



Resolución Ministerial

Lima, ...06 de Enero... del...2021

Visto, el Expediente N° 21-001197-001 que contiene el Informe N° 007-2021-DIPOS-DGAIN/MINSA, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional; así como, el Informe N° 005-2021-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo 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, la Primera Disposición Complementaria Final del 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, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población;

Que, los numerales 1), 2) y 3) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, establecen como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas, el aseguramiento en salud, así como las epidemias y emergencias sanitarias;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local,





y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud individual o colectiva;



Que, el artículo 4-A del mencionado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, establece 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 citada 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 N° 1504, disponen 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, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población;



Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario por la existencia del COVID-19, y se dictaron medidas de prevención y control para evitar su propagación, siendo prorrogada dicha emergencia a través de los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA;



Que, mediante el artículo 2 del 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, se establece 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;



Que, los literales a) y b) del artículo 99 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establecen que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional tiene las funciones de proponer y supervisar políticas sectoriales, normas, lineamientos y demás documentos en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios





Resolución Ministerial

Lima, 06 de Enero..... del 2021



de salud; así como, proponer políticas, procedimientos, criterios, estándares, normas, lineamientos y documentos normativos, en materia de su competencia, con enfoque de calidad; y evaluar su implementación;



Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, en coordinación con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la Dirección General de Operaciones en Salud, ha elaborado la "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú"; con la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico frente a la pandemia por COVID-19 en el territorio nacional a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

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



De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la 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, así como, por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; el Decreto Supremo N° 030-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; y, el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;





SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 171 - MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Derogar la Resolución Ministerial N° 306-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 160-MINSA/2020/DGAIN: "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".

Artículo 3.- Derogar la Resolución Ministerial N° 244-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 96-MINSA/2020/DGIESP: "Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

Artículo 4.- Derogar la 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".

Artículo 5.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y el documento adjunto que forma parte del mismo, en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 171 -Minsa/2021/DGAIN

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERÚ

I. FINALIDAD

Contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico frente a la pandemia por COVID-19 en el territorio nacional a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Primer Nivel de Atención de Salud.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Establecer disposiciones operativas de adecuación de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 a nivel nacional.

2.2 Objetivos Específicos

- Adecuar la organización de los servicios de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud, de acuerdo con su capacidad resolutive y capacidad de oferta, para el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad frente a la pandemia por COVID-19 y en el marco de las intervenciones sanitarias.
- Establecer los roles de la persona, familia y comunidad para el cuidado integral de la salud frente a la pandemia por COVID-19 y en el marco de las intervenciones sanitarias, en coordinación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud con participación comunitaria.
- Determinar los procesos de los circuitos de atención de salud para las prestaciones de salud en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 y en el marco de las intervenciones sanitarias.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud públicas, privadas y mixtas; y para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), según corresponda.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y su modificatoria.



V.J. CORREA

NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 171- MINSA/2021/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERÚ

- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud - RIS.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N° 030-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 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° 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° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la Pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA-2020-DGIESP: Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y conformados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICOVID-19), y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-2019 en el Perú, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 905-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 947-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2", y su fe de erratas.
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de



V.J. CORREA

los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

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

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operacionales

- **Adecuación de los servicios de salud¹:** Es el proceso de acomodación, adaptación, rehabilitación o expansión de los servicios de salud en prestadores de salud públicos (de MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales, otros públicos), privados, o mixtos, como respuesta a las necesidades del cuidado integral de salud, frente a la pandemia por COVID-19.
- **Aislamiento domiciliario²:** Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Automonitoreo³:** Son las acciones que realiza una persona catalogada como caso sospechoso, probable o confirmado con síntomas de infección por COVID-19, para identificar y hacer seguimiento de sus síntomas y signos entre los que se encuentra sus funciones vitales y signos de alarma: temperatura mayor o igual a 38°C persistente por más de dos días, sensación de falta de aire o dificultad para respirar, dolor en el pecho, coloración azul en los labios (cianosis), desorientación o confusión, utilizando o no algún dispositivo médico; relacionadas a sintomatología relacionada a COVID-19, registrarla e informarla al E.S.
- **Capacidad de oferta de la IPRESS⁴:** Es la capacidad que tiene una IPRESS para producir el número máximo de atenciones y por tipo de servicios que ofrece para atender el volumen de necesidades existentes en la población, a partir de la disponibilidad efectiva de recursos que dispone cotidianamente. Esa cantidad de atenciones debe cumplir con los estándares de calidad de referencia nacional o internacional.
- **Capacidad resolutive de la IPRESS⁵:** Alude a la capacidad efectiva de una o un conjunto de IPRESS para satisfacer las necesidades y demandas de atención de salud de la población de su ámbito o jurisdicción, y resolver oportuna e integralmente los daños o patologías que la afecta. La capacidad resolutive es una función de la disponibilidad y operatividad de los recursos con los que cuenta la o las IPRESS, y de las atenciones que oferta o servicios que produce.
- **Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS)⁶:** Es un Servicio Médico de Apoyo destinado al aislamiento temporal para las personas que no



G. REVILLA S.



V.J. CORREA

¹ Elaboración propia del órgano de línea del MINSA.

² Elaboración propia del órgano de línea del MINSA.

³ Elaboración propia del órgano de línea del MINSA.

⁴ Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Bases Conceptuales para el Ejercicio de la Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud".

⁵ Ídem.

⁶ Elaboración propia del órgano de línea del MINSA.

cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario, donde habitan y restringen su desplazamiento por un periodo de 14 días. En este grupo se incluyen, casos leves sin o con factores de riesgo u otros definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, según normativa vigente.

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

• **Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitario (CATS-C)⁷:**

Es un Servicio médico de Apoyo, lugar distinto al domicilio, destinado al aislamiento temporal para las personas que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario, donde se restringe su desplazamiento por un periodo de 14 días. Se incluyen personas con diagnóstico de casos leves sin factores de riesgo, y pacientes asintomáticos con pruebas de diagnóstico positivas, según normativa vigente.

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

• **Circuito de atención IRA COVID-19⁸:** Flujo de atención de salud a personas con signos y síntomas sospechosos, probables o confirmados de infección COVID-19 en los E.S. del Primer Nivel de Atención de Salud.

• **Circuito de atención NO COVID-19⁹:** Flujo de atención de salud a las personas que no tienen sintomatología y no son sospechosos de COVID-19 y se realizan atenciones de salud de urgencia y emergencia, actividades preventivo-promocionales, recuperativas y de rehabilitación de intervenciones de salud.

• **Cuidado Integral de la Salud¹⁰:** Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitaria destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de la salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable.

• **Diagnóstico Sindrómico IRA COVID-19¹¹:** Es el diagnóstico que se realiza a un paciente que presenta al menos dos de los siguientes síntomas o signos: fiebre, cansancio, tos (con o sin expectoración), anorexia, malestar general,



⁷ Elaboración propia del órgano de línea del MINS/

⁸ Elaboración propia del órgano de línea del MINS/

⁹ Elaboración propia del órgano de línea del MINS/

¹⁰ Resolución Ministerial N° 030-2020/MINS/, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)"

¹¹ Adecuado del Documento Técnico de la OMS. Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19. 2ed. Abril 2020.

NORMA TÉCNICA DE SALUD Nº 171- MINSA/2021/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERÚ

mialgia, dolor de garganta, disnea, congestión nasal o cefaleas. En casos poco frecuentes también puede haber diarrea, anosmia, disgeusia o ageusia, náuseas y vómitos. Los ancianos y los pacientes inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos. Los síntomas de la COVID-19 pueden solaparse con los de adaptaciones fisiológicas asociadas al embarazo o a acontecimientos adversos del embarazo (por ejemplo, disnea, fiebre, síntomas gastrointestinales o cansancio).

- **Equipo de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 (EII)¹²:** Equipo Multidisciplinario de Salud¹³ del Primer Nivel de Atención de Salud que por motivo de la pandemia por COVID-19, está conformado por 01 profesional de la salud y 01 personal técnico de salud, entrenados en vigilancia epidemiológica, toma de muestras, manejo sintromico y seguimiento clínico de casos COVID-19 y en el manejo de las intervenciones de salud individual y las intervenciones de salud pública, dentro de su ámbito territorial (Sector Sanitario). Coordinan las prestaciones de salud con el médico del E.S. del Primer Nivel de Atención de Salud. Realizan las prestaciones de salud bajo la modalidad de oferta fija, móvil o telesalud.
- **GeoRIS¹⁴:** Sistema geoespacial para la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud que cuenta con información modular que aplica criterios técnicos para definir población y de una RIS que permite recopilar, analizar e interoperar información primaria y secundaria de diversas fuentes interinstitucionales del país, el cual integra información geoespacial con su módulo de cartografía espacial que permite ejercicios de simulación de escenarios del ámbito geográfico de las Redes Integradas de Salud -RIS-, del mismo modo facilita a los gestores y a la alta dirección tomar las mejores y más oportunas decisiones.
- **Organización de los servicios de salud¹⁵:** Es una forma de ordenar los recursos funciones y procesos para alcanzar los objetivos sanitarios, que se configura a través del análisis de las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad para facilitar la gestión, la prestación y la calidad de los servicios de salud.
- **Personal de la Salud¹⁶:** Está compuesto por profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud.
- **Primer Nivel de Atención de Salud¹⁷:** Es una forma de organizar el Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta la oferta de servicios que se da en el establecimiento de salud y en la comunidad, y que no incluye a los establecimientos de salud con hospitalización. El primer nivel de atención, organiza la oferta de los servicios de salud que se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, donde se desarrollan principalmente actividades



¹² Elaboración propia del órgano de línea del MINSA.

¹³ *Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS): Equipo de salud constituido por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud, según la disponibilidad de recursos de la RIS, el que puede incluir a otros profesionales de acuerdo a las necesidades de salud de la población asignada a la Redes Integradas de Salud. En el caso de poblaciones excluidas y dispersas, el EMS se denomina Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas – (Equipo AISPED); definido en el Decreto 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. En el marco de la Pandemia por COVID-19 se conforma como EII.*

¹⁴ Adecuada con lo dispuesto en la Primera Disposición Complementara Final, D.S. N° 019-2020-SA.

¹⁵ Elaboración propia del órgano de línea del MINSA.

¹⁶ Definición adecuada del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, numeral 3.2.

¹⁷ Elaboración propia del órgano de línea del MINSA.

de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. Los grados de severidad y la magnitud de los problemas de salud en este nivel, determinan el cuidado de salud con una oferta de salud más cercana a la población, de gran tamaño y generalmente de baja complejidad, además se constituye en el facilitador y coordinador del proceso de cuidado integral de salud a los usuarios dentro del Sistema Nacional de Salud.

- **Sector Sanitario¹⁸:** Corresponde a una Unidad Territorial Sanitaria mínima con población asignada definida con el propósito de cuidar, proteger y mantener la salud de la población que vive en ese espacio territorial, de acuerdo con sus características sociales, demográficas, culturales y epidemiológicas.
- **Seguimiento clínico¹⁹:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en otros miembros de la familia e identificar personas con factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por COVID-19.
- **Telesalud²⁰:** Servicios de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la información y de la Comunicación- TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.
- **Visita Domiciliaria²¹:** Acción realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio de una familia con el objetivo de establecer una integración con uno o más miembros y su entorno para conocer su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar problemas bio-psicosanitarios, en el marco del cuidado integral de la salud. Se realiza en el marco de la pandemia por COVID-19, para brindarle la prestación de salud requerida, considerando el distanciamiento físico, previa coordinación.



G. REVILLA S.



V.J. CORREA

- 5.2 Las disposiciones de la presente Norma Técnica de Salud son aplicables a todos los establecimientos de salud, y en lo pertinente a los servicios médicos de apoyo.
- 5.3 Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud públicas, privadas y mixtas, representan la primera línea de contención en esta pandemia y requieren la adecuación de la organización de sus servicios de salud, de acuerdo con las necesidades de la población y a sus características geográficas, culturales, y sociales en costa, sierra y selva.

¹⁸Elaboración propia del órgano de línea del MINSA.

¹⁹ Resolución Ministerial N° 244-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 96-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

²⁰ Ídem.

²¹ Elaboración propia del órgano de línea del MINSA.

5.4 La adecuación de la organización de los servicios de salud y la prestación de salud en el Primer Nivel de Atención de Salud a nivel nacional, se realiza en concordancia con lo dispuesto en los objetivos prioritarios 1, 2, 3 y los lineamientos de estos objetivos, de la Política Nacional Multisectorial de Salud al año 2030 "Perú País Saludable"²².

5.5 Los Equipos de Gestión de las UGIPRESS, Redes de Salud y RIS conformados y estructurados en atención a lo dispuesto en el presente documento normativo, constituyen los EII, y en coordinación con la DIRESA/GERESA o DIRIS en Lima Metropolitana planifican, organizan, conducen y controlan la provisión de servicios de salud individual y de salud pública en el ámbito territorial a su cargo.

5.6 Las IAFAS públicas, privadas o mixtas garantizan el acceso a servicios de salud de sus afiliados, de acuerdo a las condiciones de cobertura de sus afiliados y a la normatividad vigente²³.

5.7 La RIS/Red de Salud y las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud públicas, privadas y mixtas, articulan con las autoridades locales y la organizaciones de la comunidad, los Comités Comunitarios de Salud, agentes comunitarios de salud, juntas vecinales, Comité de Desarrollo Comunitario de Salud (CODECOS), Sistema de Vigilancia Comunitario de Salud (SIVICOS) y otras organizaciones sociales de base en el territorio, para la respuesta conjunta en el marco de la pandemia por COVID-19, fortaleciendo las intervenciones de salud individual y de salud pública

5.8 Las Prestaciones de Salud en las Redes Integradas de Salud/Red de Salud se realizan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de requerirse prestaciones de servicios de salud correspondiente a los Planes Complementarios o Planes Específicos, las IAFAS emiten la documentación pertinente que autorice lo solicitado por la UGIPRESS e IPRESS.

5.9 Las Prestaciones de Salud se realizan previa adecuación de los servicios de salud bajo la conducción del jefe del establecimiento de salud, con apoyo técnico logístico de la RIS/Red de Salud/DIRESA o GERESA, en base a la capacidad resolutoria de las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud públicas, privadas y mixtas. Para ello, se aplican las siguientes estrategias:

- a) Delimitación territorial y poblacional (sectorización).
- b) Adecuación y acondicionamiento de la infraestructura de las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud para atenciones diferenciadas para COVID-19 y NO COVID-19, en condiciones de bioseguridad de acuerdo con su capacidad resolutoria.
- c) Manejo clínico sindrómico y toma de muestras.
- d) Rastreo de casos y seguimiento clínico.

²² Política Nacional Multisectorial de Salud al año 2030 "Perú País Saludable", aprobado mediante Decreto Supremo N°026-2020-SA, Objetivos Prioritarios. OP1: Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población. OP 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población. OP3: Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
²³ Adecuado al Artículo 10 del Decreto Supremo N° 027-2015-SA Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

- e) Indicación de aislamiento domiciliario o en CATS.
- f) Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud.
- g) Articulación territorial con autoridades y comunidad.
- h) Gestión de la cadena de suministro y logística.

5.10 Cuando se supere la capacidad de oferta y capacidad resolutive de las IPRESS públicas, la Autoridad Sanitaria Nacional solicitará a través de la Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana o Autoridad Regional de Salud el requerimiento a las IPRESS privadas y mixtas para el uso de sus recursos frente a la pandemia, sin que ello afecte las prestaciones de servicios de salud que brindan a las personas afiliadas y/o adscritas; las IAFAS públicas, privadas o mixtas actúan conforme a lo dispuesto en el numeral 5.6.

5.11 Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, públicas, privadas o mixtas adecuan la organización de sus servicios de salud para el cuidado integral de la salud de la persona sospechosa, probable o confirmada por COVID-19 y de las intervenciones de salud individual y salud pública NO COVID-19 que afectan a la población, promoviendo, impulsando y gestionando el acceso a servicios de salud seguros y de calidad a las personas usuarias, con intervención de la RIS/Red de Salud, DIRIS, DIRESA o GERESA, o institución administrativa, según corresponda.

5.12 En la organización de los servicios de salud, las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, públicas, privadas y mixtas hacen uso intensivo de la telesalud, cuando la tienen implementada o la implementan; y aseguran la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, según lo establecido en el marco legal de la protección de datos personales y de seguridad de la información.

5.13 El personal de la salud de las IPRESS Primer Nivel de Atención de Salud público, privado y mixto registran obligatoriamente en el SICOVID las prestaciones de salud que realicen a través de las modalidades de oferta fija, móvil y telesalud.

5.14 Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud públicas, privadas y mixtas promueven el autocuidado de la salud desde la participación comunitaria en salud, la articulación territorial, promoción de prácticas saludables y acciones de prevención e incorporan el cuidado de la salud mental en las intervenciones de salud para el cuidado de la población en el contexto de la pandemia por COVID-19, según la normatividad vigente. Asimismo, promueven la participación de las organizaciones sociales para el fortalecimiento de las intervenciones sanitarias, la vigilancia comunitaria y el mapeo comunitario en salud.

5.15 En concordancia con la gobernanza en Salud y la Red Integrada de Salud/Red de Salud, las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud deben organizarse, coordinarse y articularse con el trabajo operativo institucional, interinstitucional, intersectorial e intergubernamental del territorio, bajo las siguientes estrategias:



- a) Fortalecer el liderazgo de las autoridades locales en la preparación y respuesta en el marco de la pandemia por COVID-19 con la asistencia técnica de la Red Integrada de Salud/Red de Salud en coordinación con las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.
- b) Implementar medidas frente a la pandemia por COVID-19 que involucren a todos los actores sociales de la comunidad, liderados por la autoridad local, incluidos representantes de juntas vecinales, Comité de Desarrollo Comunal de Salud (CODECOS), Sistema de Vigilancia Comunitaria en Salud (SIVICOS), Comité de Crisis Locales u otros similares, sociedad civil organizada y autoridad sanitaria local.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Adecuación de la organización de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención de Salud de casos de IRA COVID-19 y NO COVID-19

- 6.1.1** Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud públicas, privadas y mixtas, así como los equipos de intervención integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19, tienen las siguientes funciones:



Tabla N° 01

Responsabilidades de las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud y Equipos de Intervención Integral – EII frente a la pandemia por COVID-19



Actor	Responsabilidades
IPRESS públicas del Primer Nivel de Atención de Salud (las IPRESS privadas y mixtas tienen en cuenta lo dispuesto por la Autoridad Sanitaria Nacional a fin de incorporarse en las responsabilidades descritas)	- El Establecimiento de Salud es la puerta de entrada de las personas usuarias de los servicios de salud al Sistema Nacional de Salud. - Adecuan sus servicios de salud en circuitos de Atención IRA COVID-19 y circuito de atención NO COVID-19 - Cuenta con la cartera de servicios de salud individual y salud pública, en las modalidades de oferta fija, móvil y telesalud. - Delimita sus sectores sanitarios georreferenciados utilizando el GeoRIS. - Organiza y programa los turnos del personal. - Brinda Prestaciones de Salud y los procedimientos médicos y Sanitarios del PEAS vigente de acuerdo con su capacidad resolutive. - Promueve y gestiona la participación comunitaria en salud frente al COVID-19, las intervenciones sanitarias y las acciones de promoción de la salud. - Realiza la investigación epidemiológica, censo y seguimiento de contactos; así mismo, reporta al sistema de vigilancia epidemiológica vigente.

Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 (EII)	- Realiza prestaciones de salud y procedimientos médicos y sanitarios en la población de los sectores sanitarios. - Realiza atención de soporte para la valoración clínica, aplicación de pruebas diagnósticas o toma de muestra de COVID-19 e investigación epidemiológica en domicilio a través del llenado de la ficha de investigación clínica epidemiológica de COVID-19 en el NotiWeb que interopera con la F200 del SICOVID. - Realiza manejo sindrómico de pacientes con IRA, verifica condiciones de aislamiento (Anexo N° 01), rastrea contactos en el núcleo familiar y realiza seguimiento diario. - Brinda los cuidados integrales de la salud de acuerdo con las intervenciones de salud individuales y salud pública. - Realiza atención remota con el médico tratante. - El (La) médico (a) prescribe medicamentos y realiza referencia de pacientes y emite la alta clínica y epidemiológica. - Realiza el llenado de las fichas F00, F100, F200 y F300 en el SICOVID o en el sistema informático vigente.
---	---

6.1.2 El personal de salud de las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud brindan recomendaciones para el cuidado integral de la salud de la persona con COVID-19 del ámbito territorial asignado. (Anexo N° 02).

6.1.3 Disposiciones que aplican las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud públicas, privadas y mixtas

6.1.3.1 Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud al adecuar la organización de los servicios de salud en respuesta a la pandemia por COVID-19 deben considerar los siguientes criterios:

- a) Asumen que toda persona que acude en busca de atención a la IPRESS por COVID-19, es un caso sospechoso, por lo que deben tomar todas las medidas de bioseguridad que corresponden.
- b) Las IPRESS implementan dos circuitos diferenciados a fin de evitar infección asociada a la atención de salud cruzada, estos son los siguientes:

- I. CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19.
- II. CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19.

Ambos circuitos deben estar totalmente separados en su ruta de acceso, puerta de ingreso, circulación interna y ambientes para las prestaciones de salud, dispensación de medicamentos y vestidores del personal de la salud.

- c) Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud que no puedan implementar la separación diferenciada de los circuitos de atención IRA COVID-19 y NO COVID-19, realizan preferentemente atenciones de salud a través de telesalud o atenciones presenciales con citas



G. REVILLA S.



V.J. CORREA

espaciadas programadas mediante servicio de citas en línea (por aplicativos web, teléfono local o radiofonía) y otras tecnologías de información y comunicación disponibles, y de acuerdo con normas de distanciamiento físico y aforo.

- d) Las programaciones de turnos de trabajo se realizan con criterios de prioridad al CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 o se reprograman, de ser necesario, considerando la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.
- e) La DIRESA/GERESA, DIRIS, Unidades de Gestión de IPRESS – UGIPRESS, Redes Integradas de Salud/Red de Salud, deben organizarse para asegurar la dotación de Equipos de Protección Personal – EPP para los trabajadores de salud.
- f) La DIRESA/GERESA, DIRIS, Unidades de Gestión de IPRESS – UGIPRESS, Redes Integradas de Salud/Red de Salud, utilizan la información epidemiológica de su jurisdicción para la programación de los EII.
- g) La DIRESA/GERESA, DIRIS, UGIPRESS, RIS/Red de Salud, brindan apoyo técnico logístico a la intervención temprana de los EII, para el diagnóstico sindrómico, pruebas diagnósticas, inicio del tratamiento ambulatorio, referencia de pacientes y alta.
- h) Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud para el suministro de oxígeno a los pacientes que lo requieran, deben contar con el personal de salud entrenado y el equipamiento correspondiente como cilindros o balones de oxígeno medicinal, manómetros; además pueden contar con concentradores de oxígeno o equipos generadores de oxígeno medicinal. El responsable en la gestión de la disponibilidad del oxígeno medicinal es la DIRIS, DIRESA o GERESA o institución administrativa según corresponda.



V.J. CORREA

6.1.4 Organización del Territorio Sanitario

6.1.4.1 La IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud se responsabiliza de la población asignada en su ámbito territorial (sectores sanitarios) para el cuidado integral de la salud.

6.1.4.2 Los sectores sanitarios a considerar son los siguientes:

- Sectores de las RIS Conformadas mediante Resolución de la Autoridad Sanitaria correspondiente.
- Sectores de las RIS Estructuradas con soporte del GeoRIS.
- Para los territorios donde no se hayan Estructurado las RIS, considerar la sectorización actual del ámbito asignado en la Red de Salud.

- 6.1.4.3 Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud realizan un mapeo, con soporte del GeoRIS u otra herramienta de geolocalización que se tenga en uso y disponible, en los sectores sanitarios de los casos sospechosos, probables y confirmados por COVID-19 y de los grupos de riesgo que potencialmente pueden desarrollar cuadros clínicos severos por COVID-19.
- 6.1.4.4 Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud realizan un mapeo, con soporte del GeoRIS u otra herramienta de geolocalización que se tenga en uso y disponible, en los sectores sanitarios de los usuarios de los servicios de salud nominalizados por curso de vida y por patología.
- 6.1.4.5 Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud realizan un mapeo, con soporte del GeoRIS u otra herramienta de geolocalización que se tenga en uso y disponible, en los sectores sanitarios de los actores sociales de la comunidad y organizaciones de base, viviendas con actividades productivas de riesgo de propagación de COVID-19, como: venta de balones de gas, venta de abarrotes, venta a domicilio, entre otros, y lugares públicos y privados de potencial aglomeración de personas como agencias bancarias, mercados, farmacias, entre otros.

6.2 Roles para organizar a la persona, familia y comunidad en el primer nivel de atención de salud

- 6.2.1 La persona, familia y comunidad tiene un rol activo frente a la pandemia por COVID-19, los cuales se describen en la Tabla N° 02

Tabla N° 02
Roles de la persona, familia y comunidad

Actor/ Acción	Roles
Persona-Familia	En contención: Contribuye en la detección de casos, identificación de contactos y realiza el aislamiento domiciliario o en CATS. Realiza prácticas saludables para el cuidado integral de salud y utiliza los servicios de telesalud para el autotriaje y automonitoreo. La familia se organiza, establece al cuidador principal con menor riesgo para cumplir con las medidas de protección. En mitigación: Contribuye a la ralentización de propagación del virus en la comunidad realizando medidas de distanciamiento físico. Las familias realizan y promueven prácticas saludables entre sus miembros y en la vivienda.
Comunidad	En contención: Gobiernos locales, Comités Comunitarios de Salud y otras organizaciones sociales, agentes comunitarios de salud, actores sociales, en conjunto ejecutan estrategias de detección de casos a través de mapas de calor, seguimiento de casos, vigilancia de aislamiento domiciliario, vigilancia de población en riesgo,

	como adultos mayores, personas con discapacidad u otras priorizadas conforme a la normatividad correspondiente. • En mitigación: Las autoridades locales y actores sociales, que en conjunto, ejecutan estrategias de desinfección de lugares públicos, vigilancia, facilitación y coerción del cumplimiento del distanciamiento físico. Cooperan en la implementación y funcionamiento de los CATS y CATS-C. • En mitigación: Gobiernos locales, Comités Comunitarios de Salud y otras organizaciones sociales, agentes comunitarios de salud, actores sociales, en conjunto ejecutan acciones de desinfección de lugares públicos, vigilancia de aforos, evitar aglomeraciones, el cumplimiento del distanciamiento físico, uso de mascarilla; y otros necesarios. Coordinan y cooperan en la implementación y funcionamiento de los CATS Comunitarios o albergues para personas en cuarentena.
--	---

6.3 Circuitos de atención en las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud

6.3.1 Circuito de Atención IRA COVID-19 de las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud

Para el desarrollo de los procesos del Circuito de Atención IRA COVID-19, la DIRESA/GERESA, DIRIS, UGIPRESS, RIS/Red de Salud en coordinación con las IPRESS efectúan lo siguiente:

- Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud adecuan su cartera de servicios de salud de acuerdo con la demanda de su población asignada según territorio, y según la función asignada por la DIRESA/GERESA, DIRIS, UGIPRESS, RIS/Red de Salud frente a la pandemia por COVID-19. Ver cartera de servicios de salud referencial que se presenta en el Anexo N° 03.
- Se conforman equipos denominados Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 que realizan las prestaciones de salud individual y salud pública, bajo tres modalidades de oferta: oferta fija (en la IPRESS), oferta móvil (desplazándose hacia el lugar donde se encuentren los pacientes) y Telesalud utilizando las TIC.
- Cada EII está conformado por 01 profesional de la salud y 01 personal técnico de salud, entrenados en vigilancia epidemiológica, toma de muestra, manejo sindrómico y seguimiento clínico de casos COVID-19. Estos equipos están integrados por personal de la IPRESS (nombrado y CAS) y pueden ser complementados por personal contratado de acuerdo a la necesidad de la demanda, en tanto se mantenga el riesgo



de la Pandemia por COVID-19, por la DIRIS, DIRESA, GERESA o institución administrativa, según corresponda.

- Los EII coordinan las prestaciones de salud con el médico (a) de la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud asignado. En caso de que no existiera médico (a) en la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud asignado, la DIRESA/GERESA, DIRIS, UGIPRESS, Red Integrada de Salud/Red de Salud según corresponda, garantiza la prestación de salud del médico (a) de manera presencial o virtual. El personal de la salud de los Equipos de Seguimiento Clínico y Equipos de Respuesta Rápida se redistribuyen e integran en los EII de las IPRESS de acuerdo a la planificación de las prestaciones de salud en el ámbito territorial.

Los procesos que se desarrollan en el circuito de atención IRA COVID-19 se detallan en el Flujograma del Anexo N° 04, siendo los siguientes:

- a) **El Triage** se realiza de forma presencial en la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud y a distancia; de presentar signos y síntomas respiratorios se inicia la atención del paciente.

b) Identificación de casos

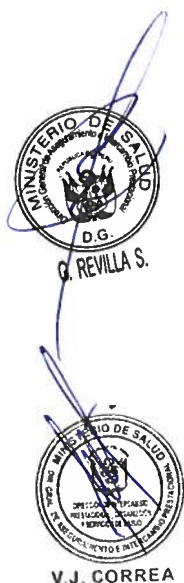
- Todo el personal de la salud debe estar capacitado para identificar un caso sospechoso de IRA COVID-19 y reportarlo inmediatamente al responsable de la vigilancia epidemiológica del E.S.
- Los casos sospechosos pueden ser detectados en los servicios de emergencia, consulta externa e internamiento de las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, en la comunidad, a través de los EII o por mecanismos que se habiliten para la identificación y comunicación de casos sospechosos de IRA COVID-19.

c) Registro y notificación de casos

- Inmediatamente identificado el caso sospechoso, el personal responsable de la atención procede a registrar el caso en la ficha de investigación epidemiológica de COVID-19 en el NotiWEB (<https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio>) que interopera con la F200 del SICOVID.
- El personal de la salud que brinda la atención del paciente con COVID-19 es responsable de consignar los datos y el diagnóstico según la clasificación CIE 10.

d) Expendio o dispensación de medicamentos

- Para caso de prescripción en la consulta ambulatoria presencial en la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, se procede



al expendio o dispensación de medicamentos con receta médica convencional o receta electrónica según corresponda.

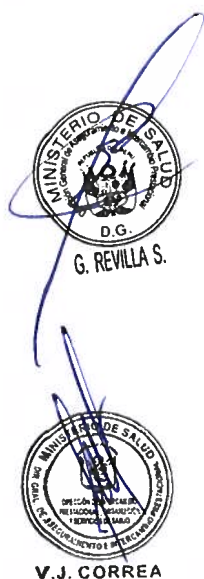
- Para caso de prescripción en la consulta ambulatoria no presencial, se procede al expendio o dispensación de la receta médica electrónica, en concordancia con la normatividad vigente.
- Este proceso tiene que estar registrado en la F300 del SICOVID.

e) Aplicación de pruebas diagnósticas

De acuerdo con la valoración clínica, se toman las pruebas diagnósticas según normatividad vigente la(s) cual(es) se registra(n) en la Ficha F-100 del SICOVID.

f) Proceso de Referencia y contrarreferencia

- El agente comunitario de salud capacitado realiza referencias a una IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, a esta se denomina referencia comunitaria.
- El Personal de salud realiza referencia a una IPRESS de mayor capacidad resolutive mediante la coordinación directa o a través de la central de Referencias del MINSA para la articulación con las otras centrales de referencia de IPRESS o IAFAS. Esta referencia puede tener como origen el domicilio o la Atención Prehospitalaria – APH donde se encuentra la persona afectada. Se registra en la Ficha F-400 del SICOVID.
- Para el transporte asistido de la persona afectada la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud cuenta con el soporte del SAMU o con el transporte asistido disponible en el ámbito territorial.
- La IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud que coordina y realiza la referencia utiliza el REFCON; cuando la IPRESS de destino culmina la prestación y emite la alta clínica, emite la hoja de contrarreferencia utilizando el REFCON, cuando no se disponga de esta herramienta se realiza de manera manual en los formatos establecidos con las indicaciones y manejo terapéutico que corresponda.



g) Transporte Asistido de pacientes (Anexo N° 05)

- La Dirección del SAMU del MINSA en Lima Metropolitana se articula con la Central del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) de EsSalud, de otras IPRESS públicas, privadas o con el transporte asistido disponible en el ámbito territorial; así mismo, coordina el transporte asistido con la IAFAS que corresponda.

- El SAMU Regional en las regiones u otra organización que coordina o realiza el transporte asistido de pacientes, se articulan con las otras instituciones públicas o privadas que disponen de transporte asistido de pacientes; así mismo, coordina el transporte asistido con la IAFAS que corresponda.
- Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud que cuenten con transporte asistido de pacientes dentro del territorio nacional se articulan con el SAMU del MINSA en Lima Metropolitana o con el SAMU Regional en las regiones u otra organización que coordina o realiza el transporte asistido de pacientes.
- Cuando la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud requiere el transporte asistido de pacientes con infección COVID-19, se comunica y articula con las centrales de SAMU en Lima Metropolitana, el SAMU Regional en las regiones u otra organización que coordina o realiza el transporte asistido de pacientes.

h) Seguimiento Clínico IRA COVID-19 en la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud

Este proceso se realiza en dos modalidades:

Seguimiento clínico a distancia

- El personal de la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, que por presentar factores de riesgo se asigna a trabajo remoto, realiza el seguimiento clínico a distancia por telemonitoreo. El cupo por personal de salud es de hasta 16 seguimientos por turno de atención.
- Esta actividad se registra en el aplicativo informático del SICOVID (Formato F-300) y los formatos correspondientes para la medición de la productividad.
- La prescripción de medicamentos y la emisión del alta se pueden realizar de forma remota por el profesional médico, las cuales deben estar registradas debidamente en el SICOVID.
- El seguimiento clínico a distancia incluye la exploración de malestares emocionales o de salud mental, los cuales se registran en el Formato de orientación en el cuidado de la salud mental (F-300.1).
- De no lograr contactarse con el caso sospechoso, probable o confirmado por IRA COVID-19 o si durante el telemonitoreo encuentra signos de alarma, se realiza de forma inmediata la visita domiciliaria. La programación y ejecución de la visita domiciliaria está a cargo del EII de los E.S.
- La DIRESA/GERESA, DIRIS, UGIPRESS, RIS/Red de Salud contribuye con el fortalecimiento de esta actividad con la conformación de los EII en las IPRESS del Primer Nivel de



Atención de Salud. Así mismo, facilitan los equipos de comunicación necesarios para el telemonitoreo.

Seguimiento clínico presencial

- Se realiza a los pacientes denominados caso leve con factores de riesgo o presencia de signos de alarma, según evaluación médica y de acuerdo con la normatividad vigente.
- Durante la visita domiciliaria, el EII de la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, hace uso del EPP establecido para la evaluación de las personas con IRA COVID-19; así mismo, brinda educación a la familia sobre signos de alarma, higiene de manos, distanciamiento físico, higiene respiratoria, manejo de residuos dentro de la casa, entre otros aspectos de bioseguridad (Anexo N° 02).
- La DIRIS/DIRESA/GERESA contribuye al fortalecimiento de esta actividad con la conformación de los EII en las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

6.3.2 Circuito de Atención NO COVID-19 en las IPRESS del Primer Nivel de Atención en Salud (Anexo N° 06):

Para el desarrollo de los procesos del Circuito de Atención NO COVID-19, la DIRESA/GERESA, DIRIS, UGIPRESS, RIS/Red de Salud en coordinación con las IPRESS efectúan lo siguiente:

- Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, adecuan su cartera de servicios de salud para atender intervenciones de salud individual y salud pública en la modalidad de oferta fija, oferta móvil, y telesalud.
- Los EII realizan prestaciones de salud individual y salud pública de acuerdo con la programación de turnos que se establezca en la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.
- La programación de citas de los pacientes del CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19 se da mediante servicio de citas presencial o virtual, en horarios diferenciados para evitar la aglomeración de los pacientes.
- Realizado el cuidado integral de salud de acuerdo con la intervención de salud individual y salud pública o atención de urgencias o emergencias, si existe la necesidad de atención en IPRESS de mayor capacidad resolutive, se procede con la referencia del paciente, utilizando el sistema informático REFCON, con el uso de transporte asistido de pacientes, requerido.

Los procesos que se desarrollan en el circuito de atención NO COVID-19 se detallan en el Flujograma del Anexo N° 06, siendo los siguientes:

- Triaje**, este se realiza a distancia o presencial en la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud; de presentar signos y síntomas respiratorios se deriva al paciente al CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19, caso contrario, se determina si se trata de un problema de salud urgente, de emergencia o problemas que necesiten continuar con el cuidado integral de la salud de acuerdo con las prestaciones de salud e intervenciones de salud individual y salud pública.



- b) **Prestación de Salud** de acuerdo con la necesidad de salud de la persona usuaria de los servicios de salud y las intervenciones de salud individual y de salud pública en las UPS de consulta externa, procedimientos médicos y sanitarios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, hospitalización, cirugías electivas, atención de urgencias o emergencias entre otras necesarias para el cuidado integral de la salud.
- c) **Expendio o dispensación de productos farmacéuticos**
- Para caso de prescripción en la consulta ambulatoria presencial en la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, se procede al expendio o dispensación de medicamentos con receta médica convencional o receta electrónica según corresponda.
 - Para caso de prescripción en la consulta ambulatoria no presencial, se procede al expendio o dispensación de la receta médica electrónica en concordancia con la normatividad vigente.
- d) **Proceso de Referencia y Contrarreferencia**
- Si existe la necesidad de atención en una IPRESS de mayor capacidad resolutive, se procede con la referencia del paciente, utilizando el sistema informático REFCON, de no contar con la herramienta informática, se hace uso de la hoja de referencia manual; así mismo, cuando corresponda hace uso del transporte asistido de pacientes, coordinando el transporte asistido con la IAFAS que corresponda.



VII. RESPONSABILIDADES



7.1 A nivel nacional

- La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional - DGAIN del MINSA es responsable de la difusión y asistencia técnica de la presente Norma Técnica de Salud.
- La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP y La Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC del Ministerio de Salud son responsables de la implementación, monitoreo, supervisión y evaluación de la presente Norma Técnica de Salud.

7.2 A nivel regional

Las DIRESAS/GERESAS en el ámbito regional y las DIRIS en el ámbito de Lima Metropolitana son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, priorización presupuestal, soporte técnico-logístico y supervisión del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

7.3 A nivel local

- Las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud públicos del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales del Seguro Social de Salud – EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y de otras instituciones públicas, privadas y mixtas son responsables de la aplicación de lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud, según corresponda.
- Las UGIPRESS, Redes Integradas de Salud/Redes de Salud, así como las IAFAS, son responsables de la aplicación de lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud, según corresponda.

VIII. ANEXOS

- Anexo N° 01: Condiciones para el aislamiento domiciliario.
- Anexo N° 02: Recomendaciones para el cuidado de una persona con COVID-19 en el domicilio.
- Anexo N° 03: Cartera de Servicios de Salud del Circuito de Atención IRA COVID-19 en la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.
- Anexo N° 04: Procesos del Circuito de Atención IRA COVID-19.
- Anexo N° 05: Flujograma de Atención Prehospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes.
- Anexo N° 06: Procesos del Circuito de Atención NO COVID-19.



G. REVILLA S.



V.J. CORREA

Anexo N° 01: Condiciones para el aislamiento domiciliario

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



G. REVILLA S.



V.J. CORREA

Anexo N° 02: Recomendaciones para el cuidado de una persona con COVID-19 en el domicilio

¿Qué debo hacer si tengo COVID-19 y debo permanecer en casa?

- Permanecer en una habitación individual adecuadamente ventilada (p.ej. ventanas abiertas).
- Reducir al mínimo el uso de espacios compartidos (cocina, sala, entre otros) y garantizar que estos espacios estén muy ventilados (dejando ventanas abiertas).
- Usar mascarilla quirúrgica si tengo que estar en áreas comunes de la casa o cerca a otras personas; esta mascarilla se desecha en la noche.
- Usar mascarilla quirúrgica si tengo que acudir al médico(a).
- Descansar y evitar actividades que demanden actividad física.
- Beber líquidos (como agua, caldos, bebidas deportivas) para evitar deshidratación;
- Cubrir mi boca cuando tosa y estornude (con la flexura del codo o utilizar pañuelos desechables).
- Lavarme con frecuencia las manos con agua y jabón, mínimo de 20 segundos, formando espuma, o con alcohol en gel (si tiene disponible), especialmente después de utilizar los pañuelos desechables y de toser o estornudar en las manos.
- De ser posible, debo utilizar un baño aparte. Este baño se debe limpiar todos los días con un desinfectante casero.
- Evitar contacto con animales.
- No ir al trabajo, escuela, reuniones o eventos si estoy enfermo.

IMPORTANTE: Si en mi domicilio no cuento con las condiciones adecuadas para el aislamiento y/o cuento con un familiar con factor de riesgo, puedo acudir a un CATS.

¿Cuándo debo acudir al establecimiento de salud?

Si presento alguna de las siguientes molestias:

- Dificultad para respirar.
- Desorientación, confusión.
- Fiebre (T° mayor de 38°C) persistente por más de dos días.
- Dolor en el pecho.
- Coloración azulada alrededor de los labios, manos o pies.



G. REVILLA S.



V.J. CORREA

¿Qué debe(n) hacer la(s) persona(s) que me cuida(n) en casa?

Cuando cuide de un familiar enfermo con COVID-19 en el hogar, las principales medidas de protección para usted y las demás personas que no estén enfermas son:

- Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo o esté embarazada. No permitir visitas.
- Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).
- Para la manipulación de pañuelos usados, ropa, o durante cada procedimiento de atención al enfermo debe utilizar una mascarilla simple y guantes.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible) después de tocar a una persona enferma, manipular sus pañuelos usados o su ropa, o antes y después de cada procedimiento de atención al enfermo.
- Utilizar una mascarilla simple cada vez que entre a la habitación del paciente.
- Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara sin tocar la parte de adelante, solo los costados (ya sea desanudando o retirando los elásticos detrás de las orejas) y botarse inmediatamente en la basura para que nadie más los toque.
- Después de quitarse la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
- No reutilice las mascarillas ni los guantes.
- Las personas que cuidan de una persona con COVID-19 pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás, incluso antes de que aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa para evitar transmitir la enfermedad en caso de que esté recién infectada.
- Manténgase atento a los síntomas de COVID-19 que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica (INFOSALUD: 113 u otros números oficiales asignados) o acérquese al establecimiento de salud más cercano utilizando una mascarilla simple.



¿Qué deben hacer las demás personas que viven en mi casa?

- Todas las personas de la casa deben lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible), y también después de cada contacto con una persona enferma, con su habitación o su baño.
- Use toallas de papel para secarse las manos o asigne una toalla de tela para cada miembro de la familia. Por ejemplo: cada persona puede tener una toalla de un color distinto.

- Si debe estar en contacto cercano con la persona enferma (por ejemplo: cargar a un bebé enfermo) intente que este contacto dure el menor tiempo posible y procure utilizar una mascarilla simple desechable.

¿Qué cuidados de limpieza de la casa, lavado de ropa y manejo de desechos en casa se debe de tener?

- Bote los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarillas u otro material que vaya a desecho en una bolsa, sin mezclar otro tipo de desechos y se cierre herméticamente. Rocíe una solución de hipoclorito al 1% (lejía) sobre la bolsa y colocarlo en otra bolsa para ser eliminados.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una solución a base de alcohol después de tocar los pañuelos desechables usados o algún otro objeto que haya tocado su familiar enfermo.
- Los tachos que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados con solución de hipoclorito al 1% (lejía). Dicho producto debe contar con autorización sanitaria de DIGESA.
- Primero, realice la limpieza en húmedo (no barrer ni sacudir) utilizando paños, trapeadores, mopas, etc., acompañados de un detergente. Realice la limpieza de diferentes superficies como pisos, paredes, ventanas, manijas de las puertas, mesas de noche, superficies de los baños y juguetes de los niños.
- Luego, realice la desinfección con un desinfectante casero (lejía) de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del producto. Todos los productos que utilice deben contar con el Registro, Autorización Sanitaria o Notificación Sanitaria Obligatoria correspondiente (puede verificarlo en la etiqueta del producto).
- Recuerde cumplir con las especificaciones de uso del producto desinfectante y el tiempo de acción que establece el fabricante en el rotulado del producto, así como verificar la fecha de vencimiento del producto.
- La ropa de cama, los utensilios y los platos para comer que ha utilizado una persona enferma deben lavarse con jabón y agua y mantenerse separados de los utensilios de los demás familiares.
- Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente para lavar ropa y déjela secar al sol. Cuando lleve la ropa a lavar, evite ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse. Después de tocar la ropa sucia para lavar, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos con alcohol.



G. REVILLA S.



V.J. CORREA

Anexo N° 03: Cartera de Servicios de Salud del Circuito de Atención IRA COVID-19 en la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud

Unidad Productora de Servicios de Salud		Prestación de la Cartera de Servicios de Salud
1	UPSS Consulta externa	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud: Triage presencial Diferenciado COVID-19
2	UPSS Consulta externa	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud: Triage digital Diferenciado COVID-19
3	UPSS Consulta externa	Teleconsulta por médico(a) cirujano
4	UPSS Consulta externa	Teleorientación por médico(a) cirujano
5	UPSS Consulta externa	Telemonitoreo por personal de salud
Actividad		Prestación de la Cartera de Servicios
1	Limpieza, desinfección y esterilización	Limpieza, desinfección y esterilización
2	Prueba diagnóstica y toma de muestra*	Toma de muestra de prueba diagnóstica para COVID-19.
3	Atención con medicamentos	Expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios
4	Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Visita domiciliaria por médico(a) general
5	Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Visita domiciliaria por médico(a) especialista en medicina familiar y comunitaria.
6	Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Visita domiciliaria por otro profesional de la salud (especificar). *
7	Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Teleorientación por personal de salud. *
8	Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Intervenciones educativas y comunicacionales por personal de salud. *
9	Actividad de Salud Pública	Vigilancia epidemiológica por personal de salud*



V.J. CORREA

NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 171-MINSA/2021/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERÚ

10	Actividad de Salud Pública	Manejo de residuos sólidos por personal de salud*
11	Actividad de Salud Pública	Promoción y protección de la seguridad en el trabajo y el bienestar de los trabajadores por personal de salud. *
12	Actividad de Salud Pública	Coordinación para la vigilancia ciudadana. *
13	Actividad de Salud Pública	Visita domiciliaria por ACS
14	Referencia y contrarreferencia	Referencia y contrarreferencia. *
15	Registros de atención en salud e información	Registros de atención en salud e información. *

*Prestaciones de Salud que comprende la cartera de servicios de salud en Circuito de Atención IRA COVID-19 en la IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud categoría I-1

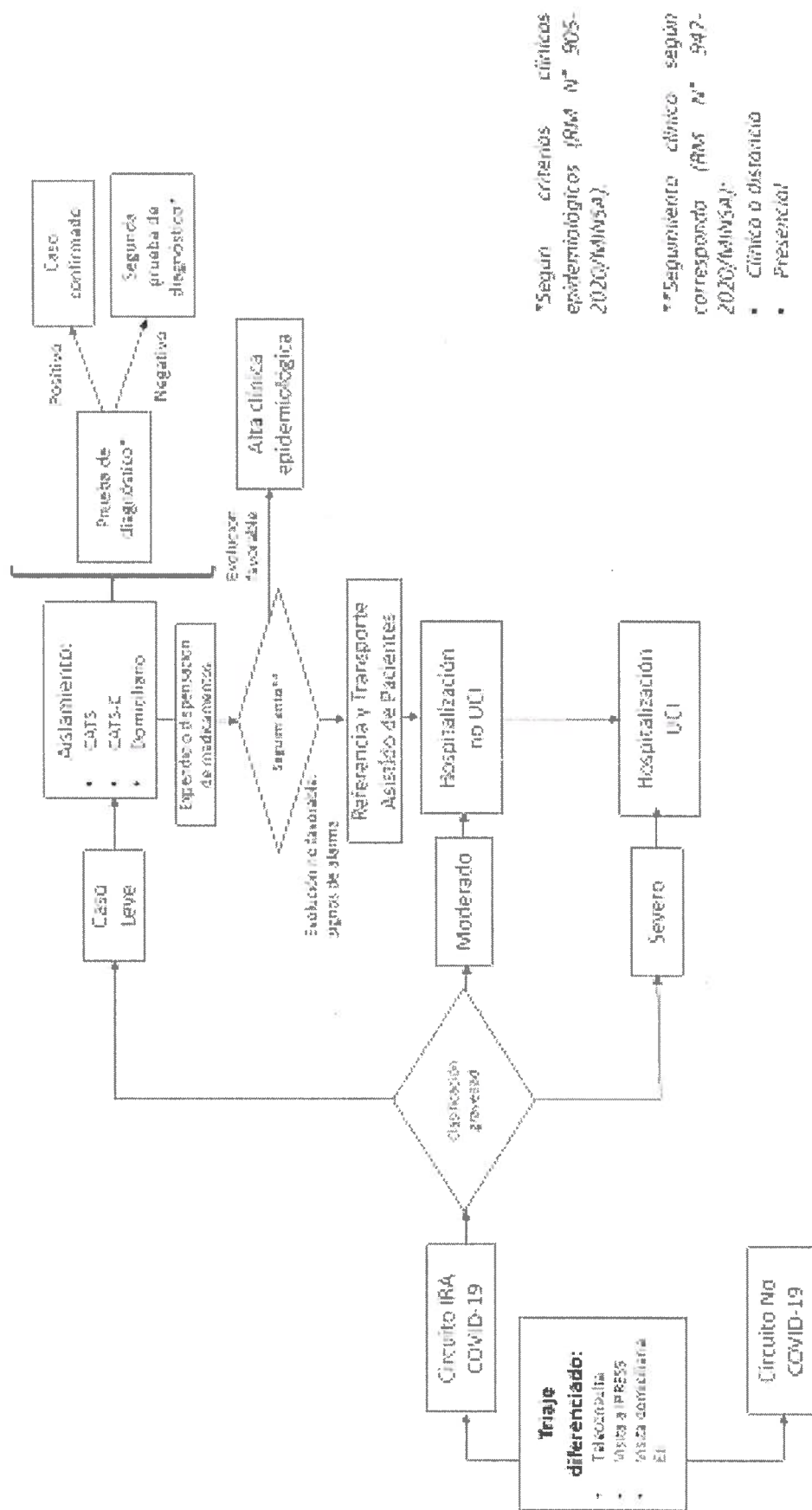


G. REVILLA S.

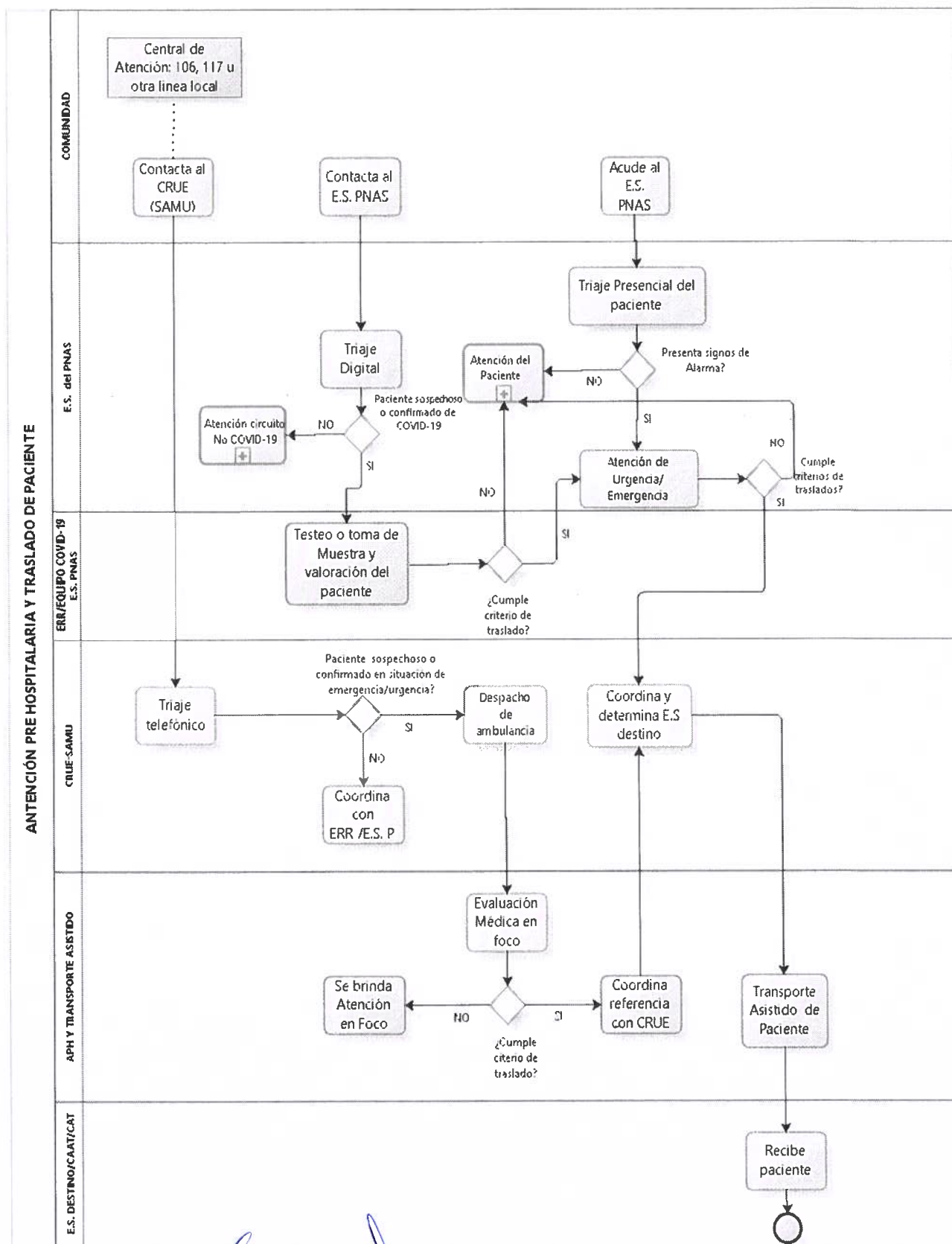


V.J. CORREA

Anexo N° 04: Procesos del Circuito de Atención IRA COVID-19



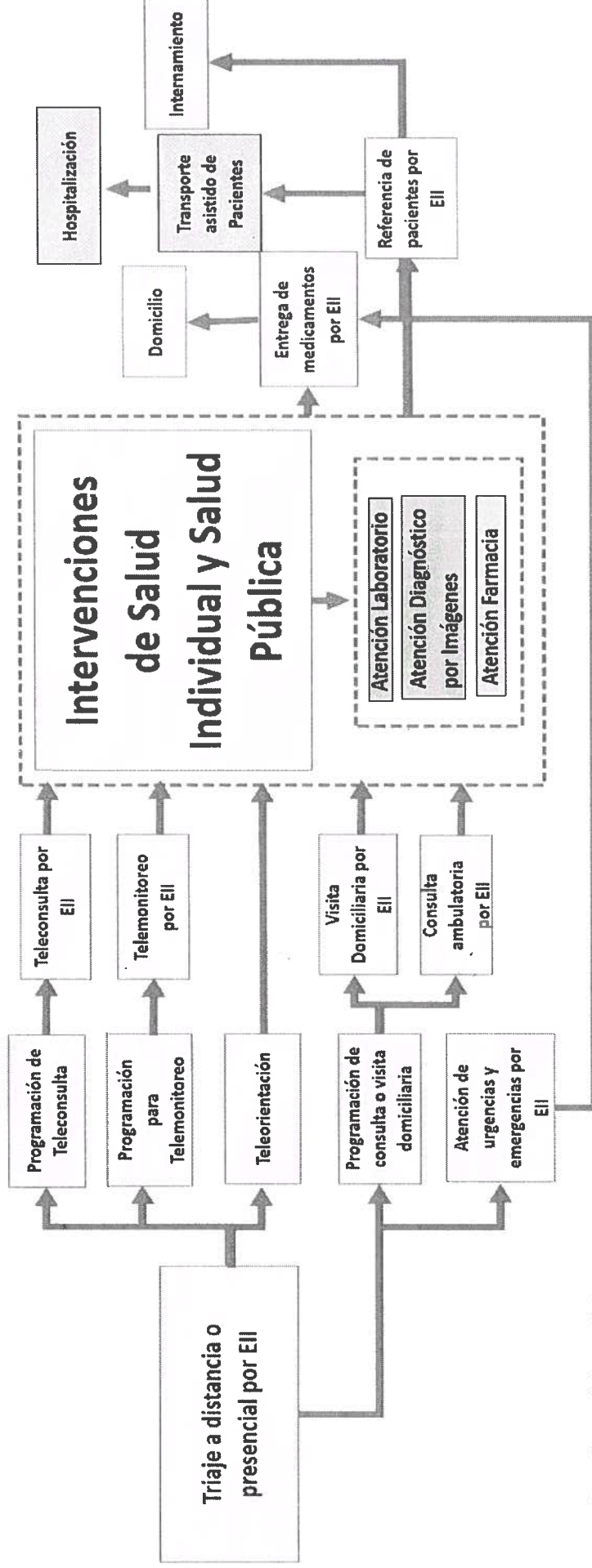
Anexo N° 05: Flujograma de Atención Prehospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes




D.G.
G. REVILLA S.


V.J. CORREA

Anexo N° 06: Procesos del Circuito de Atención NO COVID-19



EII: Equipo de intervención integral del E.S. del PNAS frente al COVID-19

○ Proceso no propio del E.S. del PNAS



IX. BIBLIOGRAFÍA

- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. (2020). Manejo en atención primaria del COVID-19. España. Recuperado de https://www.medicosrioja.com/wp-content/uploads/2020/03/Manejo_primaria.pdf
- Farfán G., Pacheco M., Moreno C., Sordo A. (2020). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección respiratoria aguda por COVID 19 en el primer nivel de atención. Asociación Mexicana de Medicina General y Familiar. México.
- Kidd, M. (2020). Australia's primary care COVID-19 response. Australian Journal of General Practice. Recuperado de <https://www1.racgp.org.au/ajgp/coronavirus/australias-primary-care-covid19-response>
- Ministerio de Salud. Secretaría de APS. (2020). Protocolo de manejo clínico de Coronavirus en la APS. Brasil. Recuperado de <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). COVID-19 Recomendaciones para el primer nivel de atención. Argentina. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001845cnt-covid-19_recomendaciones-para-pna.pdf
- Valera J. (2020). Avances en gestión clínica: rápida adaptación de la atención primaria a la epidemia. España. Recuperado de <http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2020/03/rapida-adaptacion-de-la-atencion.html>



G. REVILLA S.



V.J. CORREA

