



# Resolución Ministerial

Lima, 18 de marzo del 2020



**Visto**, el Expediente N° 20-029995-001, que contiene la Nota Informativa N° 332-2020-DGOS/MINSA de la Dirección General de Operaciones en Salud; el Informe N° 088-2020-OPEE-OGPPM/MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; y, el Informe N° 236-2020-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, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público;



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



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



Que, el artículo 4-A del acotado Decreto Legislativo, incorporado por la Ley N° 30985, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector 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, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del COVID-19 como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea;

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 para su aplicación e implementación;

Que, por Decreto Supremo N° 044-2020-PCM se declara el Estado de Emergencia Nacional 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, señalando que todas las entidades públicas, privadas y mixtas sanitarias del territorio nacional, así como los demás funcionarios y trabajadores al servicio de las mismas, quedan bajo la dirección del Ministerio de Salud para la protección de las personas, bienes y lugares;

Que, mediante el documento del visto y en el marco de sus competencias, la Dirección General de Operaciones en Salud ha propuesto la aprobación del proyecto de Documento Técnico: Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19, con el objeto de establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Operaciones en Salud;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, del Director General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; el Decreto de Urgencia N° 025-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional; y, el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar el Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.





# Resolución Ministerial

Lima, 18 de marzo del 2020



**Artículo 2.-** Disponer que los Gobiernos Regionales aprueben su Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19, en el plazo máximo de veinticuatro (24) horas, considerando los criterios y contenidos contemplados en el Documento Técnico aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 3.-** Encargar a la Dirección General de Operaciones en Salud la asistencia técnica, supervisión, monitoreo, difusión y evaluación de lo dispuesto en los artículos 1 y 2 de la presente Resolución Ministerial.



**Artículo 4.-** Facúltase a la Dirección General de Operaciones en Salud a emitir las normas complementarias que correspondan para la adecuada implementación del Documento Técnico aprobado por el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 5.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.



Regístrese, comuníquese y publíquese.

MARÍA ELIZABETH HINOSTROZA PEREYRA  
Ministra de Salud





PERÚ

Ministerio  
de Salud

MINISTERIO DE SALUD

DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN NACIONAL DE REFORZAMIENTO DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD Y CONTENCIÓN DEL  
COVID-19**



Lima, Perú

## CONTENIDO

	Pág
I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	4
III. OBJETIVO	4
3.1. Objetivo General	4
3.2. Objetivos Específicos	4
IV. BASE LEGAL	4
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
VI. CONTENIDO DEL PLAN	6
VII. PRESUPUESTO	14
VIII. RESPONSABILIDADES	14
IX. ANEXOS	15
X. BIBLIOGRAFÍA	16



## I. INTRODUCCIÓN

Los COVID-19 son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Los coronavirus son zoonóticos, lo que significa que se transmiten entre animales y personas y varios coronavirus conocidos circulan en animales que aún no han infectado a los humanos.

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada por las autoridades sanitarias de China, de un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida que afectaba a personas vinculadas con un mercado de productos marinos y de venta de animales, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de "COVID-19" como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

De acuerdo con la última actualización de la OMS, hasta el 04 de marzo, se han informado 93 090 casos confirmados del COVID-19 a nivel global. En China se notificaron 80 422 (86,4%) casos confirmados y 2984 defunciones (letalidad 3,7%).

Otros 76 países han notificado 12 668 (13, 6%) casos confirmados, incluidos 706 casos detectados en un crucero internacional en aguas japonesas; además se reportaron 214 defunciones. La evaluación de riesgos de la OMS, determinó que en China el actual riesgo de infección por 2019-nCov es considerado "muy alto" y para el resto de países "alto".

El 31 de enero del 2020, el Ministerio de Salud a través de la Resolución Ministerial N° 039-2020 SA ha aprobado el Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCov. El Ministerio de Salud a través de la Resolución Ministerial N° 040-2020SA aprueba el "Protocolo para la atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCov.)

El 06 de marzo de 2020, el Presidente de la República anunció el primer caso confirmado en el Perú; correspondiente a un paciente varón de 25 años con Infección Respiratoria Aguda Leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa (Madrid-España, Francia, República Checa y Barcelona-España) dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas, que comprende el periodo probable de exposición.

El 15 de marzo de 2020, el Presidente de la República estableció el Estado de Emergencia y el cierre de fronteras en todo territorio nacional.



## II. FINALIDAD

El presente Plan Nacional de reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19, tiene como finalidad asegurar la capacidad de respuesta y contención de los servicios de salud, mediante la articulación, coordinación, integración y reordenamiento del flujo de atención y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva para la continuidad de la atención, cuidados integrales y seguimiento domiciliario de los pacientes COVID-19.

## III. OBJETIVO

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Acondicionar e integrar las unidades productoras de servicios de salud de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivo y Hospitalización, que cumpla con los estándares de bioseguridad interna y externa para pacientes COVID-19.
- 3.2.2. Implementar nuevos flujos de atención para asegurar la contención mediante los servicios de atención diferenciados, especializados y bioseguros para los pacientes COVID-19, desde el primer nivel de atención hasta el establecimiento de mayor capacidad resolutive, focalizada y predefinida técnicamente en las dos instituciones del MINSA y Es Salud.
- 3.2.3. Articular y coordinar las prestaciones de servicios pre hospitalario de los pacientes COVID-19 a la atención hospitalaria de acuerdo a las IPRESS definidas y focalizadas para la contención de pacientes COVID-19, según la estructura organizativa de mayor capacidad resolutive y oferta instalada.
- 3.2.4. Desarrollar estrategias locales comunitarias en readecuar las operaciones de los servicios de salud y control con cercos epidemiológicos de los pacientes COVID-19 para neutralizar o contener mediante el aislamiento social en los hogares a nivel comunitario.
- 3.2.5. Establecer alianzas estratégicas a nivel comunitario y efectivizar la participación ciudadana en el aislamiento social para la contención de los pacientes COVID-19 en el Perú.



V. BOGANGEL



J. HERRERA C.

## IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, su modificatoria y reglamento.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.

- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N°044-2020-SA, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID19.
- Decreto Supremo N°010-2020-SA, que aprueba el Plan de Acción y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N°008-2020-SA, Decreto Supremo que declara 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° 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°025-2020-SA, Dictan Medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).
- Resolución Ministerial N°084-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19"
- Resolución Ministerial N°040-2020/MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV).
- Resolución Ministerial N°039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
- Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N°1143-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°280-MINSA/2019/OGPPM "Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos de los órganos, unidades orgánicas de la administración central, los órganos desconcentrados, programa y organismos públicos adscritos del MINSA".
- Resolución Ministerial N°1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N°366-2017/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud 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°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°099-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud"
- Resolución Ministerial N°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°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°108-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas



V. BOCANGEL



J. HERRERA C.



Graves (IRAG) en el Perú".

- Resolución Ministerial N°773-2012/MINSA, que aprueba la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".

## V. AMBITO DE APLICACIÓN

Este documento técnico es de aplicación en todo el territorio nacional que permite establecer las pautas para el reforzamiento de los servicios de salud y contención de los pacientes COVID-19; por lo tanto, es de cumplimiento obligatorio para todas las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas, privadas y mixtas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en Ley, y tiene impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva<sup>1</sup>.

Igualmente, este documento técnico es de obligatorio cumplimiento para los Gobiernos Regionales, según corresponda, los que deberán aprobar un Plan de Reforzamiento de Salud y Contención, con base a los criterios establecidos en el presente Plan.

Los Planes de Reforzamiento de Salud y Contención comprenden los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional.

El presente Plan se aplica de forma complementaria con el Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus 2019-nCoV, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA.

## VI. CONTENIDO DEL PLAN

### 6.1. JUSTIFICACIÓN

Los signos comunes de infección por COVID-19 incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte.

El 31 de diciembre de 2019, la Oficina de la OMS en China fue informada de casos de neumonía de etiología desconocida detectada en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei de China. El 7 de enero, las autoridades chinas identificaron un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el virus causante.

Los días 11 y 12 de enero de 2020, la OMS recibió más información detallada de la

<sup>1</sup> Reglamento de Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, Capítulo III, Sector Salud y Sistema de Salud, artículo 15.



Comisión Nacional de Salud de China de que el brote está asociado con exposiciones en un mercado de productos del mar en la ciudad de Wuhan.

Para declarar la alerta sanitaria internacional se tienen en cuenta 4 criterios: la repercusión grave en la salud pública; que sea una enfermedad inusitada o imprevista; que exista riesgo de propagación internacional; y que implique el riesgo de imponer restricciones internacionales a los viajes o al comercio, tal es así que el miércoles 22 de enero de 2020, de 12.00 a 16.30 horas, hora de Ginebra (CEST), y el jueves 23 de enero de 2020, de 12.00 a 15.10 horas, el Comité de Emergencia convocado por el Director General de la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)) se reunió para tratar sobre el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en la República Popular China y los casos importados en la República de Corea, el Japón, Tailandia y Singapur.

La función del Comité es asesorar al Director General, en quien recae la decisión final de declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Además, el Comité ofrece asesoramiento en materia de salud pública o propone recomendaciones oficiales de carácter temporal, según considere, la cual concluyeron en:

“La OMS debería seguir prestando todo el apoyo técnico y operativo necesario para hacer frente al brote, haciendo uso de sus amplias redes de asociados e instituciones colaboradoras, a fin de aplicar una estrategia integral de comunicación de riesgos e impulsar la investigación y los avances científicos relativos a este nuevo coronavirus. A la vista de la naturaleza cambiante de la situación epidemiológica y de las limitaciones y la falta de matices del sistema actual relativo a las ESPII, la OMS debería considerar la posibilidad de establecer un sistema más ajustado, que permitiría declarar un nivel medio de alerta y reflejaría más certeramente la gravedad de los brotes, sus repercusiones y las medidas que se deberían adoptar, y facilitaría también la coordinación internacional, incluidos los esfuerzos de investigación para determinar medidas sanitarias de respuesta.”

## 6.2. NIVELES DE ALERTA DE PANDEMIA COVID - 19 SEGÚN LA OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece seis fases de alerta pandémica cuando un virus se convierte en una amenaza<sup>2</sup>. Estas fases son:

**Fase 1:** No se han encontrado virus que circulen entre animales y que hayan causado infecciones en humanos.

**Fase 2:** Indica que un virus de gripe animal que circula entre animales domésticos o salvajes ha causado infecciones en humanos. Se considera que existe un potencial riesgo de pandemia.

**Fase 3:** Se caracteriza por la existencia de un virus de gripe animal o mezcla de animal y humano que ha causado casos esporádicos o pequeños grupos de casos en humanos, pero no ha ocasionado un nivel de transmisión entre personas suficiente para provocar brotes a nivel comunitario.

**Fase 4:** Se caracteriza por la verificación de que un virus de gripe de origen animal o humano y animal se ha transmitido entre personas con la capacidad de provocar



<sup>2</sup> [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/levels\\_pandemic\\_alert/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/levels_pandemic_alert/es/)

brotes localizados. La capacidad del virus de causar brotes sostenidos de la enfermedad en una población marca un cambio significativo en el riesgo de pandemia. Cualquier país que sospecha o ha verificado este hecho debe consultar inmediatamente con la OMS par evaluar la situación de manera conjunta y decidir la implementación de una operación de contención rápida de la pandemia. La fase 4 indica un aumento significativo del riesgo de pandemia, pero no significa necesariamente que la pandemia se haya producido.

**Fase 5:** Implica que el virus se ha expandido en al menos dos países en la misma región (por ejemplo, América o Europa). Aunque la mayoría de los países no se hayan visto afectados en esta fase, la declaración de Fase 5 es una señal contundente de que la pandemia es inminente y que queda poco tiempo para finalizar la organización, comunicación e implementación de las medidas para mitigar los efectos.

**Fase 6:** La fase de pandemia, indica que ha habido brotes en al menos otro país en otra región. Esta fase muestra que se aproxima una pandemia global.

En el periodo posterior al de máxima actividad, la intensidad de la pandemia en la mayoría de los países con una vigilancia adecuada habrá disminuido por debajo de la observada en el momento álgido. En este periodo, la pandemia parece remitir; sin embargo, no pueden descartarse nuevas oleadas, y los países han de estar preparados para una segunda ola.

En el periodo post pandémico es importante mantener la vigilancia y actualizar en consecuencia la preparación para una pandemia y los planes de respuesta. Puede requerirse una fase intensiva de recuperación y evaluación.

### 6.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS COVID - 19 EN EL PERÚ

En el Perú, el 27 de enero de 2020, la ministra de Salud peruana, Elizabeth Hinostroza, informó que se estaba atendiendo a cuatro pacientes sospechosos en el Hospital Dos de Mayo. Se trata de tres ciudadanos chinos y una traductora peruana provenientes de la ciudad china de Wuhan.

Otros dos ciudadanos chinos provenientes de Pekín llegaron en la madrugada del 30 de enero de 2020 al hospital regional de Cuzco al presentar síntomas similares al COVID-19. La pareja china arribó a Perú el 3 de enero y luego se trasladaron a Cuzco para poder visitar Machu Picchu. Tras la alerta, se activaron los protocolos y ambos pacientes fueron trasladados a un ambiente aislado para recibir la atención correspondiente.

El 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19 dentro de territorio peruano, denominado “caso cero”, un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa, según lo informó en un extraordinario mensaje a la nación el Presidente de la República.<sup>3</sup>

El 7 de marzo se confirmaron 5 casos más. Cuatro de ellos eran parientes del primer caso, y el otro está en Arequipa.

El 8 de marzo se confirmó un nuevo caso, quien es una persona cercana al paciente cero.



V. BOGANGEL



J. HERRERA C.

<sup>3</sup> Alerta Epidemiológica Código: AE-011-2020, Alerta epidemiológica ante la presencia de casos confirmados de COVID-19 en el Perú.

El 11 de marzo la Ministra de Salud confirma nuevos casos de coronavirus en el país. Hasta ese momento se habían realizado 487 muestras de las cuales 13 resultaron positivas. Los dos infectados provienen de la provincia de Chincha. Después de unas horas se confirmaron otros dos nuevos casos de personas mayores de 47 y 69 años, elevando a 15 el número de infectados. A lo que se suma la postergación de las clases escolares hasta el 30 de marzo. En la noche del mismo día el Ministerio de Salud (MINSA) confirmó que la cifra de contagiados se elevó a 17. Debido al rápido incremento de casos en todo el país el presidente de la República, Martín Vizcarra, declaró emergencia sanitaria a nivel nacional por un plazo de 90 días.

El 12 de marzo, MINSA señaló que se han analizado 905 muestras, obteniendo 22 resultados positivos.

Por la mañana del 13 de marzo, el Gobierno del Perú a través del Ministerio de Salud informó el aumento a 28 casos confirmados. Así mismo suspendieron por 30 días a partir del 16 de marzo los vuelos internacionales desde Europa y Asia al Perú. Posteriormente se confirmó que hay 38 pacientes infectados en total.

El 14 de marzo, el Ministerio de Salud confirmó una totalidad de 46 casos a nivel nacional. El presidente Martín Vizcarra se reunió con la Comisión Multisectorial de Alto Nivel para evaluar un cierre de frontera si la situación dentro del país se agravase.

El 15 de marzo, el Ministerio de Salud confirmó la existencia de 71 casos de Covid-19, por lo que el presidente de la República decretó el estado de emergencia a nivel nacional y aislamiento social obligatorio (cuarentena general) por 15 días a partir de las 00:00 hrs. del lunes 16 de marzo. Asimismo, cerró las fronteras, quedando suspendido los transportes aéreos, terrestres y marítimos nacionales e internacionales; quedando en vigencia a partir de las 00:00 hrs. del martes 17 de marzo. Además, se conoció que el primer paciente fue dado de alta, siendo así el primer recuperado dentro de territorio peruano.

Por la mañana de 16 de marzo, la Ministra de Salud, en un medio periodístico informó que el Perú ha pasado de la fase de contención a la fase de transmisión comunitaria, siendo un motivo más para declarar la cuarentena general; asimismo, informó que hay hasta la mañana 86 infectados. Alrededor del medio día, el Presidente y su gabinete de Ministros realizaron una conferencia de prensa a fin de afinar la información de los decretos de urgencia y el decreto supremo. Durante la conferencia, el Presidente informó que, dicha cuarentena general no significa un decrecimiento abrupto de los infectados, sino que, durante el tiempo de estado de emergencia el número de casos seguirá subiendo, pero se espera que la curva de infectados baje cuando finalice la cuarentena general. Además, la Ministra de Salud informó que aún no hay fallecidos, sin embargo, si hubiese, estos serían cremados.



V. BOGANGEL

#### 6.4. COMPONENTES DEL PLAN

Para hacer frente de manera efectiva a la pandemia de COVID-19, es necesario que el sector disponga del presente plan integral. Así mismo las instituciones u organizaciones y recursos vinculados directamente con la producción de todo tipo de servicio de salud, que contribuyen a la mejora de la salud y calidad de vida de la población<sup>4</sup> toman como referencia dicho documento técnico y orientándolo a la acción enfocada sobre los siguientes componentes principales:



J. HERRERA C.

<sup>4</sup> Reglamento de Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, Capítulo III, Sector Salud y Sistema de Salud, artículo 16.

#### **6.4.1. De la reorganización y readecuación de los servicios de salud:**

Para el Ministerio de Salud, en relación a la reestructuración del flujo de atención de los servicios de salud, se centralizan en el Hospital de Referencia COVID-19 Ate Vitarte, que cuente con la mayor capacidad resolutive.

Los demás establecimientos de salud al interno adecuarán sus unidades productoras de servicios de salud para asegurar el proceso de atención de los pacientes COVID-19. A nivel externo se establecerán nuevos flujos de atención y referencia, considerando los criterios técnicos de capacidad resolutive, acceso y jurisdicción, agotando previamente los recursos institucionales de cada organización para el diseño de la continuidad de la atención y del servicio.

Para Lima Metropolitana, en el caso de la sobredemanda de los servicios del Hospital de Referencia COVID-19 Ate Vitarte, como tercera línea se habilitará establecimientos de salud de similar nivel de complejidad.

Organización de las líneas de contención:

Primera Línea: Red de atención primaria de salud

Segunda Línea: Hospital de Referencia COVID-19 Ate Vitarte MINSA.

Tercera Línea: Establecimientos de salud de similar nivel de complejidad, los cuales serán determinados por el MINSA.

Para las demás entidades y organizaciones en salud del Sistema Nacional de Salud y comprendidas en el presente Plan de Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y contención del COVID-19, deberán establecer e implementar líneas de contención de acuerdo a los siguientes criterios:

- Capacidad resolutive
- Accesibilidad
- Disponibilidad de recursos

Las instituciones públicas y privadas, incluyendo ESSALUD, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, están comprendidas en estas disposiciones, así como aquellas que están vinculadas a las prestaciones de servicios de salud, con la finalidad de contribuir asegurar la continuidad del servicio y la contención de los casos COVID-19 en el ámbito nacional.

#### **6.4.2. De la planificación y la coordinación:**

Se establecerá puntos de contacto para la referencia de los pacientes COVID-19 como primera línea de contención el primer nivel de atención, y en los casos que sobrepasen su capacidad resolutive, se activará los puntos de contención pre establecidos por cada entidad u organización en salud. Para posteriormente como segunda línea se acudiría al Hospital Referencia COVID-19 Ate Vitarte.

#### **6.4.3. De las operaciones en salud:**

Las entidades y organizaciones en salud coordinan, articulan y complementan sus servicios de salud para garantizar la continuidad de la atención y del servicio. Asimismo, comparten recursos de requerir los casos que sobrepasen su capacidad resolutive al interno, en coordinación y articuladamente en los tres niveles de atención.

En el primer nivel de atención readecuan sus servicios de salud para la atención de



V. BOCANGEL



J. HERRERA C.

urgencias y emergencias, fortaleciendo sus triajes diferenciados asimismo refuerzan el seguimiento domiciliario de casos que ameriten la atención para preservar la salud y manejo clínico de casos confirmados COVID-19. El personal de salud previamente entrenado efectuara acciones de vigilancia epidemiológica activa.

En el segundo y tercer nivel de atención los responsables de las entidades y organizaciones públicas y privadas, mediante la ficha epidemiológica estándar nacional, reportan y sirve de articulación para las acciones de atención de paciente COVID-19, manera coordinada y en todo el ámbito nacional. Así como el uso de los recursos del sistema o unidades de referencias de las diferentes organizaciones e instituciones en salud.

La para la salud: Integral y multisectorial, para la diseminación e intercambio rápido de información estableciendo directorios formalizados con puntos de contactos para la comunicación efectiva y desarrollo estratégico de las acciones del presente Plan.

#### **6.4.4. De la readecuación de los servicios de salud:**

En el primer nivel de atención se readecúan los servicios de salud para la atención de urgencias y emergencias, fortaleciendo sus triajes diferenciados, asimismo se refuerza el seguimiento domiciliario de casos que ameriten la atención para preservar la salud y el manejo clínico de casos confirmados COVID-19. El personal de salud previamente entrenado efectúa acciones de vigilancia epidemiológica activa

#### **6.4.5. De la prevención y contención:**

Se realizan acciones de fortalecimiento en los servicios de salud, mediante las siguientes actividades en salud:

- Vacunación de grupos prioritarios de riesgo.
- Medidas no farmacológicas.
- Manejo de los riesgos ambientales: residuos sólidos, desinfección y salud del trabajador.
- Educación y promoción para la salud.

#### **6.4.6. De la comunicación estratégica:**

Se ejecuta una comunicación integral y multisectorial, para la diseminación e intercambio rápido de información estableciendo directorios formalizados con puntos de contactos para la comunicación efectiva y desarrollo estratégico de las acciones del presente Plan.

#### **6.4.7. De la Promoción de la Salud:**

Se realizan acciones en salud orientados al aislamiento social.

### **6.5. ORGANIZACIÓN**

#### **6.5.1. Del servicio de salud en el primer nivel de atención**

- El servicio de salud en el primer nivel de atención solo se presta a través de las actividades de urgencia de pacientes con Infecciones Respiratorias



Agudas - IRAS, y otros cuadros clínicos que se presentan de acuerdo a su capacidad resolutive. A los pacientes evaluados por IRAS se les realizará la toma de muestra para COVID 19.

- Tomada la muestra, esta se remite a un laboratorio acreditado por el INS para el procesamiento de la muestra.
- Si el resultado de la muestra es negativo, el paciente es tratado de acuerdo a la patología identificada.
- Si el resultado de la muestra es positivo y no presenta manifestaciones clínicas o criterios de hospitalización, el paciente será derivado a aislamiento domiciliario.
- Si el resultado de la muestra es positivo y presenta criterios para la hospitalización, el paciente será derivado al hospital de referencia para COVID 19 (Hospital de Ate Vitarte).

#### **6.5.2. Del servicio de salud en el segundo y tercer nivel de atención**

- El servicio de salud en el segundo y tercer nivel de atención solo se brinda a través de la UPSS de Emergencia.
- Los pacientes que acudan con cuadros de IRAS son evaluados en los triajes diferenciados, procediéndose a la toma de muestras de acuerdo al protocolo.
- Si el resultado de la muestra es negativo, el paciente es tratado de acuerdo a la patología identificada y según su flujo de atención.
- Si el resultado de la muestra es positivo y no presenta manifestaciones clínicas o criterios de hospitalización, el paciente es derivado para el aislamiento domiciliario, según protocolo.
- Si el resultado de la muestra es positivo y presenta criterios de hospitalización, el paciente es referido al Hospital de Referencia de COVID-19 (Ate Vitarte).
- Si el resultado de la muestra es positivo y el paciente requiere ser estabilizado, se deben realizar acciones de acuerdo al protocolo de atención de emergencia, para posteriormente derivarlo a la UCI del Hospital de Referencia de COVID-19 (Ate Vitarte), mediante la atención pre hospitalaria



#### **6.5.3. De la atención en salud del hospital de referencia COVID-19 (Ate Vitarte)**

- El ingreso al Hospital de Referencia COVID-19 se realiza a través de la UPSS de emergencia de acuerdo a lo siguiente:
  - Evaluación por personal de turno.
  - Aplicación de criterios técnicos para ingresar al ambiente de aislamiento.
  - Evaluación y atención del paciente según protocolo.

- Ingreso al servicio de salud de acuerdo a la condición y evaluación clínica del paciente COVID-19 (Hospitalización y UCI).
- El manejo de los pacientes confirmados se encuentra dentro del marco del documento técnico “Atención y manejo clínico de casos de COVID-19”.

La DIRIS, Hospitales del MINSA de Lima Metropolitana realizarán las coordinaciones respectivas hacia el Hospital de Referencia del COVID-19 (Ate Vitarte) de los pacientes que requieran hospitalización o atención en la Unidad de Cuidados Intensivos y con las demás entidades u organizaciones en salud se coordinará la referencia previa atención y uso de su capacidad instalada.

#### 6.5.4. Atención pre hospitalaria

- Identificación del paciente COVID-19 por medios de comunicación o puntos de contacto, central SAMU, quienes efectúan la solicitud para acudir a la atención pre hospitalaria.
- De la confirmación diagnóstica, se aplicará un protocolo de atención y uso de los recursos de transporte para el paciente que cumpla con los criterios.
- Del personal y condiciones de bioseguridad se aplicará los protocolos pre establecidos para el personal de salud y medio de transporte con la finalidad de asegurar la bioseguridad.
- Del traslado del paciente se aplica el protocolo del manejo clínico del paciente COVID-19 durante la atención pre hospitalaria.
- Del acompañante deberá utilizar otro medio de transporte y será solamente una persona con vínculo familiar o parentesco para las acciones de apoyo a la atención del paciente COVID-19.
- Una vez finalizado el transporte se procederá a realizar las acciones de acuerdo a protocolo.

#### 6.5.5. Atención domiciliaria

La atención domiciliaria estarán a cargo del Equipos de Respuesta Rápida (ERR), que dependen de los establecimientos de salud el primer nivel de atención.

Los ERR deberán realizar la identificación del caso, evaluación clínica, obtención de muestra, seguimiento del caso y de contactos de acuerdo a los resultados confirmados.

El ERR para la atención domiciliaria organizará la asistencia clínica del paciente y condición del estado de salud del modo que considere preciso de acuerdo al criterio clínico: mediante visita presencial o por vía telefónica de acuerdo al caso. Se podrán realizar los controles adicionales que sean necesarios manteniendo las medidas de acuerdo a protocolo de atención domiciliaria.



V. BOSANGEL



J. HERRERA C.



### 6.5.6. Intervención comunitaria

La identificación, seguimiento y manejo de contactos se realizará siguiendo el protocolo de procedimientos para intervenciones comunitarias a cargo de los ERR.

De la identificación, valoración y recomendaciones del manejo de casos COVID-19 en comunidad, se realizará la valoración individualizada de cada situación, adaptando las recomendaciones a cada caso específico teniendo en cuenta el riesgo de exposición, aspectos sociales, culturales o sanitarios que puedan hacer recomendable un cese temporal de las actividades laborales o la aplicación de medidas de cuarentena si las autoridades en salud de la jurisdicción.

Los ERR deberán realizar sus intervenciones en el cerco epidemiológico identificado y organizar sus actividades, según sus sectores predefinidos, previa coordinación y autorización con la autoridad sanitaria local, regional y nacional. Ver Anexo N° 01

## VII. PRESUPUESTO

Para el Plan de Implementación de UCI y Hospitalización en el Hospital Vitarte, se tiene priorizado 378 PEAS. Asimismo, proyectado a seis (06) meses se tiene una dotación de personal por el importe de S/ 10, 768,548.00 así como el resumen de equipos y camas por S/ 12, 420,100.00. Para el caso de medicamentos e insumos médicos se tiene estimado el importe de S/ 41, 447,928.00 y en servicios de limpieza y seguridad S/ 1, 875,528.00 que será utilizado en diferentes puntos. El monto total asciende al importe de **S/ 66, 512,104.** (Ver Anexo N° 02).

Personal Priorizado por Ambientes				
Hospitalización 1er Piso (29 camas)	UCI 3er Piso (60 camas)	Hospitalización 4to Piso (80 camas)	Hospitalización 5to Piso (45 camas)	<b>Total (214 camas)</b>
68 PEA	100 PEA	175 PEA	35 PEA	<b>378 PEA</b>



V. BOCANGEL

## VIII. RESPONSABILIDADES

El Ministerio de Salud - Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, a través de la Dirección General Operaciones en Salud es responsable de la difusión, coordinación para la implementación del presente Documento Técnico en el ámbito Nacional.

### NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud - Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, a través de la Dirección General Operaciones en Salud es responsable de la difusión, coordinación para la implementación del presente Documento Técnico en el ámbito Nacional.



J. HERRERA C.

## NIVEL REGIONAL

El Gobierno Regional a través de su Dirección Regional de Salud o su Gerencia Regional de Salud o la que haga sus veces es responsable de adecuar el presente documento técnico a la realidad de su circunscripción territorial y de acuerdo a sus competencias dispuestas en el marco normativo vigente.

## IX. ANEXOS

Anexo N° 01: Organización de los servicios de salud frente al coronavirus COVID-19

Anexo N° 02: Plan de Implementación de UCI y Hospitalización – Atención COVID-19 - Hospital Ate Vitarte.

Anexo N° 03: Flujo de Integración MINSA - EsSALUD “Reforzamiento de los Servicios de Salud”.

Anexo N° 04: Organización del Hospital de Referencia COVID-19

Anexo N° 05: Recepción de referencias COVID-19

Anexo N° 06: Bioseguridad del Personal de Salud



## X. BIBLIOGRAFÍA

Rosjo H, Varpula M, Hagve TA, et al. Troponina T circulante de alta sensibilidad en sepsis grave y shock séptico: distribución, factores asociados y relación con el resultado. *Cuidados Intensivos Med* 2011; 37: 77-85.

Libro de bolsillo de atención hospitalaria para niños: pautas para el tratamiento de enfermedades infantiles comunes [http://www.who.int/maternal\_child\_adolescent/documents/child\_hospital\_care/en/]. 2da ed. Ginebra: OMS; 2013.

Gunnerson KJ, Shaw AD, Chawla LS, et al. El panel de biomarcadores TIMP2 \* IGFBP7 predice con precisión la lesión renal aguda en pacientes quirúrgicos de alto riesgo. *J Trauma Acute Care Surg* 2016; 80: 243-9.

Oxigenoterapia para niños: un manual para trabajadores de la salud [http://www.who.int/maternal\_child\_adolescent/documents/child-oxygen-therapy/en/] Ginebra: OMS; 2016

Normas mundiales de vigilancia epidemiológica de la influenza [http://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza\_surveillance\_manual/en/] Ginebra: OMS; 2014.

Shalhoub S, Farahat F, Al-Jiffri A y col. IFN-alpha2a o IFN-beta1a en combinación con ribavirina para tratar el síndrome respiratorio del Medio Oriente neumonía por coronavirus: un estudio retrospectivo. *J Antimicrob Chemother* 2015; 70: 2129-32.

Fuerza de Tarea de Definición de ARDS, Ranieri VM, Rubenfeld GD, et al. Síndrome de dificultad respiratoria aguda: la definición de Berlín. *JAMA* 2012; 307: 2526-33.

Riviello ED, Kiviri W, Twagirimugabe T, y col. Incidencia hospitalaria y resultados del síndrome de dificultad respiratoria aguda con Kigali Modificación de la definición de Berlín. *Am J Respir Crit Care Med* 2016; 193: 52-9.

Khemani RG, Smith LS, Zimmerman JJ, Erickson S, Grupo de Conferencia de Consenso de Lesiones de Pulmón Agudo Pediátrico. Insuficiencia respiratoria aguda pediátrica Síndrome: definición, incidencia y epidemiología: actas de la Conferencia de Consenso Pediátrico de Lesiones Pulmonares Agudas. *Pediatr Crit Care Med* 2015; 16: S23-40.

Cantante M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. Tercera definición de consenso internacional para sepsis y shock séptico (Sepsis-3). *Jamaica* 2016; 315: 801-10.

Goldstein B, Giroir B, Randolph A, Conferencia Internacional de Consenso sobre Sepsis Pediátrica. Conferencia internacional de consenso sobre sepsis pediátrica: definiciones de sepsis y disfunción orgánica en pediatría. *Pediatr Crit Care Med* 2005; 6: 2-8.

Davis AL, Carcillo JA, Aneja RK, et al. Parámetros de práctica clínica del Colegio Americano de Medicina de Cuidados Críticos para el apoyo hemodinámico de Choque séptico pediátrico y neonatal. *Crit Care Med* 2017; 45: 1061-93.

Vincent JL, Moreno R, Takala J, et al. La puntuación SOFA (Evaluación de falla orgánica relacionada con la sepsis) para describir la disfunción / falla orgánica. De



parte de del Grupo de trabajo sobre problemas relacionados con la sepsis de la Sociedad Europea de Medicina Intensiva. *Cuidados Intensivos Med* 1996; 22: 707-10.

Prevención de infecciones y control de infecciones respiratorias agudas propensas a epidemias y pandemias en la atención médica [[http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/)] Ginebra: OMS; 2014.

Prevención y control de infecciones durante la atención médica para casos probables o confirmados de coronavirus del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV) infección: guía provisional. Ginebra: OMS; 2015 dieciséis.

Schultz MJ, Dunser MW, Dondorp AM, et al. Desafíos actuales en el manejo de la sepsis en UCI en entornos con pocos recursos y sugerencias para el futuro. *Cuidados Intensivos Med* 2017; 43: 612-24.

Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, y col. Sobreviviendo a la campaña de sepsis: Pautas internacionales para el manejo de la sepsis y el shock séptico: 2016. *Cuidados Intensivos Med* 2017; 43: 304-77.

Manejo clínico de la infección humana con pandemia (H1N1) 2009: orientación revisada [[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical\\_management/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical_management/en/)]. Ginebra: OMS; 2009

Stockman LJ, Bellamy R, Garner P. SARS: revisión sistemática de los efectos del tratamiento. *PLoS Med* 2006; 3: e343.

Rodrigo C, Leonardi-Bee J, Nguyen-Van-Tam J, Lim WS. Corticosteroides como terapia complementaria en el tratamiento de la gripe. *Base de datos Cochrane Syst Rev* 2016; 3: CD010406.



# ANEXOS



## Anexo N° 01: Organización de los servicios de salud frente al coronavirus COVID-19

REGIONES	Nombre de Hospital	N° camas de hospitalización para Coronavirus	N° Camas de UCI para Coronavirus
AMAZONAS	HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA	6	1
ANCASH	HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON	6	1
ANCASH	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" - HUARAZ	4	1
APURIMAC	HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	2	0
APURIMAC	HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	1	0
AREQUIPA	HOSPITAL III GOYENECHE	2	1
AYACUCHO	HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	4	2
CAJAMARCA	HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA	2	1
CALLAO	HOSPITAL NAC. DANIEL A. CARRION	0	1
CALLAO	HOSPITAL SAN JOSE	1	0
CUSCO	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	6	4
CUSCO	HOSPITAL DE ESSALUD ADOLFO GUEVARA VELASCO	10	9
CUSCO	HOSPITAL ANTONIO LORENA	1	0
HUANCAVELICA	HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA	1	0
HUANUCO	HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN	1	0
ICA	HOSPITAL REGIONAL DE ICA	2	0
ICA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO	4	0
ICA	HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	6	0
JUNIN	HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	3	3
JUNIN	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO	2	0
JUNIN	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN	1	0
LA LIBERTAD	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	2	1
LA LIBERTAD	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	2	0
LAMBAYEQUE	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	8	6
LAMBAYEQUE	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES	1	0
LIMA	HOSPITAL GENERAL DE HUACHO	1	0
LIMA	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL	1	0
LIMA	HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "DR HIDALGO ATOCHE LOPEZ"	1	0
LIMA	HOSPITAL REZOLA	1	0
LORETO	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"	2	1
MADRE DE DIOS	HOSPITAL SANTA ROSA	4	1
MOQUEGUA	HOSPITAL CUAJONE DE SOUTHERN PERU	6	0
MOQUEGUA	HOSPITAL SPCC ILO	2	0
MOQUEGUA	HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	4	2
PASCO	HOSPITAL REGIONAL PASCO	2	1
PIURA	HOSPITAL DE APOYO II - 2, SULLANA	3	0
PIURA	HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA	24	3
PIURA	HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA ESSALUD	8	5
PUNO	HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	1	0
PUNO	HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO	4	0
SAN MARTIN	HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA	8	3
SAN MARTIN	HOSPITAL TARAPOTO	3	0
SAN MARTIN	HOSPITAL TOCACHE	20	2
TACNA	HIPOLITO UNANUE	5	1
TUMBES	HOSPITAL REGIONAL JAMO	1	0
TUMBES	CENTRO DE AISLAMIENTO DE CAMPO AMOR	20	0
UCAYALI	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	1	0
LIMA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	3	1
LIMA	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	3	1
LIMA	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	2	1
LIMA	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	20	4
LIMA	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	1	0
LIMA	HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA	1	1
LIMA	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	1	0
LIMA	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	2	1
LIMA	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	4	2
LIMA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA	0	6
LIMA	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	24	4
LIMA	HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSE AGURTO TELLO	1	0
LIMA	NACIONAL SERGIO E. BERNALES	4	0
LIMA	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	5	4
LIMA	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	1
LIMA	HOSPITAL VITARTE	100	50
LIMA	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	4	2
LIMA	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	24	5
LIMA	CENTRO MEDICO NAVAL	40	4
LIMA	HOSPITAL FAP	8	3
LIMA	HOSPITAL MILITAR	18	2
LIMA	HOSPITAL PNP - RÍMAC	35	10
LIMA	ESSALUD	333	124
		<b>835</b>	<b>276</b>



V. BOCANGEL



J. HERRERA C.

## Anexo N° 02

### PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE UCI Y HOSPITALIZACIÓN - ATENCIÓN COVID-19 - HOSPITAL VITARTE

Resumen Dotación de Personal (378 PEAS) *06 meses		
Acción Presupuestal Inmediata	Priorización Presupuestal Hospitalización 1er piso	1,815,528
	Priorización Presupuestal UCI 3er Piso	2,839,800
	Priorización Presupuestal Hospitalización 4to piso	4,669,350
	Priorización Presupuestal Hospitalización 5to piso	1,443,870
	<b>Sub Total Personal</b>	<b>10,768,548</b>
Resumen (Equipos y Camas). Plan COVID-19		
Acción Presupuestal Mediano Plazo (Plan COVID -19)	Adquisición 29 monitores de 5 parat - Hospitalización 1er piso	1,885,000
	Adquisición 50 monitores de 5 parat - Hospitalización 4to piso	3,250,000
	Adquisición 10 monitores de 5 parat - Hospitalización 5to piso	650,000
	Adquisición de Bombas de infusión de 4 canales - Hospitalización 1er piso	362,500
	Adquisición de 10 desfibrilador - Hospitalización 1er piso	332,000
	Adquisición de ventiladores 60 camas - UCI 3er Piso	4,785,000
	Adquisición de 60 camas - UCI 3er Piso	795,600
	Sistema de aire acondicionado - Hospitalización 5to piso	360,000
<b>Sub Total Equipamiento</b>	<b>12,420,100</b>	
Medicamentos, Insumos Médicos y Otros Plan COVID 19		
Acción Presupuestal	PF, DM, PS * 6 meses	32,190,252
	EPP * 6 meses	9,257,676
	<b>Sub Total Medicamentos e Insumos</b>	<b>41,447,928</b>
Servicios de Limpieza y Seguridad - Plan COVID 19		
Acción Presupuestal	21 puntos de limpieza tercerizada / costo unitario S/.10,000	1,260,000
	12 puntos de Seguridad / costo unitario S/.8,574	615,528
	<b>Sub Total Servicios de Limpieza y Seguridad</b>	<b>1,875,528</b>
<b>Total</b>	<b>66,512,104</b>	

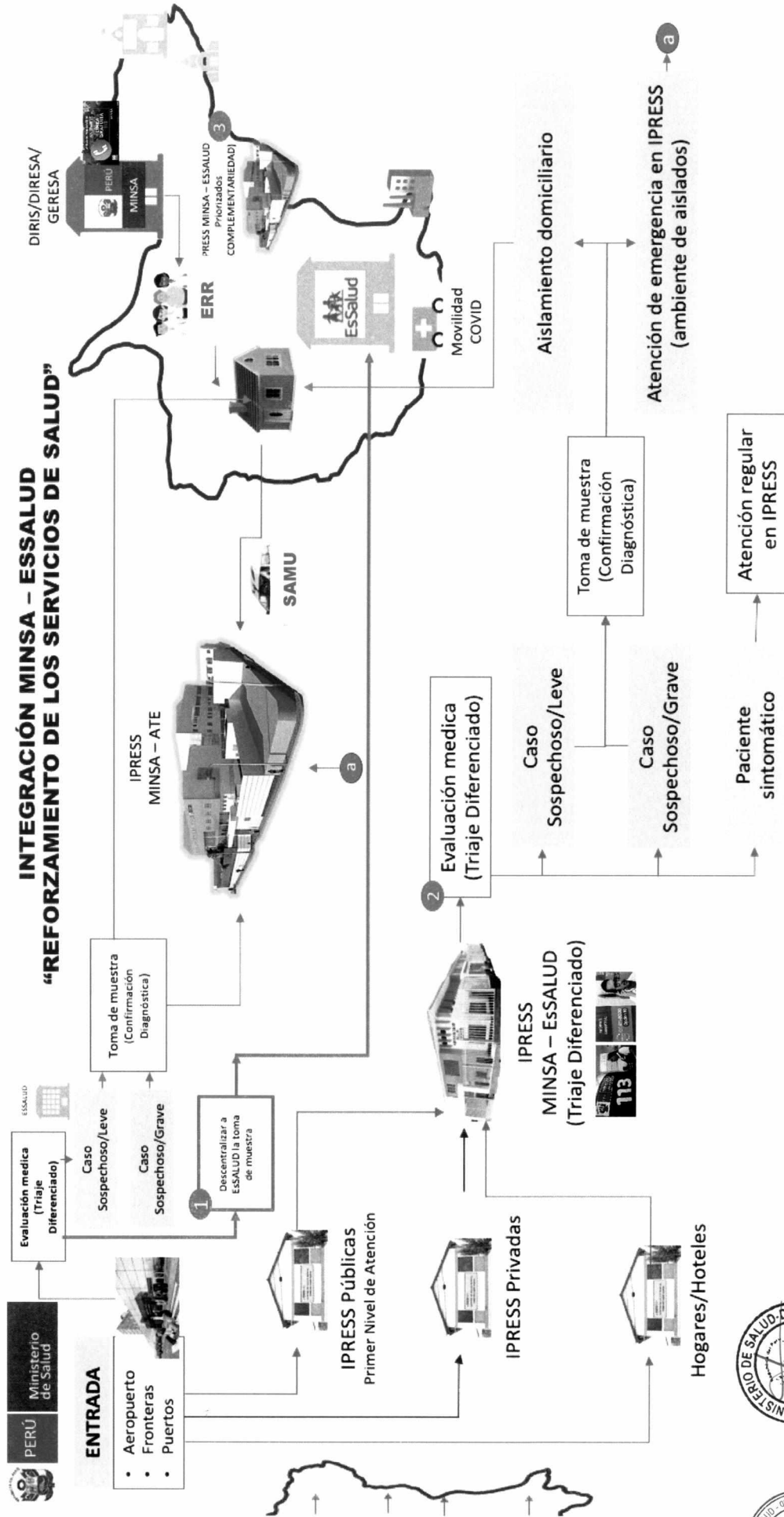


V. BOCANGEL



J. HERRERA C.

Anexo N° 03.- Flujo de Integración MINSA - EsSALUD "Reforzamiento de los Servicios de Salud".





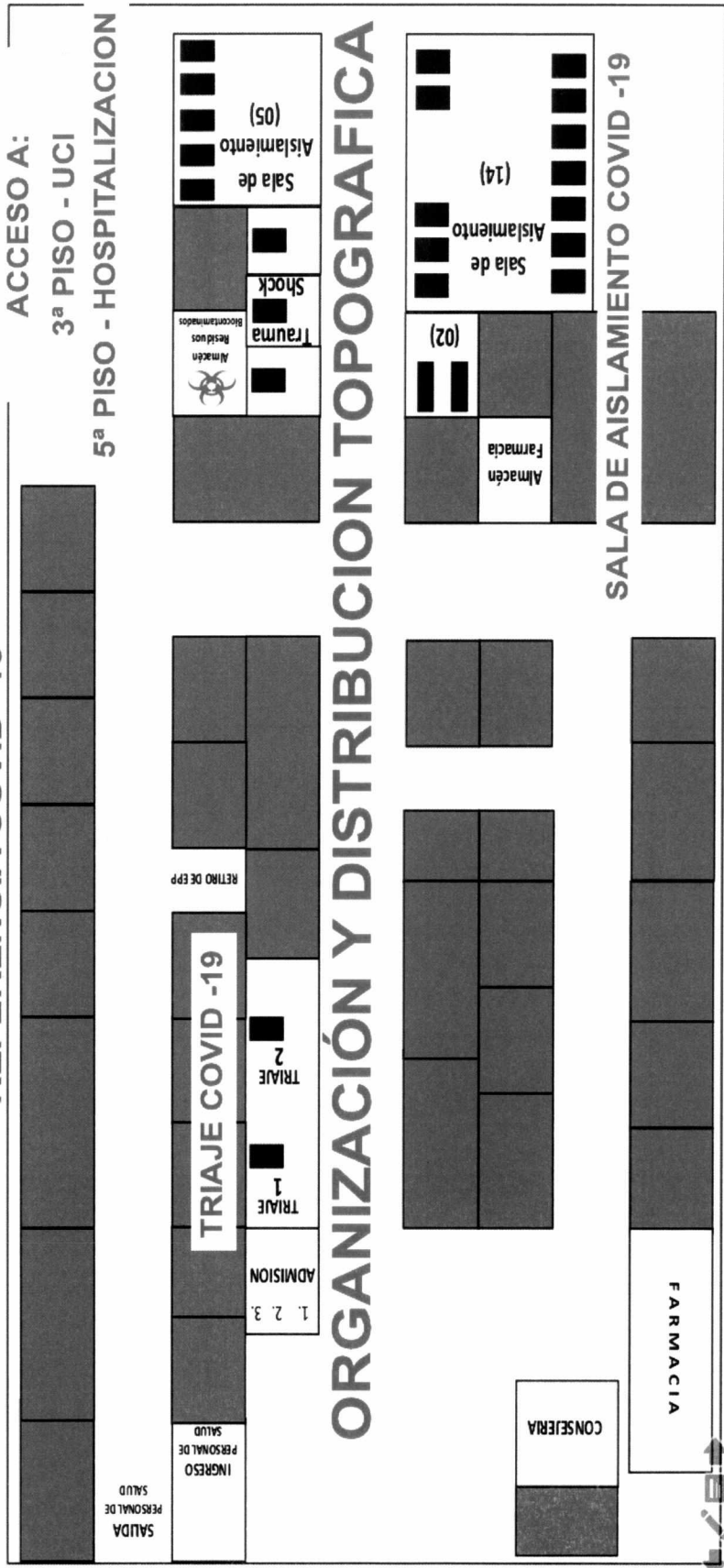
## Anexo N° 04





PERÚ Ministerio de Salud

# ORGANIZACIÓN HOSPITAL REFERENCIA COVID -19

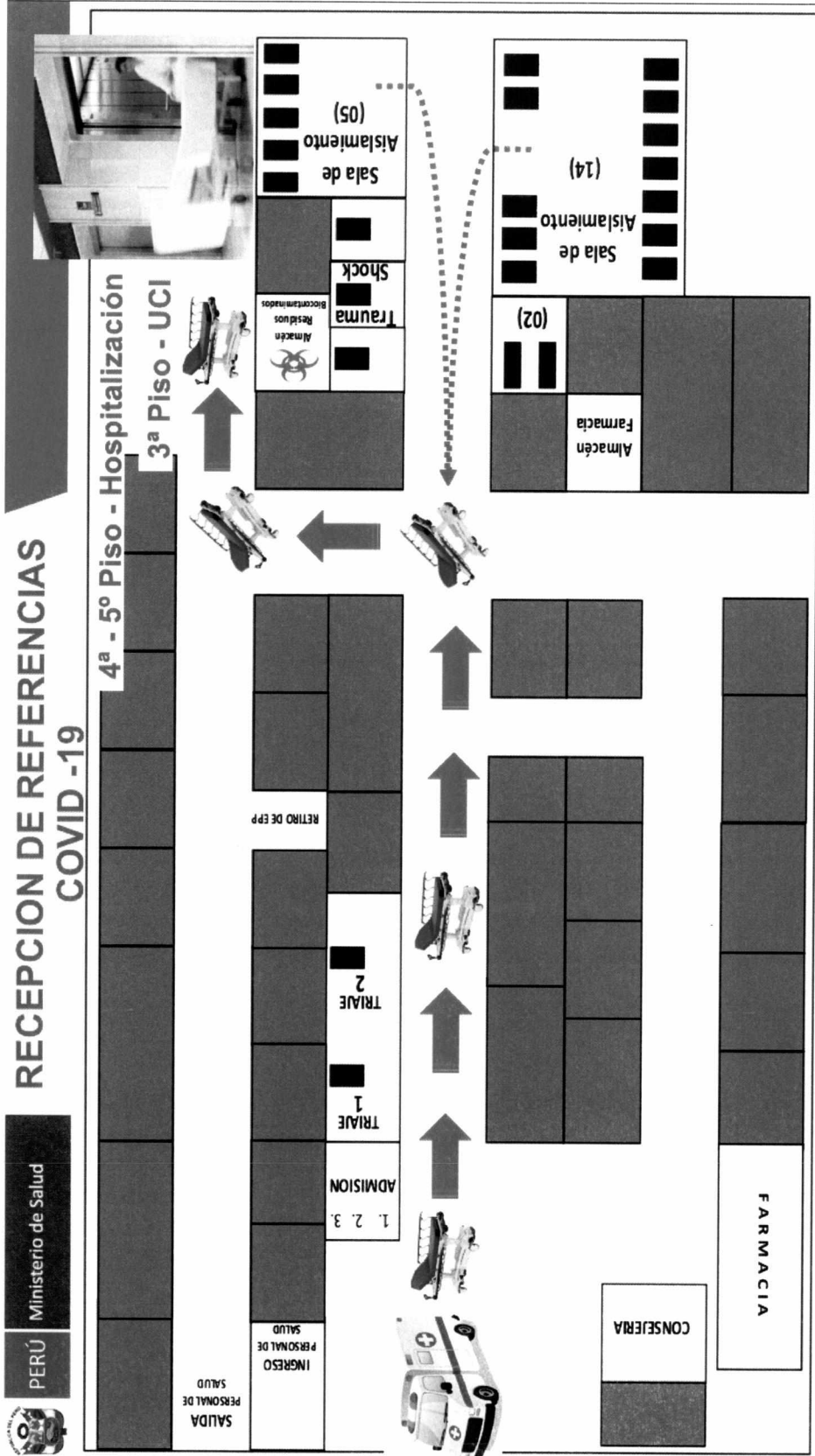


V. BOCANGEL



Anexo N° 05

RECEPCION DE REFERENCIAS  
COVID -19

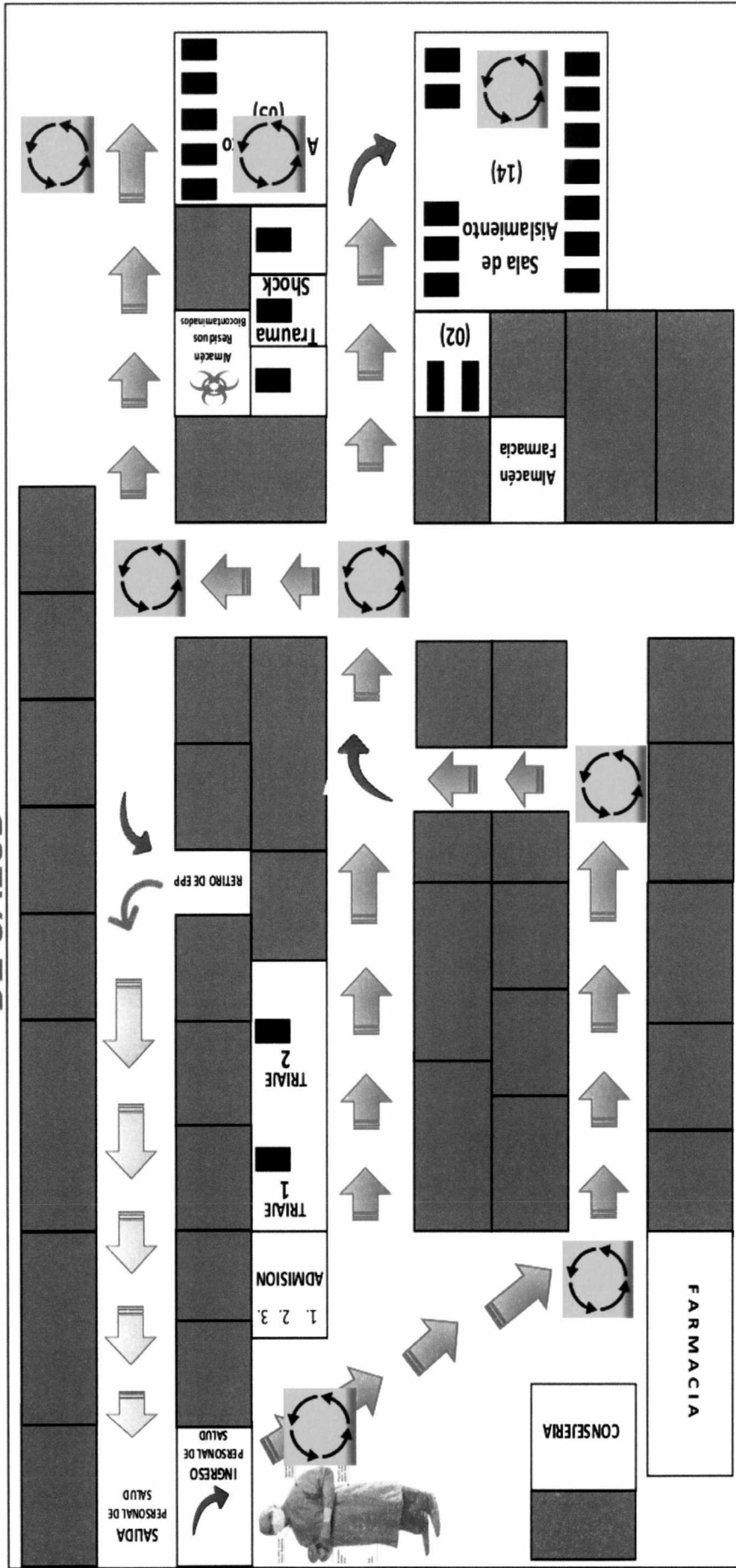


MINISTERIO DE SALUD  
VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD  
V. BOCANGEL



**BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD**

PERÚ Ministerio de Salud



FORMATO1-: ARTICULACIÓN ESTRATEGICA Y OPERATIVA DEL PLAN TEMÁTICO

Unidad Orgánica:		Dirección General de Operaciones en Salud					
marco estratégico							estructura programática y operativa
Objetivo Estratégico Institucional del PEI	Acción Estratégica	Actividad operativa POI	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan
OEI 01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales	AEI.01.02: Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales	No esta en el POI	APNOP	Sin Producto	5006269: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional.	Acondicionar e integrar las unidades productoras de servicios de salud de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivos y Hospitalización, que cumplan con los estándares de bioseguridad interna y externa para pacientes COVID-19.

FORMATO 1.1 - MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESPECIFICO

Objetivo General: Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional.

Objetivo específico del Plan	Indicador	Unidad de medida	Meta programada	Meta ejecutada	% cumplimiento	Fuente de Información	Responsable
Acondicionar e integrar las unidades productoras de servicios de salud de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivos y Hospitalización, que cumplan con los estándares de bioseguridad interna y externa para pacientes COVID-19.	NUMERO DE SERVICIOS DE SALUD ORGANIZADOS FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19	SERVICIOS DE SALUD ORGANIZADOS FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19 (Ver Anexo 02: Plan de Implementación de UCI y Hospitalización- Atención COVID-19 - Hospital Vitarite	1			INFORME DGOS	DGOS



**FORMATO 2 - MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES**  
**FASE DE FORMULACIÓN**

Unidad Orgánica:

Dirección General de Operaciones en Salud

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				estructura del presupuesto		
				I trimestre	II trimestre	Meta Física Anual	I trimestre	II trimestre	Total	
				PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)						I trimestre
Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional.	Acondicionar e integrar las unidades productoras de servicios de salud de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivo y Hospitalización, que cumplan con los estándares de bioseguridad interna y externa para pacientes COVID-19.	FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) EN EL PAÍS, PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CASOS SOSPECHOSOS.	Recurso Humano Contrado (x 6 Meses)	378	378	378	5,384,274	5,384,274	S/10,768,548	
			Equipos y Camas (ver Anexo 2)	1 lote		1 lote	12,420,100		S/12,420,100	
		PROVISIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA EL SEGUIMIENTO E INVESTIGACIÓN DE PERSONA CON SOSPECHA DE COVID-19	Medicamentos, insumos médicos y otros (PF, DM, PS)	1 lote		1 lote	32,190,252		S/32,190,252	
			Equipos de protección personal	1 lote		1 lote	9,257,676		S/9,257,676	
			Servicios de limpieza	21	21		630,000	630,000	S/1,260,000	
			Puntos de seguridad	12	12		S/307,764	S/307,764	S/615,528	
<b>TOTAL PRESUPUESTO S/.</b>									<b>S/66,512,104</b>	



### FORMATO 3 - MATRIZ DE FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PLAN TEMÁTICO

Actividad Operativa	fuente de financiamiento	Categoría presupuestal	Codigo de la especifica de gasto	Responsable
FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) EN EL PAÍS, PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CASOS SOSPECHOSOS.	RO	APNOP	2.3 DGOS	
	RO	APNOP	2.6 DGOS	
PROVISIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA EL SEGUIMIENTO E INVESTIGACIÓN DE PERSONA CON SOSPECHA DE COVID-19	RO	APNOP	2.3 DGOS	
	RO	APNOP	2.3 /DGOS	
<b>TOTAL</b>				



**FORMATO 4 - SEGUIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTOS+G9+B2:B2:T15  
FASE DE FORMULACIÓN**

Unidad Orgánica: DGOS		PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS										PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)								
Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de Medida	I trimestre			II trimestre			Anual			I trimestre		II trimestre		% ejecución Presupuesto (PIA S/.)			
				Programa do	Ejecut ado	Programad o	Programad o	Ejecut ado	% de avance Meta Física Anual	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado					
Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional.	Reforzar la vigilancia epidemiológica en salud pública e investigación, para la identificación de casos sospechosos de COVID-19.	FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) EN EL PAÍS, PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CASOS SOSPECHOSOS.	Recurso Humano	378					0.00	S/ 10,768,548.00										
			Equipos y Camas (ver Anexo 2)	1 lote						S/ 12,420,100.00										
			Medicamentos, insumos medicos y otros (PF, DM, PS)	1 lote							S/ 32,190,252.00									
			Equipos de protección personal	1 lote							S/ 9,257,676.00									
			Servicios de limpieza	21							S/ 1,260,000.00									
			Puntos de seguridad	12				0.00	S/ 615,528.00											
			<b>TOTAL PRESUPUESTO PIA S/.</b>																	S/ 66,512,104.00

