

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA
N° 302-MINSA-2021-DGIESP
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE
ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN
Y ATENCIÓN DE SALUD EN LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO
COMUNITARIOS DE COVID-19**

1. 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 los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios (CATS-C).

2. OBJETIVO

Establecer disposiciones para la organización, implementación y atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios (CATS-C) para pacientes con COVID-19 leves.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación en las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), y en los Gobiernos Regionales y Locales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces, incluyendo las RIS/Red de salud y establecimientos de salud.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud; y, sus modificatorias.
- 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, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.

Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.

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 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú País Saludable”.

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° 366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos de Política de Promoción de la salud en el Perú”.

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° 116-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud”.

Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL:

“Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona”.

Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL:

“Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo”.

Resolución Ministerial N° 162-2020-MINSA, que aprueba la “Directiva Sanitaria N° 91-MINSA/2020/DGAIN:

“Directiva Sanitaria para la atención de salud en el Centro de aislamiento temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020”.

Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la Pandemia COVID-19”.

Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/DGIESP:

“Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú”.

- 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° 004-2021/MINSA que aprueba 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”.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

- **Aislamiento en el ámbito comunitario1:** Procedimiento por el cual a una persona, considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-

19 y que no requiere hospitalización, se le indica aislamiento domiciliario. Durante el aislamiento, se le restringe su desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso. En los casos de infección asintomática, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha que se tomó la muestra para el diagnóstico. Si la vivienda no tiene las condiciones para garantizar el aislamiento, en una habitación con adecuada ventilación y servicios higiénicos, y hay personas de grupos de riesgo en la familia, se le ofrecerá ser albergado en un Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) o el que haga de sus veces.

- **Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitario (CATS-**

C)2: 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.

- **Comité Comunitario de Salud (CCS)3:** Conjunto de ciudadanos representantes de su comunidad, organizados para lograr una mejor respuesta comunitaria frente a los problemas de salud prioritarios en el ámbito local. Los Comités Comunitarios de Salud se registran en el aplicativo que implemente el Ministerio de Salud con ese fin, el cual es gestionado por la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas del Ministerio de Salud.

- **Diagnóstico Síndromico IRA COVID-**

194: 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, 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 confundirse o semejarse 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)5: Está conformado por 01 profesional de la salud y 01 personal técnico de salud, entrenados en vigilancia epidemiológica, toma de muestras, manejo síndromico 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 establecimiento de primer nivel de atención de salud. Realizan las prestaciones de salud bajo la modalidad de oferta fija, móvil o telesalud, según sus competencias.

- **Seguimiento clínico a distancia6:** Actividades de seguimiento clínico realizadas, a través de llamada telefónica, aplicativo virtual o página web, a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.

- **Servicios públicos con pertinencia cultural7:** Son aquellos servicios del Establecimiento de Salud que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación, de acuerdo a las características culturales propias de la población de las localidades en donde se brinda atención.

- **Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)8:** Son un conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobiernos y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.

- **Telesalud9:** Servicios de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las 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.

- **Transmisión comunitaria en Pandemia COVID-**

1910: Se refiere a la ocurrencia de casos de infección por COVID-19, sintomáticos o asintomáticos en la comunidad, en los cuales no puede establecerse algún nexo epidemiológico con algún caso “importado o índice” o un caso “secundario”.

5.2. Los CATS-

C se organizan e implementan en el marco de la articulación de la RIS/Red de Salud y los establecimientos de salud del Primer Nivel de atención (PNA) con las autoridades locales y las organizaciones de la comunidad, en respuesta a la pandemia por COVID-19 y fortalecimiento de las intervenciones sanitarias.

5.3. Los CATS-

C se encuentran a cargo de los gobiernos locales en la parte administrativa, y a cargo de la RIS/Red de salud en la parte asistencial.

5.4. La RIS/Red de Salud, a través de sus establecimientos de salud, establecen la atención y referencia de los pacientes de los CATS-C.

5.5. Los establecimientos de salud de la jurisdicción coordinan de manera permanente con el personal de salud a cargo de los CATS-

C a fin de garantizar el seguimiento clínico a los pacientes, de acuerdo con la normatividad vigente¹¹.

5.6. La RIS/Red de Salud, DIRIS, GERESA o DIRESA, fortalecen las competencias de los integrantes de los CCS, agentes comunitarios de salud y otras organizaciones comunales, para su apoyo en la vigilancia comunitaria de la COVID-19, a través de asistencia técnica permanente.

5.7. Los representantes de la comunidad agrupados en los CCS y otras formas de organización comunitarias proporcionan información de sus ámbitos territoriales para la organización e implementación de los CATS-C en coordinación con los Gobiernos Locales y la autoridad sanitaria de su jurisdicción.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. De la instalación e implementación de los CATS-C

6.1.1. De la identificación y financiamiento

6.1.1.1. Los Gobiernos Locales, en coordinación con los CCS u otras organizaciones comunales en el territorio, identifican los locales que cumplan los criterios de la presente Directiva Administrativa para ser implementados como CATS-C.

6.1.1.2. Los Gobiernos Locales, en coordinación con la Autoridad Sanitaria correspondiente, Equipos de Gestión de las Redes Integradas de Salud - RIS o Redes de Salud, los Comités Comunitarios de Salud u otras organizaciones comunales, implementan los CATS-

C de acuerdo a las necesidades de salud de la población; producto de la coordinación y acuerdos vinculantes se levanta el acta correspondiente con las responsabilidades de los participantes. La Autoridad Sanitaria del ámbito territorial realiza la verificación sanitaria del CATS-

C y emite el acto resolutorio que lo categoriza como Servicio Médico de Apoyo el mismo que será conducido por el Equipo de Gestión de la Red Integrada de Salud o Red de Salud.

6.1.1.3. Las entidades públicas, en el marco de sus competencias, y/o las entidades privadas, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) u otras, pueden implementar y financiar los CATS-

C: Personal de salud necesario para la prestación ininterrumpida; equipo de protección personal (EPP); y bienes, equipos e insumos necesarios para el alojamiento de pacientes, provisión de alimentación, guardiana y otros servicios necesarios. Previo a su funcionamiento se requiere del acto resolutorio mencionado en el numeral 6.1.1.2

6.1.1.4. La gestión y manejo de residuos sólidos generados durante la atención de los pacientes, así como el proceso de limpieza y desinfección de los CATS-C, se realiza de acuerdo a la normatividad vigente.

6.1.2. De la Infraestructura y ubicación

6.1.2.1. La infraestructura de los CATS-

C es pública o privada como: Edificios, instituciones educativas, locales comunales, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, acondicionados para tal fin. Su funcionamiento se limita a la duración de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19.

6.1.2.2. Las características físicas y de infraestructura de los CATS-

C son aquellas contempladas en la normatividad vigente para edificaciones sismorresistentes, adecuadas a las condiciones climáticas según la zona geográfica de su ubicación: Zonas de bajo riesgo para desastres e inundaciones, entre otros¹².

6.1.2.3. El área mínima para la implementación de un CATS-

C es de 50 metros cuadrados, que pueden estar distribuidos entre 1 o más ambientes, que cuentan con ventilación adecuada, disponibilidad de servicios higiénicos y área de higiene de manos.

6.1.2.4. Los servicios higiénicos están equipados con agua potable permanente, jabón líquido y papel toalla, y desinfectados adecuadamente.

6.1.2.5. Los Gobiernos Locales promueven el cumplimiento de las condiciones necesarias para mantener la operatividad de los CATS-

C a una capacidad mínima para albergar a 5 usuarios y una máxima que guarde proporción entre los profesionales de la salud necesarios para los pacientes a ser atendidos.

6.1.3. Del personal, equipamiento e insumos

6.1.3.1. El personal mínimo necesario para el funcionamiento de los CATS-

C es de un profesional de salud o técnico de la salud que atiende a un máximo de 20 pacientes de forma presencial permanente, capacitado en atención y seguimiento de pacientes leves COVID-19, coordinando con un médico/a de forma remota o con visita intermitente.

6.1.3.2. Asimismo, cada CATS-

C tiene un médico/a (presencial o remoto) para absolver consultas sobre la estabilización y referencia oportuna de pacientes que presenten signos de alarma. En los CATS-

C donde se implementen prestaciones de oxigenoterapia se dispone de personal de enfermería de maner

a periódica. El médico/a puede ser contratado por el gobierno local o puede ser de planta de la DIRESA, GERESA o DIRIS.

6.1.3.3. Los CATS-

C disponen de equipos e insumos necesarios para la evaluación diaria de las funciones vitales de los pacientes: Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno.

6.1.3.4. Se puede disponer de equipamiento para brindar soporte de oxigenoterapia de emergencia, de acuerdo con la normativa vigente¹³.

6.1.3.5. Cuentan con medicamentos sintomáticos para la administración a los pacientes, a cargo del profesional de la salud o técnico de la salud del CATS-

C, según indicación del médico del establecimiento de salud del primer nivel de atención¹⁴.

6.2. Criterios de admisión a los CATS-C

6.2.1. Los pacientes que son referidos a los CATS-C cumplen con los siguientes criterios:

- Casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, de condición leve y sin factores de riesgo, identificados por el profesional de la salud del primer nivel de atención, y que no cuenten con las condiciones para el aislamiento domiciliario efectivo; y/o,

- Paciente cuyo aislamiento domiciliario ponga en riesgo a su entorno (convivencia con familiares vulnerables o con factores de riesgo).

6.2.2. Los pacientes COVID-

19 leves que requieren cuidados médicos especiales, con diagnósticos determinados por antecedentes de la paciente, son referidos a otro nivel de atención con mayor capacidad resolutive.

6.2.3. El Equipo de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención (EII) evalúa el caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-

19 en el domicilio, comunidad o establecimiento de salud, de forma presencial o remota; y determina la necesidad de aislamiento en el CATS-C, cuya indicación se registra en SICOVID.

6.2.4. El profesional de la salud del establecimiento de salud del primer nivel de atención emite la hoja de referencia al CATS-

C de su jurisdicción. El establecimiento de salud coordina con el agente comunitario de salud, o quien haga sus veces, para el seguimiento del aislamiento y para la suscripción del consentimiento informado por parte del usuario y/o familiar autorizando el traslado del usuario a los CATS-C.

6.2.5. Para ser admitido en los CATS-

C, el paciente debe contar con su hoja de referencia, consentimiento informado y, de corresponder con la receta y medicamentos.

6.3. Actividades en los CATS-C

6.3.1. Medidas de bioseguridad durante el aislamiento y seguimiento

6.3.1.1. Antes del ingreso al CATS-

C, el paciente y el personal de salud realizan la correcta higiene de manos y portan mascarilla quirúrgica, la cual se mantiene permanentemente durante su estancia.

6.3.1.2. El personal a cargo de la atención de los CATS-

C utiliza el EPP adecuado según normatividad vigente¹⁵.

6.3.1.3. El personal a cargo de la atención de los CATS-

C realiza el registro diario de los pacientes y datos del seguimiento.

6.3.1.4. Los pacientes cumplen en todo momento con las medidas de higiene respiratoria, bajo la vigilancia del personal de salud a cargo del CATS-C.

6.3.1.5. El profesional de salud y/o técnico de salud del CATS-

C verifica que la ropa de cama, ropa personal, toallas, etc., sean de uso exclusivo del paciente, y se cambien diariamente. Para tal fin la familia del paciente proporciona la ropa y demás implementos de uso diario, en caso que el gobierno local no los pueda proveer.

6.3.1.6. El tratamiento de la ropa de cama y la ropa de uso personal debe seguir las disposiciones aprobadas por el Ministerio de Salud.

6.3.1.7. No se permiten las visitas de familiares o acompañantes.

6.3.2. De la evaluación diaria de los pacientes

6.3.2.1. La evaluación de los pacientes se realiza de forma diaria por el personal de salud permanente del CATS-C, y se registra en la ficha F300 del SICOVID.

6.3.2.2. Si el paciente presenta signos de alarma, el personal de salud comunica al médico del CATS-C y del establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud más cercano para la referencia correspondiente hacia una IPRESS de mayor complejidad. Cuando corresponda, brinda soporte de oxigenoterapia hasta la referencia del paciente.

6.3.3. De los criterios de alta del CATS-C

Los criterios de alta de los usuarios de los CATS-

C se encuentran estipulados en la Directiva Sanitaria N° 102-

MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú", aprobada con Resolución Ministerial N° 314-2020-

MINSA. El alta será otorgada por el médico/a (presencial o remoto) del CATS-C.

6.4. MONITOREO DE LA AUTORIDAD DE SALUD

La Autoridad de Salud de la jurisdicción realiza el monitoreo permanente, a fin de garantizar las condiciones de higiene y salubridad de los CATS-

C, cuyos informes estadísticos serán remitidos al Gobierno Local y a la Instancia de Articulación Local para las acciones correctivas inmediatas. En ningún caso se remitirá información que contenga datos personales de salud de los pacientes tratados en los CATS-C.

7. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de difundir la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica para su implementación y supervisar su cumplimiento.

7.2. Nivel Regional

Las DIRIS, Diresas y GERESAS o las que hagan sus veces en el ámbito regional son las responsables de difundir, implementar, supervisar y brindar asistencia técnica para su implementación y supervisar el cumplimiento de la misma en el ámbito de sus competencias.

7.3. Nivel Local

Las RIS/Red de Salud y los establecimientos de salud son los responsables de la aplicación de la presente Directiva Administrativa en sus respectivas jurisdicciones, en lo que corresponda.

Los gobiernos locales serán los responsables de la implementación y funcionamiento de los CATS-C en su jurisdicción.

13 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".

14 Resolución Ministerial N° 947-

2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

15 Resolución Ministerial N° 947-

2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".