articule el primer nivel de atención con el segundo y tercer nivel de atención.
- Creación, implementación y funcionamiento del equipo gestor de referencias COVID-19 y camas UCI COVID-19 dependiente de la DIRESA, que articule con la Dirección de cada IPRESS pública y privada a nivel Regional, y que trabaje en coordinación con las redes de transporte asistido. Asimismo, con facultades de interacción interregional y central.

7.3.1.4.2 Hospitales con adecuación para COVID-19 y No COVID-19

- Adecuación y acondicionamiento de los servicios para las atenciones diferenciadas y con bioseguridad de acuerdo a su capacidad resolutive para COVID-19 y No COVID-19.
- Expansión de la capacidad hospitalaria para ambientes de Hospitalización Temporal – AHT y Ambiente de Atención Crítica Temporal – AACT.
- Organización y operatividad del personal asistencial para la optimización o redistribución de los recursos humanos.

7.3.1.4.3 Fortalecimiento de regiones con oferta móvil disponible

- Evaluar la implementación y funcionamiento de la oferta móvil disponible de los CAT para la atención de casos moderados que permitan la contención hospitalaria.
- Evaluar la implementación y funcionamiento de la oferta móvil nivel I para triaje, nivel II para hospitalización y oferta móvil nivel II para casos graves y críticos.

7.3.1.5 Optimización de las actividades de Salud Ambiental



- Implementación y funcionamiento adecuado de la gestión y manejo de residuos sólidos.
- Implementación y funcionamiento adecuado de la limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios
- Implementación y funcionamiento sostenible del equipo humanitario de manejo de cadáveres (cremación o inhumación).
- Implementación y funcionamiento adecuado de la vigilancia de agua para consumo humano
- Implementación y funcionamiento adecuado de la vigilancia y control de vectores, artrópodos y roedores
- Implementación y funcionamiento adecuado de la vigilancia y control de los servicios de alimentación

7.3.1.6 Complementar los servicios de Salud a través del Intercambio Prestacional en Salud – IPS para mejorar el acceso a servicios de salud de la población

- Evaluar la implementación y operativización de los Convenios de IPS entre GORE y EsSalud o FFAA, PNP y privados.
- Evaluar el proceso de verificación a fin de garantía de cobertura financiera por la IAFAS correspondiente de cada atención realizada en todas las IPRESS del Sistema.

X. ROLES

8.1 NIVEL NACIONAL: El Ministerio de Salud a través de sus diferentes Direcciones y Oficinas realiza el monitoreo integral a las diferentes regiones del país

8.2 NIVEL REGIONAL: Los DIRIS, DIRESA/GERESA en el ámbito regional son responsables de la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento del presente documento técnico en su jurisdicción.

8.3 NIVEL LOCAL: Los establecimientos de salud son los responsables de la implementación del presente documento técnico en lo pertinente.

XI. ANEXOS

Anexo N° 01.- Base Legal y Normativa para aplicación de los lineamientos.

Anexo N° 02.- Organización del Comando de Operaciones Nacional – COVID.

Anexo N° 03.- Organización del Comando de Operaciones Regional – COVID.

Anexo N° 04.- Cuadro esquemático del plan de acompañamiento



ANEXO N° 01
BASE LEGAL Y NORMATIVA PARA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la rectoría de Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades.
- Decreto de Urgencia N° 025-2020, Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendarios y dicta medidas de prevención y control del COVID-10.
- 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.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), 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.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM.
- Decreto Supremo N° 061-2020-PCM, Decreto Supremo que modifica el artículo 03 del Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia de la COVID-19.
- Decreto Supremo N° 064-2020-PCM, Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia de la COVID-19 y dicta otras medidas.
- Decreto Supremo N° 080-2020-PCM, se aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.



N. SANTILLAN R.



S. HURTADO

- Decreto Supremo N° 083-2020-PCM, artículo 8 se actualiza las personas en grupo de riesgo para COVID-19.
- Decreto de Urgencia N° 025-2020, que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, que establece en su artículo 2 la Rectoría del Ministerio de Salud.
- Decreto de Urgencia N° 035-2020, que establece medidas complementarias para reducir el impacto en la economía nacional, del aislamiento e inmovilización social obligatorio dispuesto en la declaratoria de estado de emergencia nacional, así como para reforzar sistemas de prevención y respuesta sanitaria, como consecuencia del COVID-19, en su segunda disposición complementaria modificatoria incorpora el numeral 2.4 en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 035-2020.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 372-2011-MINSA que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01: "Notificación de brotes, epidemias, y otros eventos de importancia para la salud pública".
- Resolución Ministerial N° 773-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA-DGPS-V.01, "Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- 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° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA-DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N° 463-2019-MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud sobre Preparación Embalaje y Documentación para el Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas".
- Resolución Ministerial N° 95-2020-MINSA, Aprueban el Documento Técnico: Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 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".



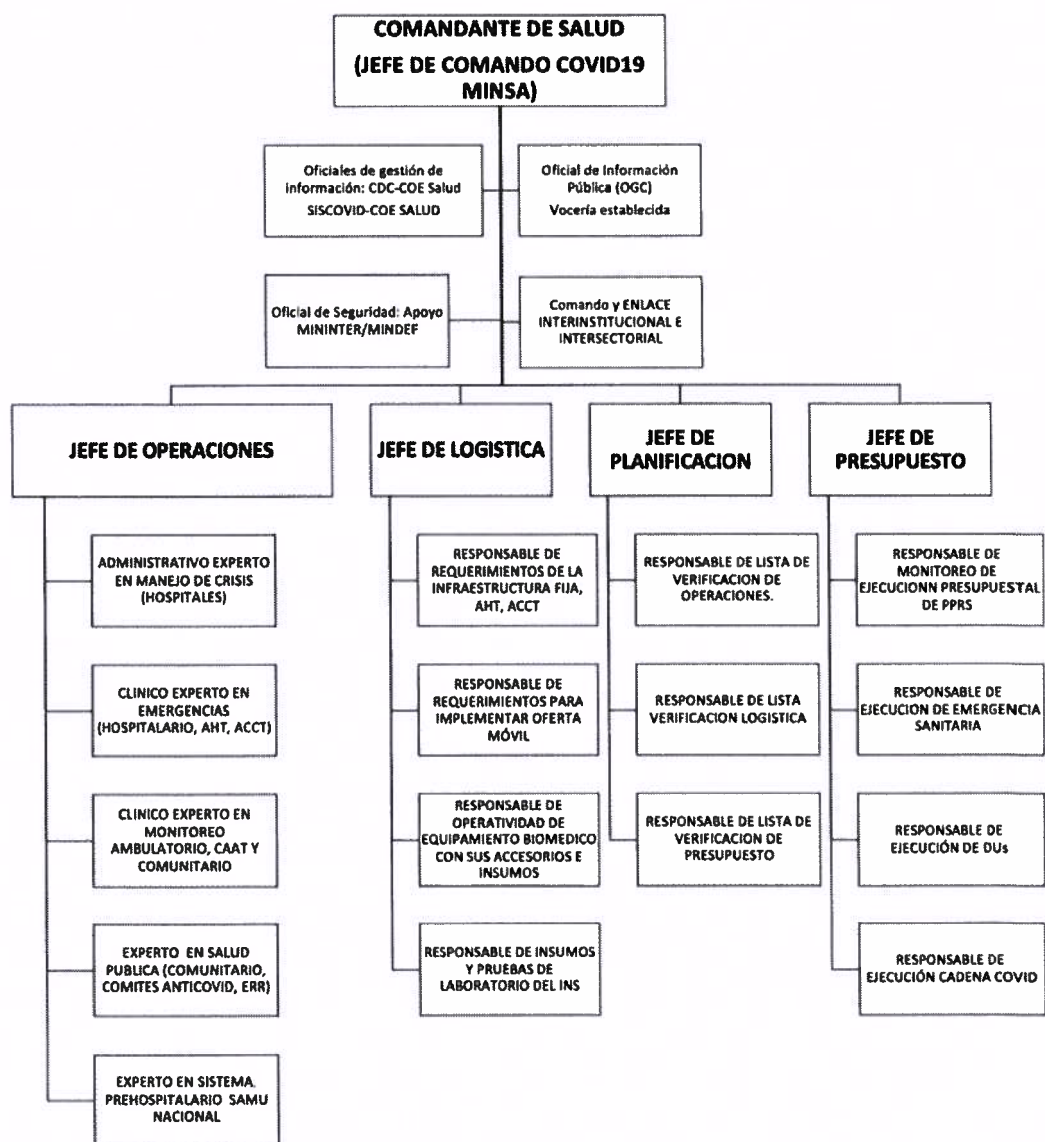
- Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Recepción Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC, para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.
- 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° 182-2020-MINSA, que aprueban 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 Sanitaria 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-SISCOVID-19).
- Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada Familias y Comunidad, en el contexto del COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueban el Documento Técnico; Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA, que declara alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 231-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 095-MINSA/2020/DIGEMID, Directiva Sanitaria para el control y vigilancia de los dispositivos de diagnósticos in vitro: Pruebas rápidas y moleculares para COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 244-2020-MINSA, que aprueba el Directiva Sanitaria N° 096-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".
- 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° 275-2020-MINSA, que aprueba el Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las disposiciones de para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 290-2020/MINSA, Documento Técnico Lineamientos Técnicos Generales de Expansión de la capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 306-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú
- Resolución Ministerial N° 309-2020-MISA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para el fortalecimiento de salud, redes de salud y oferta móvil frente al COVID-19 (en fase transmisión comunitaria), en el marco de la alerta roja declarada por Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA".



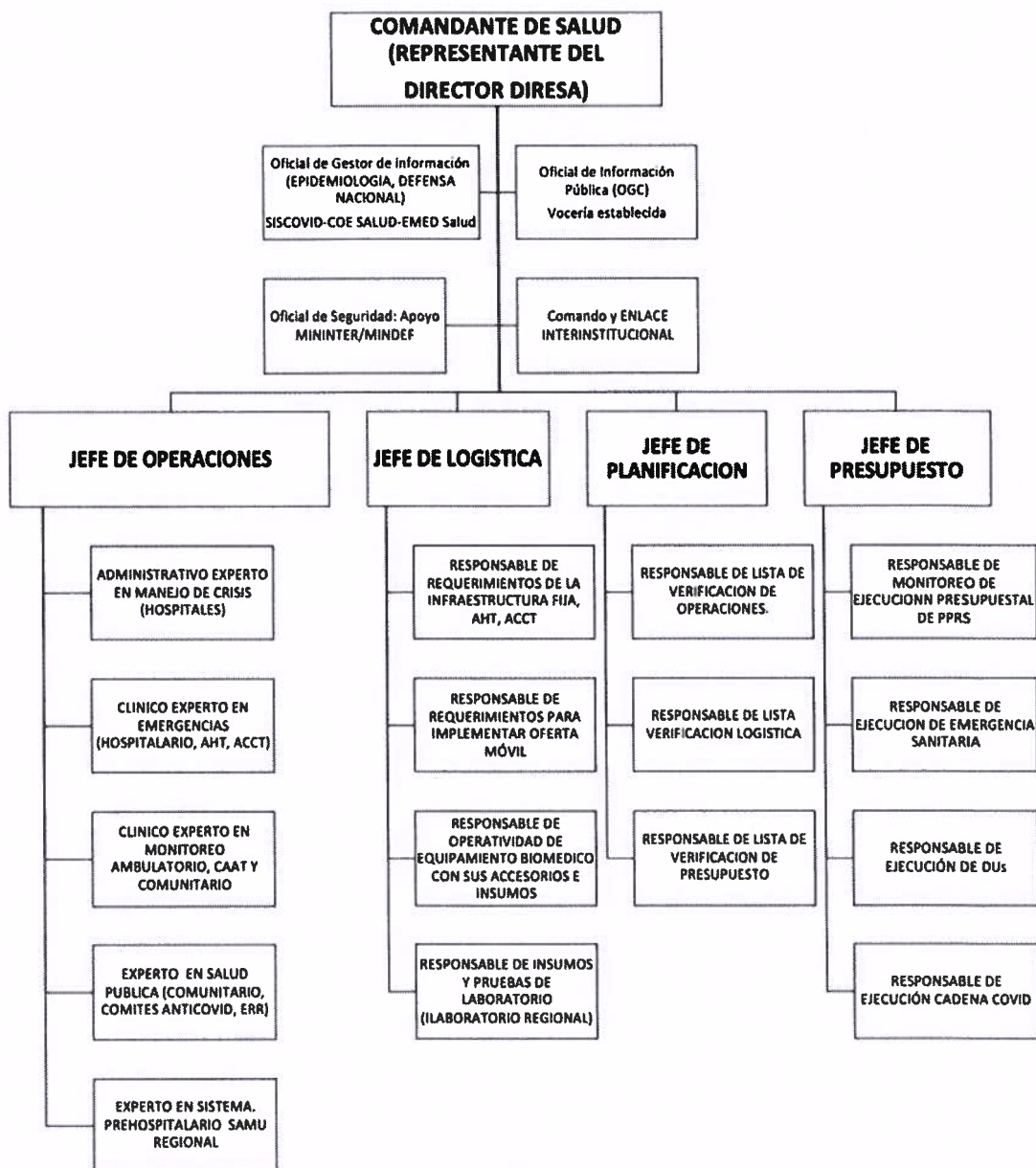
- Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA-2020-DGIESP, "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento de Casos de COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA, que aprueba el Plan de Salud Mental, en contexto COVID-19-Perú, 2020 - 2021
- Resolución Ministerial N° 375-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Manejo Ambulatorio de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 055-2020-TR, que aprueba la "Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral".
- Resolución Ministerial N° 447-2020-MINSA, que aprueba recomendaciones sobre el uso de Escudos Faciales.
- 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 COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para el cuidado en ambientes temporales de hospitalización y de atención crítica.
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para el Uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 533-2020-MINSA que modifican la R.M. N° 155-2020/MINSA, mediante la cual se creó el Comando de Operaciones de carácter temporal, dependiente del Despacho Ministerial del Ministerio de Salud, con el objeto de implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos de COVID-19, así como su conformación.



ANEXO N° 02
ORGANIZACIÓN DEL COMANDO DE OPERACIONES NACIONAL – COVID.



ANEXO N° 03
ORGANIZACIÓN DEL COMANDO DE OPERACIONES NACIONAL – COVID.



ANEXO N° 04: CUADRO ESQUEMÁTICO DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO

MOMENTOS	M1 POLÍTICA	M2 PLANIFICACIÓN OPERATIVA		M3 DE ACOMPAÑAMIENTO					M4 EVALUACIÓN Y CONTROL							
TIEMPOS (DÍAS)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
TAREAS	Reunion con autoridades locales y regionales para la presentación de los componentes del PIMT	Conformacion de equipos	Analisis de los resultados	Intervención GC: al III nivel de atención							Llegada de equipo de Relevó					
		Visita de campo a las DIRESAS/GERESAS/Redes y Hospitales	Ajuste del PIMT al contexto regional.	Intervención GC: al II nivel de atención							Presentacion de hoja de ruta II					
		Aplicación del check list	Presentación al equipo de intervencion	Intervención GC: al I nivel de atención y actividades de control epidemiológico a la pandemia		Elaboracion de Informe de intervencion					Reunión con autoridades locales y regionales para la presentación de los avances en los componentes del PIMT y sustento de la continuidad e incorporación de nuevos componentes					
				Intervencion CRAT	Intervención GC: al I nivel de atención											
			Aprobación de hoja de ruta	Intervención GA y GC: al transporte asistido de pacientes y sistema de informacion								Conformacion de equipos				
PRODUCTO	Acta de compromisos	Check list registrados	Presentacion del analisis	Informe de avances							Entrega de informe para continuidad de la Asistencia Técnica					
				Hoja de ruta I							Hoja de ruta II Acta de acuerdos y compromisos					
PARTICIPANTES	Ministerio de Salud	Ministerio de Salud	Ministerio de Salud								Ministerio de Salud					
	COMANDO COVID REGIONAL	COMANDO COVID REGIONAL	COMANDO COVID REGIONAL								COMANDO COVID REGIONAL					
	DIRESA/GERESA	DIRESA/GERESA	DIRESA/GERESA								DIRESA/GERESA					
	Gobierno Local	Gobierno Local	Gobierno Local								Gobierno Local					
	MINDEF		MINDEF													
	MININTER		MININTER													
	MIMP															
	MIDIS															
GORE									GORE							





Resolución Ministerial

Lima, 14 de Agosto del 2020

Visto, el Expediente N° 20-069673-001 que contienen el informe N° 0016-2020-OGDESC/MINSA de la Oficina General de Gestión Descentralizada; así como el Informe N° 828-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

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

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la Ley precitada 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 de ley en referencia, 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 N° 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, el artículo 34 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Oficina General de Gestión Descentralizada, es responsable de gestionar y coordinar el proceso de articulación intergubernamental e intersectorial, así como de establecer mecanismos y estrategias de articulación con los Gobiernos Regionales que permita la implementación, seguimiento y monitoreo de políticas, normas y lineamientos del sector;



Que, los literales e), h), e i) del artículo 35 del Reglamento en referencia, establece como funciones de la Oficina General de Gestión Descentralizada, coordinar la asistencia técnica y capacitación a los diferentes niveles de gobierno, promover las relaciones intergubernamentales de coordinación, colaboración y cooperación para contribuir a la articulación de políticas sectoriales, regionales y multisectoriales vinculadas a la función salud; así como, proponer, promover y participar en espacios de dialogo y soluciones que permitan facilitar las relaciones intergubernamentales y el desarrollo de la gestión descentralizada;



Que, mediante el documento del visto, la Oficina General de Gestión Descentralizada, ha elaborado la propuesta del Documento Técnico: “Plan de acompañamiento intergubernamental con enfoque multisectorial y territorial”, con la finalidad de coadyuvar en la reducción de la morbilidad por COVID – 19 y de otras patologías prevalentes a nivel nacional y regional;

Estando a lo propuesto por la Oficina General de Gestión Descentralizada;

Con el visado del Director General de la Oficina General de Gestión Descentralizada, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;



Resolución Ministerial

Lima, 14 de Agosto del 2020

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, y el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de Enfermedades; así como el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan de acompañamiento intergubernamental con enfoque multisectorial y territorial", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina General de Gestión Descentralizada en el marco de sus funciones, la difusión, asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Encargar a la 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.

PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

