



**DOCUMENTO TÉCNICO:**  
**LINEAMIENTOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA Y SUPERVISIÓN DEL**  
**MINISTERIO DE SALUD A LOS GOBIERNOS REGIONALES PARA EL**  
**FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA FRENTE A LA PANDEMIA POR LA**  
**COVID-19**

## **I. INTRODUCCIÓN**

Frente a la pandemia por la COVID-19, declarada el 11 de marzo del año 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Gobierno Peruano mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control, para evitar la propagación de la COVID-19, la misma que ha sido prorrogada través de los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA.

Como medida adicional y excepcional, mediante el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de 31 días calendario, a partir del martes 1 de diciembre de 2020, quedando restringido el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio, comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f) del mismo artículo de la Constitución Política del Perú; el mismo que fue prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM y N° 036-2021-PCM.

Según los reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, se evidencia que en algunas regiones del Perú se continúan presentando un alto número de casos COVID-19, que incrementan la demanda de los servicios de salud, por lo que resulta imprescindible coadyuvar en la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia a nivel regional y que, de acuerdo al Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, se viene implementando la asistencia técnica y la supervisión a la gestión a nivel de gobiernos regionales, en el marco de la pandemia COVID-19, por lo que el Ministerio de Salud (MINSA), en su calidad de ente rector del Sector Salud, debido a la dificultad de la gestión a nivel de los gobiernos regionales que viene afectando la continuidad de los servicios de salud y que genera una disminución severa de la capacidad operativa de los mismos por la sobredemanda de atención de pacientes COVID-19 y con el fin de salvaguardar la salud y la vida de la población, se tiene que realizar la asistencia técnica y supervisión de la gestión sanitaria, gestión clínica, gestión administrativa, gestión financiera, entre otras, a la Autoridad Regional de Salud.

## **II. FINALIDAD**

Contribuir en la reducción de la morbilidad y mortalidad por la COVID-19 en el Perú, para la protección de la población y del recurso humano en salud.

## **III. OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer los lineamientos para la asistencia técnica y supervisión del Ministerio de Salud a Gobiernos Regionales priorizados en acciones de respuesta frente a la COVID-19.







### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Establecer la metodología para la priorización de los Gobiernos Regionales que requieran la asistencia técnica y supervisión del MINSA, de acuerdo a los niveles de riesgo frente a la COVID-19.
- 3.2.2 Establecer las acciones prioritarias en salud para el fortalecimiento de la respuesta sectorial en los Gobiernos Regionales priorizados.
- 3.2.3 Establecer los procedimientos para la preparación, desarrollo e informe de las acciones de asistencia técnica y la supervisión del MINSA en los Gobiernos Regionales.

## IV. ÁMBITOS DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de cumplimiento obligatorio en los órganos del MINSA, sus órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos, así como en los Gobiernos Regionales.

## V. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la rectoría de Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N°1466, 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° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, y dicta medidas de prevención y control de la COVID-19, y sus prórrogas.
- 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.
- Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de 31 días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19, y sus prórrogas.
- Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA-DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 95-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención de la COVID-19", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 155-2020/MINSA, que crea el Comando de Operaciones de carácter temporal, dependiente del Despacho Ministerial del Ministerio de Salud, con el







objeto de implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos de COVID-19, y su modificatoria.

- Resolución Ministerial N°183-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 287-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19-SICOVID-19).
- Resolución Ministerial 351-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°105-MINSA/2020/DIGEMID: "Directiva Sanitaria que dicta disposiciones y medidas para la atención oportuna y segura con medicamentos, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia de la COVID-19".
- Resolución Ministerial N°513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI-COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en la IPRESS públicas, privadas y mixtas"
- 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° 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".
- Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA, que aprueba la 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".

## VI. DISPOSICIONES GENERALES

### 6.1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19 A NIVEL NACIONAL.

Desde el inicio de la pandemia, declarada en marzo del año 2020, hasta el 09 de marzo de 2021 se realizaron un total de 8'046,193 pruebas, de las cuales 1'387,457 fueron casos sintomáticos positivos y 6'658,736 fueron resultados negativos; siendo la positividad acumulada del 17.2%. Por otro lado, se realizaron 1'294,623 altas, lo que constituye el 92.53% de los casos positivos sintomáticos y 48,323 defunciones confirmadas, que representan el 3.5% de pacientes positivos sintomáticos que fallecieron.

Según el reporte del 09 de marzo de 2021, se presentaron 7,434 casos confirmados con resultado positivo de los últimos 7 días y 160 defunciones por la COVID-19 confirmadas con una tasa de ataque acumulada de 4.25 x 100.

La mortalidad por la COVID-19 acumulada al 09 de marzo de 2021 se concentra en regiones de la costa; siendo las de más alta mortalidad Moquegua, Ica, Callao, Lima Región, Lima Metropolitana y Tumbes. Las regiones Tacna, Lambayeque y Ancash no se encuentran en el cuartil más alto de mortalidad, pero superan la tasa nacional de defunciones como se muestra en el Gráfico N°1.

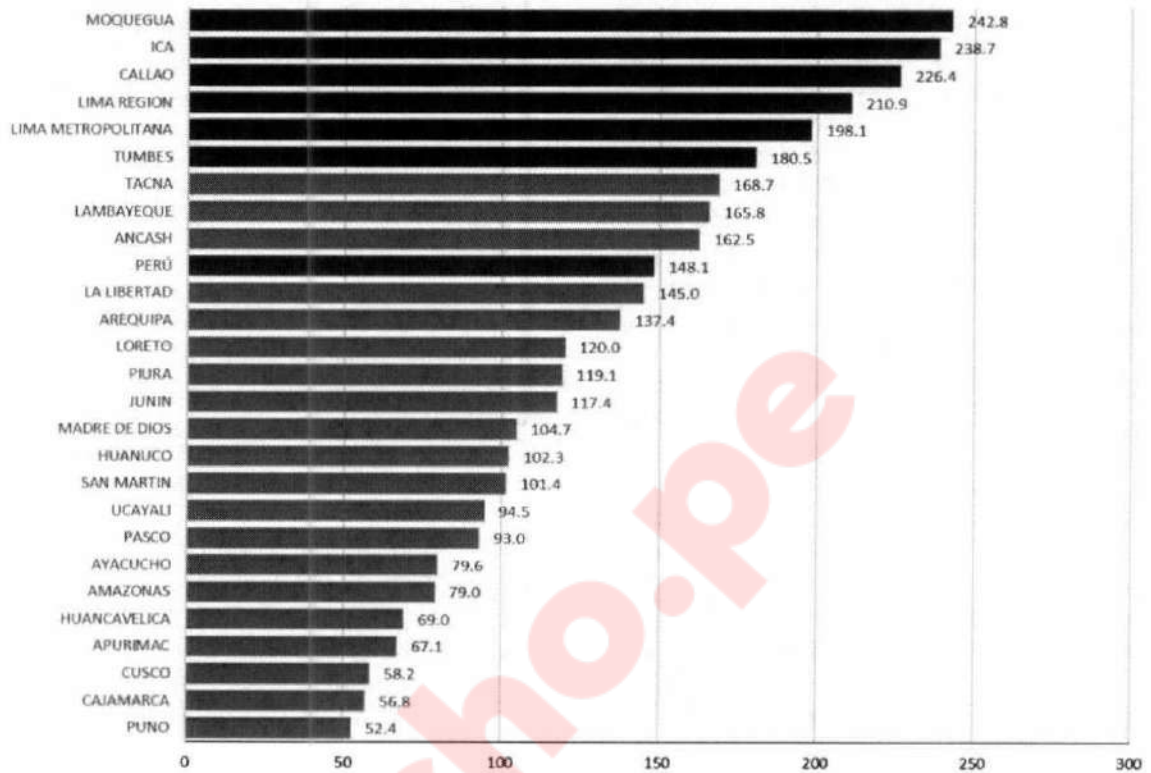
Por otro lado, la curva de casos según fecha de inicio de síntomas presenta una tendencia descendente sobre todo en las 2 últimas semanas, en el número de casos notificados como se muestra en el Gráfico N° 2. Sin embargo, existen 122 provincias con exceso de mortalidad comparada con el promedio nacional; siendo las regiones de Amazonas, Ancash, Arequipa, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lima Metropolitana, Moquegua, Loreto, Piura y Puno, las que presentan mayor número de provincias con altas tasas de mortalidad por la COVID-19.





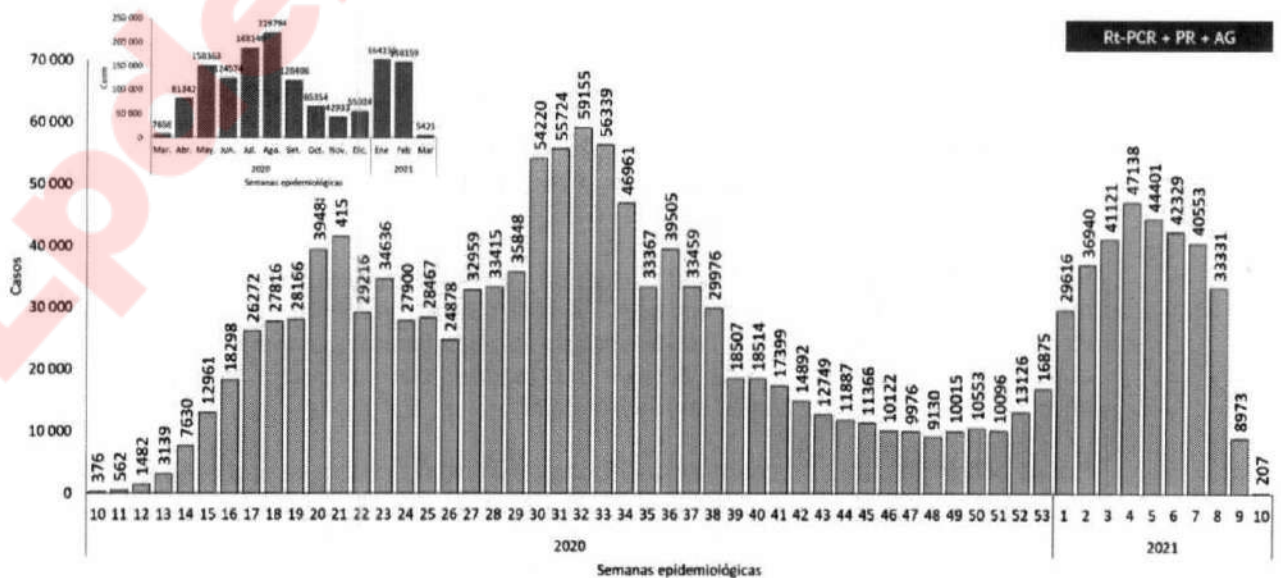
DOCUMENTO TÉCNICO:  
LINEAMIENTOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA Y SUPERVISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD A LOS GOBIERNOS  
REGIONALES, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA FRENTE A LA PANDEMIA POR LA COVID-19

Gráfico N° 1  
Tasa de Mortalidad Nacional y regional por COVID-19 acumulada al 09 de marzo 2021



Fuente: Sistema de Vigilancia Noti - Sistema de Defunciones SINAEF MINSA  
Elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Gráfico N° 2  
Casos confirmados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas, Perú 2021



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA



Tabla N° 1

Tasa de incidencia, mortalidad, letalidad por COVID-19 y porcentaje de defunciones extrahospitalaria de las últimas 4 semanas epidemiológicas PERU 2021

N°	REGIONES	Tasa de Ataque de últimas 4 SE por COVID19	Tasa de Mortalidad de últimas 4 SE por COVID19	Porcentaje de defunciones extrahospitalarias de últimas 4 SE por COVID19	Letalidad de últimas 4 SE por COVID 19
1	AMAZONAS	0.27	0.09	9.3	0.3
2	ANCASH	0.28	0.14	9.2	0.5
3	APURIMAC	0.22	0.05	4.2	0.2
4	AREQUIPA	0.22	0.18	15.0	0.8
5	AYACUCHO	0.33	0.24	15.5	0.7
6	CAJAMARCA	0.28	0.09	13.4	0.3
7	CALLAO	0.52	0.35	13.4	0.7
8	CUSCO	0.35	0.16	16.4	0.5
9	HUANCANELICA	0.17	0.36	22.4	2.0
10	HUANUCO	0.08	0.16	14.8	1.9
11	ICA	0.18	0.28	11.2	1.6
12	JUNIN	0.28	0.44	19.5	1.5
13	LA LIBERTAD	0.18	0.15	13.5	0.8
14	LAMBAYEQUE	0.11	0.02	3.0	0.2
15	LIMA	0.56	0.33	15.3	0.6
16	LIMA REGION	0.44	0.50	18.3	1.2
17	LORETO	0.32	0.04	2.6	0.1
18	MADRE DE DIOS	0.36	0.00	0.0	0.0
19	MOQUEGUA	0.58	0.15	9.4	0.3
20	PASCO	0.26	0.30	15.4	1.2
21	PIURA	0.13	0.05	12.2	0.4
22	PUNO	0.11	0.31	30.4	2.7
23	SAN MARTIN	0.16	0.14	21.0	0.9
24	TACNA	0.40	0.29	7.6	0.7
25	TUMBES	0.40	0.16	9.3	0.4
26	UCAYALI	0.22	0.28	14.7	1.3
	<b>PERU</b>	<b>0.34</b>	<b>0.23</b>	<b>14.5</b>	<b>0.7</b>

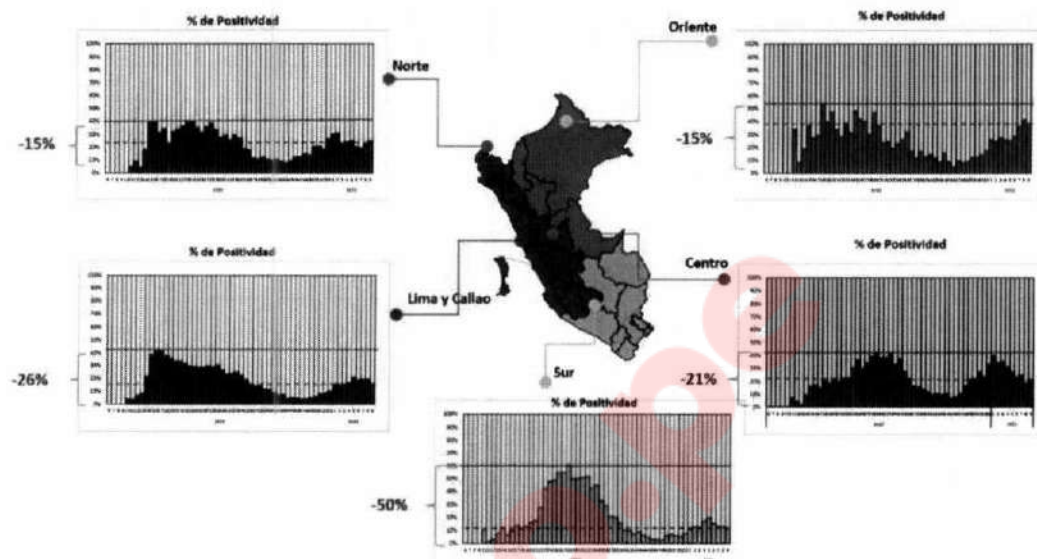
Fuente: SITUACIÓN ACTUAL "COVID-19" Perú - 2021 (SE 06-10 del 2021)



De la Tabla N°1, de acuerdo con el análisis realizado en las últimas 4 semanas, se evidencian 14 regiones con letalidad mayor a la media nacional; siendo estas: Arequipa, Ayacucho, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lima Región, Pasco, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali.

Durante las últimas 4 semanas aparece una tendencia nuevamente creciente al igual que las defunciones. Por otro lado, el índice de positividad general se mantiene, lo que indica que estas tendencias crecientes se dan en el contexto de algunas regiones; hay regiones con alta positividad en la última semana, como Amazonas, Ancash, Ayacucho, Callao, Ica, Lambayeque, La Libertad, Huánuco, Amazonas, Cusco y Lima Metropolitana, y de mediana positividad, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Huancavelica y Junín. (Figura N°1).

**Figura N°1**  
**Porcentaje de Positividad de muestras procesadas según semanas COVID-19 Perú**  
**2020-2021**



Fuente: Net Lab INS y SICOVID  
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

## 6.2 DEFINICIONES OPERATIVAS

- A. **Asistencia técnica**<sup>1</sup>: Es el proceso planificado, permanente e interactivo mediante el cual se fortalecen los conocimientos, habilidades y destrezas de una unidad de organización que requiere de ella, por parte de otra unidad de organización con experiencia técnica y competencias funcionales para hacerlo.
- B. **Evaluación**<sup>1</sup>: Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a la valoración sistemática, basada en evidencias, del logro de los objetivos de una política, programa o proyecto en curso o concluido, desde su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. Su propósito es determinar la pertinencia de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo a través del adecuado proceso de toma de decisiones.
- C. **Supervisión**<sup>1</sup>: Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a verificar el desempeño de las personas dentro de los procesos productivos en los que habitualmente se desenvuelve, en el marco de la política de salud vigente. La supervisión desarrolla el proceso de enseñanza aprendizaje mutuo, entre supervisor(es) y supervisado(s).

<sup>1</sup> Reglamento de la Ley N° 30895 Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2020-SA





## VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 7.1 Lineamiento 1: Determinación del nivel de riesgo por región para la asistencia técnica y supervisión del MINSA a nivel nacional frente a la pandemia por la COVID-19.

- El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GTGRD) del MINSA, en sesión semanal evalúa el nivel de riesgo a nivel nacional por región, caracterizando el peligro por la COVID-19 y la vulnerabilidad del Sector Salud.
- La determinación del nivel del riesgo permite priorizar la intervención en las regiones con mayor riesgo.
- La Identificación y caracterización del peligro por la COVID-19, se evalúa con los siguientes parámetros de medición:
  - **Tasa de incidencia COVID-19 de las últimas 4 Semanas Epidemiológicas (SE)**, permite evaluar la propagación de la enfermedad.
  - **Variación de la tasa de mortalidad por COVID-19 de las últimas 4 SE**, permite medir la severidad de la enfermedad.
  - **Porcentaje de defunciones extrahospitalarias por COVID-19 de las últimas 4 SE**, permite evaluar la accesibilidad hospitalaria de la población a los servicios de salud para la atención de COVID-19.
  - **Variación de la tasa de letalidad por COVID-19 de las últimas 4 SE**, permite medir la gravedad de la enfermedad en un periodo de tiempo determinado.
- El análisis de la vulnerabilidad del Sector Salud, se evalúa con los siguientes parámetros de medición:
  - **Exposición de la población:**  
**Densidad poblacional**, número de habitantes que conviven en un territorio determinado.
  - **Fragilidad de la población:**  
**Porcentaje de población con NBI (Necesidad Básica Insatisfecha)**, permite identificar carencias críticas en una población y caracteriza la pobreza; analiza 4 áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo).
  - **Resiliencia de los servicios de salud:**  
**Densidad de recurso humano en salud**, es la razón de la suma de médicos, enfermeras y obstetras entre el número de habitantes de una determinada región, expresada por 10000 habitantes.

**Disponibilidad de camas de hospitalización**, número de camas habilitadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización por 1000 habitantes, que cuentan con el personal, equipo y servicios de apoyo completo, y que no se encuentran ocupadas al momento del análisis.

**Disponibilidad de camas de cuidados críticos**, número de camas habilitadas por COVID-19 en las unidades críticas por 1000 habitantes que cuentan con el personal, equipo y servicios de apoyo completo, y que no se encuentran ocupadas al momento del análisis.





**Oferta móvil desplazada**, es un servicio para la atención en salud con capacidad de desplazamiento, cuenta con infraestructura, equipamiento y recurso humano para habilitar camas en zonas que presentan sobredemanda de casos de COVID-19.

**Disponibilidad de oxígeno**, se mide en base a la disponibilidad en metros cúbicos de oxígeno por cama habilitada por COVID-19 en un día.

**Monitoreo de la disponibilidad a medicamentos esenciales** para el tratamiento y manejo de la COVID-19 (Kit de medicamentos COVID-19).

**Monitoreo de la disponibilidad de Equipos de Protección Personal (EPP)** para el tratamiento y manejo de pacientes que requieren cuidado básico y crítico (Kit de EPP – COVID-19).

**Adecuación de la organización de los servicios de salud**, con énfasis en el primer nivel de atención de salud y la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), para la respuesta frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú.

**Grado de ejecución presupuestal**, se evalúan las acciones realizadas a la utilización óptima del talento humano y de los recursos materiales y financieros asignados en el presupuesto con el propósito de obtener los bienes, servicios y obras en la cantidad, calidad y oportunidad requerida para prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus en los gobiernos regionales.

- Se determina el nivel de riesgo de cada región, utilizando la metodología de jerarquización de variables, identificando las de mayor riesgo para la posterior identificación de regiones a intervenir, brindando asistencia técnica y supervisión para la adecuada planificación, organización, ejecución (labores administrativa y prestaciones de salud) y control. El tipo de intervención es de acuerdo a los resultados de la evaluación de los parámetros consignados en el Anexo 1 (Determinación del Nivel de Riesgo por COVID-19).

## 7.2 Lineamiento 2: Organización y funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia y de los Espacios de Monitoreo de Emergencia y Desastre (EMED) del Sector Salud frente a la pandemia por la COVID-19

- El MINSA, a través de sus órganos y/o unidades orgánicas, coordina y capacita a los Comandos de Operaciones de Emergencia Regionales o los que hagan sus veces.
- La DIRESA/GERESA conforma una organización funcional para una respuesta adecuada por COVID-19, formalizada por acto resolutivo donde se identifiquen los miembros de la organización y las funciones de la misma, así como las de cada uno de sus miembros.
- La organización para una respuesta adecuada por COVID-19 debe contar con 9 funciones básicas, bajo la conducción de un líder, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Función de mando
2. Funciones de los componentes de apoyo:
  - Función de gestión de la información.
  - Función de seguridad.
  - Función de enlace intersectorial.
  - Función de comunicaciones e información pública.
3. Funciones de los componentes ejecutivos:







#### DOCUMENTO TÉCNICO:

#### LINEAMIENTOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA Y SUPERVISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD A LOS GOBIERNOS REGIONALES, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA FRENTE A LA PANDEMIA POR LA COVID-19

- Funciones de sección de operaciones.
  - Funciones de sección de logística.
  - Funciones de sección de planificación.
  - Funciones de sección de presupuesto.
- El Comando de Operaciones de Emergencia Regional (COER) o el que haga sus veces, prioriza las intervenciones, tomando la información proveniente del análisis epidemiológico realizado por las Oficinas Regionales de Epidemiología y la disponible del EMED de la DIRESA/GERESA.
  - El COER o el que haga sus veces, realiza el reporte al nivel nacional y la transferencia del mando en sus componentes tácticos y operativos.

#### 7.3 Lineamiento 3: Fortalecimiento del recurso humano en salud que participa en el manejo de pacientes COVID-19, en regiones priorizadas.

- Establecer la disponibilidad de recursos humanos en salud, mediante la estimación de la necesidad de Recursos Humanos en Salud (RHUS) actual y proyectada (PEA), actualización de datos del personal de la salud asistencial y administrativo en el aplicativo informático INFORHUS, disponibilidad presupuestal para procesos de RHUS y determinación de la deuda al RHUS.
- Identificación de los nudos críticos: Aspectos burocráticos, aspectos administrativos y aspectos de fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos.
- Monitoreo de la reanudación progresiva de actividades de los trabajadores asistenciales, administrativos, residentes e internos de ciencias de la salud, según normatividad vigente.
- Monitorización de la contratación de personal de la salud para fortalecer la atención de salud frente al COVID-19 en el primer y segundo nivel de atención, así como en las ofertas móviles distribuidas.
- Mejorar las condiciones de seguridad en el trabajo de los RHUS, mejorando las condiciones de empleo del personal de la salud para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19, además de realizar la vigilancia de condiciones psicoemocionales y gestión de seguros.
- Mejorar la competencia del recurso humano en salud con el apoyo de la Escuela Nacional de Salud Pública y los órganos especializados del MINSA, para la atención de paciente COVID-19, mediante los servicios de oferta fija, móvil y telesalud.
- Organización y operatividad del personal asistencial para la optimización o redistribución de los recursos humanos.
- Fortalecer las competencias del recurso humano en salud que se encuentra realizando trabajo remoto o semipresencial en el uso de los servicios de telemedicina.
- Promover el uso de los servicios de telemedicina en el personal de la salud que participa en el manejo de pacientes COVID-19 y no COVID-19.
- Implementación de telecapacitaciones en articulación con los coordinadores regionales de telesalud, así como con Red, DIRESAS o GERESAS, según la realidad epidemiológica y sanitaria de las regiones o ámbito jurisdiccional, para reconocer oportunamente los síntomas asociados a COVID-19, realizar una adecuada identificación de casos sospechosos, y confirmados; brindar atención oportuna, tratamiento precoz y adecuado seguimiento de los casos; y, reducir el riesgo de complicaciones asociadas que pudiesen producirse.



#### 7.4 Lineamiento 4: Fortalecimiento de la gestión administrativa con relación al planeamiento, presupuesto y logística para la atención de la COVID-19 en regiones priorizadas.





- Analizar la ejecución presupuestal, en su dimensión física y financiera, así como la adecuada calidad de gasto y de las cadenas presupuestales que financian las actividades por COVID-19; de ser necesario, proponer proyecciones del gasto y modificaciones presupuestarias en el marco de la normatividad vigente.
- Identificar y liberar las certificaciones de mayor antigüedad para generar disponibilidad a las prioridades establecidas por la DIRESA/GERESA.
- Supervisar los procedimientos administrativos logísticos para la adecuada programación, adquisiciones, almacén general, almacén especializado de medicamentos, distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, mobiliario y equipos, así como los bienes transferidos por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).
- Identificar y resolver los nudos críticos para la adquisición de bienes y servicios, en las áreas de logística, control previo y tesorería.
- Promover el uso de telegestión para fortalecer la gestión administrativa, con relación al planeamiento, presupuesto y logística para la atención de la COVID-19 en las regiones priorizadas.

#### **7.5 Lineamiento 5: Fortalecimiento de la gestión de la información para la oportuna toma de decisiones.**

- Fortalecer el adecuado registro epidemiológico en salud pública para COVID-19, integrando diversas fuentes de información para el análisis integral y completo para la toma de decisiones, publicadas en la sala situacional regional semanal.
- Verificar la coherencia entre la Sala Situacional Regional y Nacional, además de la elaboración del Mapa Regional a nivel distrital, con localización de población infectada, así como la verificación de plan de intervención epidemiológica correspondiente.
- Monitorizar la gestión de la información SICOVID y el aplicativo web TELEATIENDO, a través de la supervisión del registro diario de información en las unidades notificantes.
- Fortalecer el aplicativo web TELEATIENDO, para la atención de servicios de telemedicina, generación de receta electrónica y con integración al sistema del SIS y al sistema HIS Web del MINSA.
- Consolidar y analizar la información epidemiológica de la sala situacional de salud de COVID 19, a través de las oficinas regionales de epidemiología, en coordinación con los EMED Salud, considerando las acciones realizadas frente a la COVID-19 por el Gobierno Regional y su interacción con los COER y Centros de Operaciones de Emergencias Locales (COEL), así como la información proporcionada por el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP). Dicha información debe ser remitida al COE Salud.



#### **7.6 Lineamiento 6: Fortalecimiento de las acciones comunitarias frente a la COVID-19 en regiones priorizadas.**

##### **7.6.1 Comunicación comunitaria con enfoque territorial**

- Establecer una estrategia con el Gobierno Regional y alianzas estratégicas con el sector privado, municipios y medios de comunicación, con un enfoque de comunicación 360°, que integre todas las plataformas, medios y espacios de comunicación, a fin de llegar a todos los ciudadanos, con los enfoques de ciudadanía, participación social, comunitario, territorial e intercultural, que llegue a todas las personas en general.





- Apoyar a los Gobiernos Regionales en la elaboración de materiales de comunicación de acuerdo con la línea gráfica y contenidos de la campaña que emprende el MINSA, adaptándola a la realidad y problemática existente.
- Fortalecer las acciones de comunicación alternativa, que permitan a la población conocer las medidas preventivas que debe adoptar para evitar el contagio de la COVID-19 en medios de transporte, trabajo, mercados, entre otros.
- Desarrollar con los medios de comunicación regional una estrategia sostenible, que permita difundir en los medios de comunicación disponibles a nivel local los mensajes de prevención, acciones desarrolladas, así como la difusión de los signos y síntomas de la enfermedad, esto a través de la emisión de notas de prensa, entrevistas, entre otros.
- Fortalecer las capacidades de los periodistas en las regiones priorizadas en temas relacionados a la promoción y prevención, entre otros, a fin de que brinden mensajes de acuerdo con las fuentes oficiales.
- Fortalecer la difusión de mensajes a través de las redes sociales que impliquen medidas de prevención, tips amigables, videos explicativos, entre otros, y no sólo el número de casos.
- Promover el desarrollo de sesiones de tele información, educación y comunicación (Tele IEC) con adecuación intercultural, tomando en cuenta la realidad geográfica, social y económica de cada ámbito, brindando las mismas, a través de redes sociales, podcats radiales, entre otros

#### 7.6.2 Promoción de la salud

- Fortalecer la promoción de la salud con participación de la comunidad, mediante la verificación de la constitución de los comités de gestión de crisis a nivel distrital, juntas vecinales y la operatividad de los comités comunitarios Anti-COVID, con la implementación de medidas de distanciamiento social y protección para evitar el contagio por la COVID-19 en los espacios públicos (mercados, bancos, parques, otros)
- Evaluar la ejecución de actividades de promoción y prevención para evitar el contagio de la COVID-19 por parte de la Municipalidad, en coordinación con las Autoridades Locales.
- Fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios para la coordinación de la atención de salud de pacientes con sospecha de COVID-19 en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- Promover el uso de los servicios de Teleorientación, Telecapacitación y Tele IEC para el fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud.

#### 7.6.3 Identificación, diagnóstico y tratamiento temprano de COVID-19 en la comunidad:

- Fortalecer la operativización de telesalud a nivel nacional, en sus 4 ejes de desarrollo: Telemedicina, Telegestión, Telecapacitaciones y Tele IEC, a través de los coordinadores regionales de telesalud.
- Evaluar el grado de implementación y funcionamiento de las centrales telefónicas regionales, así como la interconexión de los sistemas empleados para la identificación de casos sospechosos para el adecuado registro a través del SICOVID-19.
- Fortalecer los servicios brindados a través de la Central 113, para facilitar el acceso a servicios de salud de la población a nivel nacional.
- Fortalecer el aplicativo web TELEATIENDO para centralizar todos los servicios de telemedicina, generación de receta electrónica e integración al aplicativo del SIS y al HIS Web del MINSA.
- Los Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 (EII), conformado por 1 profesional de salud y 1







personal técnico de salud, pueden realizar la vigilancia epidemiológica, toma de muestra, manejo sindrómico y seguimiento de casos COVID-19, en coordinación con el médico de la IPRESS del primer nivel de atención de salud asignado a la atención de pacientes sospechosos, consolidados a través del SICOVID-19, en centrales telefónicas regionales y Central 113.

- Los EII se organizan a nivel de la Red, DIRESA o GERESA, con el personal de la IPRESS del primer nivel de atención de salud que se encuentra realizando trabajo presencial o a distancia, según corresponda, con la frecuencia necesaria hasta el alta, empleando el aplicativo SICOVID-19. En caso del seguimiento clínico a distancia, este se puede brindar a través de centrales telefónicas regionales y Central 113.
- Fortalecer el tamizaje COVID-19, determinando la disponibilidad de pruebas moleculares y serológicas, en coordinación con la Red, DIRESA y GERESA.
- Verificar la organización y operatividad de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento – CATS, para un aislamiento temprano.

#### **7.7 Lineamiento 7: Adecuación de la organización de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por la COVID-19.**

- Evaluar la adecuación de la organización de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú, según normativa vigente.
- Evaluar la implementación y funcionamiento de la oferta fija y móvil para la atención de inmunizaciones, anemia, planificación familiar, tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B, diabetes e HTA y TBC.
- Supervisar la implementación del circuito de atención IRA COVID-19 y del circuito de atención NO COVID-19 en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, considerando los criterios de densidad poblacional, capacidad resolutive actual, acceso y vulnerabilidad.
- Evaluar la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de anillos de contención para la continuidad de la atención del parto y la emergencia obstétrica.
- Evaluar la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de la atención de salud mediante servicios de telemedicina para telemonitoreo en pacientes con enfermedades crónicas, no transmisibles, gestantes con alto riesgo obstétrico, problemas de salud mental, entre otros; así como teleorientación en planificación familiar, salud mental, para niños y adolescentes, entre otros.
- Evaluar la implementación y funcionamiento de la atención en salud mental orientada a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas que sufren de trastornos mentales previos o que se iniciaron durante la pandemia.
- Evaluar la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de la atención de salud mediante servicios de telemedicina en el primer nivel de atención.
- Implementación de laboratorios para pruebas moleculares en cada región: Producción, registro, análisis de datos y comunicación de resultados.

#### **7.8 Lineamiento 8: Fortalecimiento de la gestión de camas para la atención y manejo de pacientes COVID-19 en regiones priorizadas.**

##### **7.8.1 Fortalecer la oferta de servicios de hospitalización y cuidados críticos.**

- Evaluación de la implementación de centros estratégicos de oferta hospitalaria y cuidados críticos COVID-19, como Ambientes de Hospitalización Temporal – AHT y Ambientes de Atención Crítica Temporal – AACT, considerando los procedimientos y medios de referencia para el traslado de pacientes entre establecimientos de salud o ambientes temporales.







- Supervisar la implementación de las actividades para la reconversión hospitalaria y cuidados críticos.
- Monitorizar la implementación y funcionamiento del equipo gestor de camas que articule el primer nivel de atención con el segundo y tercer nivel de atención.
- Monitorizar la operatividad de la gestión de camas de hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 dependiente de la Red/DIRESA/GERESA, que articule con el establecimiento de salud público y privado a nivel regional, y que trabaje en coordinación con las redes de transporte asistido, así como con facultades de interacción interregional y central.
- Supervisar la adecuación y acondicionamiento de los servicios para las atenciones diferenciadas, vigilando las medidas sanitarias para evitar posibles brotes, así como para garantizar las condiciones de bioseguridad, de acuerdo con su capacidad resolutive, para la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19.
- Implementar un equipo de seguimiento y monitoreo de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en establecimientos de salud con hospitalización para identificación de brotes hospitalarios.
- Supervisar el adecuado funcionamiento de los servicios de sangre y hemoterapia en los establecimientos de salud de mayor complejidad en las regiones priorizadas, a fin de asegurar el adecuado suministro de sangre y hemocomponentes en condiciones de bioseguridad, para la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19.
- Fortalecer la implementación de teleinterconsulta para el servicio de hospitalización y cuidados críticos para atenciones de salud especializada, segunda opinión y manejo conjunto de hospitalizados.

#### 7.8.2 Fortalecimiento de los servicios de salud con oferta móvil disponible

- Evaluar la implementación y funcionamiento de la oferta móvil disponible para la atención de casos moderados que permitan la contención hospitalaria.
- Evaluar la implementación y funcionamiento de oferta móvil nivel I para triaje y nivel II para hospitalización; y, oferta móvil nivel III para casos graves y críticos.
- Evaluar la implementación y funcionamiento de telemedicina en la oferta móvil nivel I para triaje y nivel II para hospitalización.
- Implementar el sistema móvil de atención de urgencias – SAMU en las regiones que no cuenten con este servicio, para el fortalecimiento del sistema de atención pre hospitalaria.
- Implementar y/o fortalecer la central reguladora de urgencias y emergencia regional SAMU – CRUE SAMU Regional.

#### 7.8.3 Complementar los servicios de salud a través del Intercambio Prestacional en Salud (IPS) para mejorar el acceso a servicios de salud de la población

- Evaluar la implementación del intercambio prestacional en salud entre la DIRESA/GERESA con EsSalud o las FFAA o la PNP o los privados, para el cierre de las brechas de servicios de salud de la población, en el marco del 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.
- Evaluar el proceso de verificación de la cobertura financiera por la Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) correspondiente de cada atención realizada en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).







**7.9 Lineamiento 9: Optimización de la disponibilidad de oxígeno, disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos biomédicos para la atención y manejo de pacientes COVID-19 en regiones priorizadas.**

- Monitorización y evaluación del stock disponible de medicamentos, insumos y equipos biomédicos para la atención de pacientes COVID-19, considerando los niveles de gravedad.
- Supervisar el estado de los equipos biomédicos, identificar la brecha de equipamiento y mantenimiento, así como el cumplimiento de los planes de mantenimiento y realizar una adecuada formulación de los planes de equipamiento y mantenimiento, impulsando la creación de unidades formuladoras de inversiones.
- Evaluar la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de la entrega oportuna de medicamentos, sistemas de entrega a domicilio.
- Monitorizar la gestión para la disponibilidad de oxígeno (revisión de contratos, inversiones y decretos de urgencia), cuantificando las necesidades para la atención de pacientes con COVID-19 en base a la población expuesta de la región.

**7.10 Lineamiento 10: Fortalecimiento de las actividades de salud ambiental en regiones priorizadas.**

- Asistencia técnica y monitoreo en el cumplimiento de la gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud.
- Asistencia técnica en los procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios y centros de atención temporal.
- Monitoreo de la implementación del equipo humanitario de manejo de cadáveres (EHRC) por COVID-19, y de las acciones para los procedimientos de cremación o inhumación, según corresponda.
- Asistencia técnica para la vigilancia y monitoreo de agua para consumo humano.
- Asistencia técnica del cumplimiento de los principios generales de higiene que deben cumplir los servicios de alimentación en los establecimientos de salud.

**7.11 Lineamiento 11: Organización para la asistencia técnica y supervisión del MINSA para la respuesta en los Gobiernos Regionales frente a la COVID-19**

**7.11.1 Preparación para la asistencia técnica y supervisión al Gobierno Regional**

- El GTGRD del MINSA evalúa semanalmente el nivel de riesgo en base a la caracterización del peligro por COVID-19 y la vulnerabilidad del Sector Salud, identificando y priorizando las regiones a intervenir, así como los representantes de los órganos y unidades orgánicas, órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos al MINSA que deben realizar la asistencia técnica y supervisión al Gobierno Regional (Anexo N° 2).
- El GTGRD del MINSA, a propuesta de Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, la Dirección General de Operaciones en Salud, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional y la Oficina General de Gestión Descentralizada, designa a los coordinadores que lideran la asistencia técnica y supervisión, y quienes son pertenecientes a estos órganos.
- Los coordinadores designados realizan el análisis de las regiones a partir de los resúmenes ejecutivos de los órganos, órganos desconcentrados del MINSA y sus organismos públicos adscritos. Asimismo, a través de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud se solicita a los







órganos y unidades orgánicas, órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos al MINSA que designen representantes con perfil técnico adecuado y sin factores de riesgo, para formar parte del equipo que brinda la asistencia técnica integral y supervisión a la región.

- El equipo técnico de cada órgano y unidad orgánica, órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos al MINSA elabora su plan de trabajo, así mismo, formulan los instrumentos a utilizar en la asistencia técnica del MINSA a los Gobiernos Regionales.
- Con la información preparada, se comunica a la Oficina General de Gestión Descentralizada, quien realiza las coordinaciones previas con la DIRESA/GERESA del Gobierno Regional, para la visita de los equipos técnicos y se brinden las facilidades para la asistencia técnica.
- La información preparada es remitida para conocimiento y monitoreo del GTGRD del MINSA.
- Cada órgano, unidad orgánica, órgano desconcentrado y organismo público adscrito al MINSA gestiona los pasajes y viáticos para sus representantes.
- La Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud provee el EPP y pruebas moleculares para todos los comisionados y, en caso de ser necesario, gestiona la programación de vuelo al COEN/MINDEF.

#### 7.11.2 Acciones durante la asistencia técnica y supervisión en el Gobierno Regional

- Los representantes que conforman el equipo integral de supervisión y asistencia técnica inician la supervisión en el ámbito de sus funciones y competencias con el acompañamiento de los representantes pares de la Autoridad Sanitaria Regional. Luego del resultado de la supervisión integral y el análisis de los aspectos críticos de la gestión administrativa y clínica en el ámbito regional, el equipo coordinador y los integrantes del equipo técnico, en coordinación con la DIRESA/GERESA, identifican las intervenciones y la zona de intervención, de acuerdo con la determinación del nivel de riesgo, planteando las posibles soluciones, producto de ello se precisa el Plan de Asistencia Técnica Regional.
- La Oficina General de Gestión Descentralizada realiza acciones de coordinación previas con la DIRESA/GERESA para la supervisión y asistencia técnica integral, así como con el Gobierno Regional para la presentación de los resultados de la supervisión y asistencia técnica integral una vez concluidas, en el marco de la rectoría del MINSA y el fortalecimiento de las competencias de los equipos técnicos del Gobierno Regional.
- La asistencia técnica se realiza bajo la modalidad de capacitación en servicio, visita de campo, talleres y reuniones técnicas.
- Cada asistencia técnica y supervisión debe concluir con la suscripción de un Acta de Acuerdos y Compromisos entre los representantes del MINSA y las autoridades de la DIRESA/GERESA.

#### 7.11.3 Acciones posteriores a la asistencia de la DIRESA/GERESA del Gobierno Regional.

- El coordinador que lidera la visita de asistencia técnica y supervisión con los integrantes del equipo técnico del nivel nacional en reunión técnica presentan los resultados de la visita de asistencia técnica ante los representantes de la DIRESA/GERESA para asegurar la continuidad de los acuerdos.
- El coordinador y el equipo técnico del nivel nacional deben elaborar el informe final de asistencia técnica, que incluya el plan de intervención y el acta de acuerdos precisando el plazo y responsables, por cada DIRESA/GERESA visitada, dirigido al Despacho Ministerial, y con copia al GTGRD y OGDSC en un plazo no mayor de 10 días hábiles de finalizada la asistencia técnica.





## **VIII. RESPONSABILIDADES**

### **8.1 NIVEL NACIONAL:**

- La Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, como Secretaría Técnica del GTGRD del MINSA, es la responsable de difusión y la implementación del presente Documento Técnico.
- La Oficina General de Gestión Descentralizada realiza el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las acciones y compromisos generados, coordinando con los responsables del nivel regional, direcciones generales, órganos desconcentrados y organismos adscritos al MINSA, para su atención y ejecución.
- Los órganos y unidades orgánicas, órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos al MINSA, que realizaron la vista de supervisión la DIRESA/GERESA continúan brindando asistencia técnica presencial y/o virtual en el marco de los acuerdos y compromisos tomados.

### **8.2 NIVEL REGIONAL:**

La DIRESA/GERESA en el ámbito regional son responsables de la implementación y supervisión del cumplimiento de los acuerdos y compromisos resultantes de la intervención del MINSA, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

### **8.3 NIVEL LOCAL:**

Los establecimientos de salud son responsables del cumplimiento de los acuerdos y compromisos que le correspondan, resultantes de la intervención del MINSA, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

## **IX. ANEXOS**

Anexo N°1.- Determinación del Nivel de Riesgo por COVID-19.

Anexo N° 2.- Flujo de tareas de la asistencia técnica a las regiones



### **Anexo 1.- Determinación del Nivel de Riesgo por COVID-19**





## DOCUMENTO TÉCNICO:

LINEAMIENTOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA Y SUPERVISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD A LOS GOBIERNOS REGIONALES, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA FRENTE A LA PANDEMIA POR LA COVID-19

NIVEL DE RIESGO	PELIGRO	COMPONENTE		DENOMINACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE DE INFORMACIÓN
NIVEL DE RIESGO	1	Peligro de contagiarse, enfermarse y morir por COVID-19		Tasa de Incidencia de ultimas 4 SE por COVID-19	CDC
				Variación de Tasa de Mortalidad de ultimas 4 SE por COVID-19,	CDC
				Porcentaje de defunciones extrahospitalarias de ultimas 4 SE por COVID-19	CDC
				Variación de Tasa de Letalidad de ultimas 4 SE por COVID-19	CDC
	EXPOSICIÓN	2	Densidad Poblacional	Promedio de habitantes por unidad superficial en un determinado territorio	INEI
	FRAGILIDAD	3	Necesidad Básica Insatisfecha	Porcentaje de población con carencias críticas en una población y caracteriza la pobreza (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo)	INEI
	RESILIENCIA	4	Recurso Humano en salud	Densidad de Recurso Humano en salud	DIGEP
		5	Disponibilidad de Camas	Número de camas habilitadas en los servicios de hospitalización COVID-19 por 1000 Hab.	DGOS-SICOVID
				Número de camas habilitadas en unidades de cuidados críticos COVID-19 por 1000 Hab.	DGOS-SICOVID
		6	Oferta Móvil	Número de camas habilitadas mediante oferta móvil en zonas que presentan sobredemanda de casos COVID-19	DIGERD
		7	Abastecimiento de medicamentos, insumos y equipamiento	Monitoreo de la disponibilidad a medicamentos esenciales para el tratamiento y manejo del COVID-19 (Kit de medicamentos COVID-19)	DIGEMID
				Monitoreo de la disponibilidad de Equipo de Protección Personal (EPP) para el tratamiento y manejo de pacientes que requieren cuidado básico y crítico (Kit de EPP – COVID-19).	DIGEMID
				Disponibilidad de oxígeno, en metros cúbicos de oxígeno por cama habilitada COVID-19 en un día.	DGOS-SICOVID
		8	Organización para la respuesta	Conformación de la organización a nivel regional, local y en los hospitales para la implementación de las intervenciones por COVID-19.	DIGERD
		9	Ejecución Presupuestal	Grado de ejecución presupuestal del presupuesto destinado para prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus, en los gobiernos regionales.	OGPPM



## Anexo 2

### Flujo de tareas de la asistencia técnica a las regiones

