MINISTERIO DE SALUD

N° 107-2021/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

S. YANCOURT

L. LORO

Resolución Ministerial

Lima, 28 de Enero del 2021.

V. BOCANGEL

Vistos, los Expedientes N°s 20-056868-008, 009 y 011, que contienen los informes N° 138-2020-DIPOS-DGAIN/MINSA y N° 015-2021-DIPOS-DGAIN/MINSA, así como, el Memorando N° 049-2021-DGAIN/MINSA emitidos por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional; y, el Informe N° 178-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, 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;

L. CUEVA

Que, el artículo 76 de la precitada Ley establece que la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

C. REVILLA S.

Que, los numerales 1), 2) y 3) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, entre otros, la salud de las personas, el aseguramiento en salud y 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;

A. LUCCHETTI

Que, los numerales 4-A1 y 4-A2 del artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de 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

W. MENDOZA

D. MAZZETTI

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), e) y h) 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; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, el literal e) del numeral 6.1.3 de la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, establece que el procedimiento para la continuidad de servicios comprende el conjunto de acciones y actividades orientadas a garantizar la continuidad de la atención de salud en los establecimientos de salud afectados por fenómenos naturales o eventos generados por la acción humana;

Que, el literal g) del artículo 102 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, y sus modificaciones, establece que la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, unidad orgánica de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, tiene entre sus funciones formular normas, requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional ha elaborado la Norma Técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú; con la finalidad de contribuir con el acceso y la continuidad del cuidado integral de salud del usuario de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en condiciones de oportunidad, disponibilidad, seguridad y calidad, frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú;

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 Operaciones en Salud, del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en

13

MINISTERIO DE SALUD

N° 107-2021/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 28 de Enero del 2021

Salud Pública, del Director General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, de la Directora General de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

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

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 172 -MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú"; que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- 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

L. LORO
V. BOCANGEL
L. CUEVA
G. REVILLA S.
A. LUCCHETTI
W. MENDOZA
S. VANCOURT

NTS N° 172 -MINSA/2021/DGAIN

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE SALUD AMBULATORIA, QUIRÚRGICA ELECTIVA, EN HOSPITALIZACIÓN Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERÚ

I. FINALIDAD

Contribuir con el acceso y la continuidad del cuidado integral de salud del usuario de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en condiciones de oportunidad, disponibilidad, seguridad y calidad, frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer disposiciones para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Atención de Salud Ambulatoria, Quirúrgica Electiva, en Hospitalización y/o Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, para el cuidado integral de salud de los usuarios de salud, frente a la Pandemia por COVID-19, en el Perú.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Establecer disposiciones para la atención de salud ambulatoria programada en los Establecimientos de Salud públicos, privados y mixtos.

2.2.2 Establecer disposiciones para la atención quirúrgica electiva en los Establecimientos de Salud públicos, privados y mixtos.

2.2.3 Establecer disposiciones para la atención de los usuarios de salud en hospitalización, provenientes de la atención de salud ambulatoria y de quirúrgica electiva en los Establecimientos de Salud públicos, privados y mixtos.

2.2.4 Establecer disposiciones para la atención de los usuarios de salud en los Servicios de Apoyo al diagnóstico y tratamiento públicos, privados y mixtos.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N° 30895 Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N° 31027, Ley que modifica los artículos 8 y 9 del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- 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 Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que Fortalece los Alcances de la Telesalud.
- Decreto Legislativo N°1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- Decreto Supremo N° 007-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada "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.
- 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; y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 753-2004, que aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la

MINISTERIO DE SALUD
O.G.
G. REVILLA S.

Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector 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° 225-2020-MINSA, que Declaran alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19; y ratifican la Resolución Ministerial N° 051-2017/MINSA, que declara alerta amarilla en los establecimientos de salud a nivel nacional, por efectos de lluvias intensas.
- Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa Nº 291-MINSA-2020-DGAIN- "Disposiciones complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo Nº 1466".
- 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 los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 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".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas

- **Atención de salud[1]:** Se denomina así a cada uno de los servicios que recibe o solicita un usuario de los servicios de salud. Pueden ser de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, según corresponda; y pueden brindarse dentro del establecimiento de salud (atenciones intramurales) o en la comunidad (atenciones extramurales).

- **Atención de salud ambulatoria[2]**: Es la atención de salud que no requiere internamiento u hospitalización. En esta atención se incluyen las atenciones por procedimientos médicos de diagnóstico y tratamiento, domiciliarias, de urgencias y emergencias ambulatorias.

- **Atención quirúrgica electiva[3]**: Es la intervención quirúrgica programada que se planifica desde la Consulta Externa para una cirugía ambulatoria de corta estancia o para una cirugía que requiera hospitalización.

- **Atención de salud programada[4]:** Actividad desarrollada por el personal de la salud del establecimiento de salud con cita previa del usuario de salud,

[1] Definición Operativa de la Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA "Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud"
[2] Elaboración propia por el órgano proponente
[3] Elaboración propia por el órgano proponente
[4] Elaboración propia por el órgano proponente

brindada de forma gradual de acuerdo a la capacidad resolutiva y de oferta que disponga.

- **Atención en hospitalización[5]:** Es la atención de salud que se brinda a una persona que ingresa a la UPSS Hospitalización de un establecimiento de salud para realizarle atenciones de salud, procedimientos médico - quirúrgicos previo consentimiento informado, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda. Para lo cual, el establecimiento de salud dispone de recursos humanos y tecnológicos para cubrir la atención de 24 horas.

- **Bioseguridad[6]:** Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

- **Capacidad resolutiva de la IPRESS[7]:** 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 resolutiva 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.

- **Cartera de servicios de salud[8]**: Conjunto de las diferentes prestaciones de salud que brinda un establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo, basado en sus recursos humanos y recursos tecnológicos que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.

- **Circuito de atención IRA COVID-19[9]**: Flujo de atención de salud a personas con signos y síntomas sospechosos o confirmados de infección COVID-19 en la IPRESS.

- **Circuito de atención NO COVID-19[10]**: 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

[5] Elaboración propia por el órgano proponente
[6] Definición Operativa de la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 456-2020/MINSA
[7] Definición Operativa de la Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA "Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud"
[8] Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud - RIS
[9] 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", aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 004-2021/MINSA
[10] 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", aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 004-2021/MINSA

preventivo promocionales, recuperativas y de rehabilitación de intervenciones de salud, en la IPRESS.

- **Cuidado integral de la salud**[11]: Son las acciones e intervenciones personales, familiares y colectivas que son realizadas para promover hábitos y conductas saludables; buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarla, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social.

  Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones bio psico sociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud, que conduzca a fortalecer relaciones simétricas de intercambio de información, saberes y conocimientos entre el proveedor del cuidado y el receptor.

  Por otro lado, comprende las intervenciones inter sectoriales e inter gubernamentales sobre los Determinantes Sociales de la Salud, bajo la Rectoria del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, los determinantes estructurales y los determinantes intermedios, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludables.

- **Equipos de Protección Personal (EPP)**[12]: Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo. Se compone de: mandilón o traje protector completo (mameluco); pechera o delantal; respirador de grado N95, FFP2/FFP3 o su equivalente o de filtración superior; mascarilla quirúrgica; protectores oculares; protector facial; guantes; protector de calzado y gorro, según riesgo ocupacional, siendo estos componentes de uso hospitalario.

- **Establecimientos de Salud**[13]: Son las IPRESS que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

MINISTERIO DE SALUD DG G. REVILLA S.

[11] Definición Operativa de la Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA "Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoria sectorial del Ministerio de Salud".
[12] Definición Operacional de la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 456-2020/MINSA
[13] Definición Operacional de la Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA "Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoria sectorial del Ministerio de Salud"

10

- **Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)**[14]: Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de la salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. Esta definición reemplazará a otras utilizadas en el país tales como Infección Nosocomial, Infección Intrahospitalaria o Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.

- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)**[15]:- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

  En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud.

MINISTERIO DE SALUD DG G. REVILLA S.

- **Personal de salud**[16]: Está compuesto por profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud.

- **Servicios esenciales en salud:** Son los servicios o atenciones de salud de condición inaplazable y necesaria que brindan las IPRESS, para lo cual, las Autoridades de Salud, UGIPRESS, Redes Integradas de Salud o Redes de Salud e IPRESS públicas, privadas o mixtas realizan las acciones necesarias respecto al personal de la salud y los recursos necesarios, para asegurar el acceso a los servicios de salud y la continuidad de las atenciones de salud que impidan, interrumpan, generen riesgos o pongan en peligro la vida, la seguridad o la salud de la persona, familia o comunidad en todo o parte de la población en el territorio nacional.[17]

- **Servicios Médicos de Apoyo**[18]: Son las IPRESS que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o

---

[14] Definición Operacional de la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 456-2020/MINSA

[15] Artículo 8 del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, y sus modificatorias.

[16] Definición Operativa de la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 456-2020/MINSA

[17] Elaboración propia por el órgano proponente

[18] Definición Operativa de la Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA "Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud"

auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

- **Trabajador de la IPRESS**[19]: Persona que presta servicios dentro de una IPRESS, sea que tenga o no vínculo laboral con dicha IPRESS, cualquiera sea la modalidad contractual, incluyendo al personal de contrata, subcontratas, tercerización de servicios, entre otras.

- **Telesalud**[20]: Servicios de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la información 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.

- **Telemedicina**[21]: Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

- **Usuario de servicios de salud**[22]: Es la persona que requiere y hace uso de los servicios de salud intramurales y extramurales de una IPRESS. No implica necesariamente que esté enfermo. Podría ser que use servicios orientados a la prevención de enfermedades, o a la promoción de la salud o de estilos de vida saludables, o algún servicio de tipo administrativo.

MINISTERIO DE SALUD
O.G.
G. REVILLA S.

5.2 Acrónimos

COVID-19	Coronavirus Disease of 2019
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
E.S.	Establecimiento de Salud
EPP	Equipo de Protección Personal
GERESA	Gerencia Regional de Salud
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MINSA	Ministerio de Salud

[19] Definición Operativa de la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN. "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 456-2020/MINSA

[20] Decreto Legislativo N°1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud

[21] Decreto Legislativo N°1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud

[22] Definición Operativa de la Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA "Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud"

RIS	Red Integrada de Salud
S.M.A.	Servicio Médico de Apoyo
UGIPRESS	Unidades de Gestión de IPRESS
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud

5.3 La IPRESS publica, privada o mixta planifica, organiza y brinda atenciones de salud aun en condiciones de epidemia o pandemia, por ser servicios esenciales en salud; para lo cual prevé lo necesario en atención a las disposiciones de la normatividad nacional vigente.

5.4 La IPRESS pública, privada y mixta brinda acceso y coordina la continuidad del cuidado integral de salud para los usuarios de salud, para ello organiza y adecua la programación de turnos y citas para la atención de salud ambulatoria, atención quirúrgica electiva y atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento en los Establecimientos de Salud; así como en los Servicios Médicos de Apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú.

5.5 La IPRESS pública, privada y mixta que tiene hospitalización realiza la atención en hospitalización de los usuarios de salud de acuerdo a la demanda de la atención de salud ambulatoria y atención de salud quirúrgica electiva para la continuidad del cuidado integral de salud.

5.6 La IPRESS pública, privada y mixta adecua, acondiciona y asigna los recursos tecnológicos y el personal de la salud para la atención de salud ambulatoria, atención quirúrgica electiva, atención en hospitalización y atención de soporte al diagnóstico y tratamiento en los Establecimientos de Salud, así como en los Servicios Médicos de Apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú.

MINISTERIO DE SALUD D.G. C. REVILLA S.

5.7 Los recursos tecnológicos en salud (medicamentos, insumos, EPP, entre otros) existentes en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, pasibles de consumirse por el uso del trabajador de la IPRESS y en el usuario de salud para su cuidado integral de salud, es distribuido o redistribuido por el director, jefe o quien haga sus veces en la IPRESS, de acuerdo con las necesidades que se pongan de manifiesto y de acuerdo con el marco normativo por la pandemia por COVID-19 en el Perú. Estos recursos son provistos por la DIRIS, DIRESA/GERESA, UGIPRESS, Red Integrada de Salud/Red de Salud.

5.8 La IPRESS pública, privada y mixta, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú y la nueva convivencia social, brinda la atención de salud programada a través de las UPSS de Atención Directa, UPSS de Atención de Soporte y Actividades que les corresponda, según su capacidad resolutiva, capacidad de oferta y la cartera de servicios de salud aprobada o actualizada por la Autoridad de Salud que corresponda.

5.9 La atención de salud programada incluye la consulta externa ambulatoria, la atención quirúrgica electiva, atención en hospitalización cuando se requiera y

procedimientos de apoyo al diagnóstico y tratamiento, que necesite el usuario de salud en la IPRESS. Las atenciones odontológicas, obstétricas y neonatales se encuentran incluidas en las atenciones de salud ambulatorias programadas y quirúrgicas electivas.

5.10 La atención de salud programada de consulta externa ambulatoria comprende las prestaciones de salud por los médicos cirujanos y médicos en las diferentes especialidades y subespecialidades; y, por los otros profesionales de la salud; considerando las medidas de bioseguridad dispuestas para el control de la transmisión del COVID-19; y, conforme a lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud.

5.11 La IPRESS pública, privada y mixta, hace uso de la Telesalud en la prestación de los servicios de salud para la atención programada, fortaleciendo la Teleconsulta, Teleinterconsulta, Telemonitoreo, Teleorientación y Telemedicina, cuya implementación y desarrollo asegure la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, según lo establecido en el marco normativo para la protección de datos personales y seguridad de la información, quedando a criterio del profesional de salud tras una primera valoración no presencial, la necesidad de realizar valoración presencial a través de las atenciones de salud programadas.

5.12 Las modalidades de trabajo presencial, semipresencial y trabajo remoto que apliquen las IPRESS para sus trabajadores, se ciñe a lo dispuesto en la normativa que corresponda al sector público y privado, dispuesto por la autoridad competente en la materia.

MINISTERIO DE SALUD DG G. REVILLA S.

5.13 Durante la pandemia por COVID-19 en el Perú, la IPRESS pública, privada y mixta brinda gradualmente las atenciones de salud programadas para consulta externa diferentes a las relacionadas con la atención frente al COVID-19, señalizando el área COVID-19 y NO COVID -19; e implementa las medidas preventivas que garantice la seguridad del usuario de salud de acuerdo al Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19, que establece la Autoridad Nacional de Salud.

5.14 Para la programación de un usuario de salud que requiere intervención quirúrgica electiva se debe tener en cuenta la evaluación de los registros en la historia clínica y la evaluación médica. Se programa entre el médico y el usuario de los servicios de salud, señalando la fecha y hora de la intervención quirúrgica.

5.15 La IPRESS pública, privada y mixta que brinde gradualmente las atenciones de salud programadas, en adición a lo dispuesto en el numeral anterior implementa medidas preventivas para la seguridad y salud de los trabajadores de las IPRESS, incluye el distanciamiento social entre los usuarios de salud y los trabajadores, conforme a lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud y documentos normativos sobre la materia.

5.16 La IPRESS pública, privada y mixta que brinda atenciones de salud a los casos sospechosos o confirmados del COVID-19 en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Perú, adecúa e implementa la organización de sus servicios de salud para Circuito de atención NO COVID-19, a fin de brindar gradualmente las atenciones de salud NO COVID-19 programadas para el cuidado integral de salud de la población asignada o adscrita.

5.17 La IPRESS pública, privada y mixta que se encuentre comprendida dentro del ámbito de una RIS, brinda gradualmente las atenciones de salud programadas que correspondan, de acuerdo a las disposiciones establecidas en los documentos normativos, el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las RIS[23], y la presente Norma Técnica de Salud.

5.18 La IPRESS pública, privada y mixta que brinda gradualmente las atenciones de salud programadas, cuenta con triaje diferenciado que determina las atenciones de salud que requiere el usuario a través de Circuito de Atención IRA COVID-19 o Circuito de Atención NO COVID-19, estando ambos circuitos totalmente separados en su ruta de acceso, puerta de ingreso, circulación interna y ambientes para la atención de salud, dispensación de medicamentos, manejo de residuos sólidos y vestidores del personal de la salud, entre otros, según normativa aplicable.[24]

5.19 Las IPRESS que no puedan diferenciar la separación del Circuito de Atención IRA COVID-19 o Circuito de Atención NO COVID-19, realizan preferentemente atenciones de salud a través de telesalud o atenciones presenciales con citas 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.

MINISTERIO DE SALUD D.G. G. REVILLA S.

5.20 Las IPRESS brindan las atenciones de salud bajo la conducción del jefe de la IPRESS y en apoyo de la RIS/Red de Salud/UGIPRESS/DIRIS/DIRESA o GERESA, en base a su capacidad resolutiva, además de tener en cuenta:

a) Adecuación y acondicionamiento de la infraestructura de la IPRESS en dos circuitos de atención IRA COVID-19 y NO COVID-19 para atenciones diferenciadas para COVID-19 y NO COVID-19, en condiciones de bioseguridad de acuerdo con su capacidad resolutiva.
b) Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud.
c) Cuidado y bioseguridad de las personas usuarias de los servicios de salud.
d) Gestión de la cadena de suministro y logística.

---

[23] Aprobado mediante Decreto Supremo Nº 019-2020-SA, Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las RIS

[23] NTS 171-MINSA/2021/DGAIN "Norma Técnica de Salud para 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", aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 004-2021/MINSA.

5.21 La IPRESS pública, privada y mixta implementa un sistema de citas en línea, vía telefónica u otras tecnologías de información y comunicación, a fin de que el usuario de salud gestione la asignación de su cita para recibir las atenciones de salud ambulatorias, la programación de intervenciones quirúrgicas electivas, procedimientos médicos y sanitarios; a través de la UPSS Consulta Externa y las UPSS de Atención Directa y de Soporte, mediante Circuito de atención NO COVID-19 y de acuerdo a los recursos tecnológicos que disponga según la realidad local y la disponibilidad de tecnologías de información y comunicación.

5.22 La cita de atención de salud para los usuarios de salud es gestionada a través del SIHCE o en caso de no contar con éste, hace el uso de otros sistemas o canales de comunicación que habilite la IPRESS.

5.23 La IPRESS pública, privada y mixta establece uno o más medios de comunicación hacia los usuarios de salud, haciendo conocer la modalidad de citas, horarios de atención e indicaciones para la asistencia a sus atenciones de salud programadas, incluyendo las indicaciones para la prevención del COVID-19, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud.

5.24 El E.S público, privado y mixto con la UPSS de Hospitalización dispone de camas de hospitalización para los usuarios de salud que accedan a intervenciones quirúrgicas electivas mediante el Circuito de atención NO COVID-19, priorizando las de tipo ambulatoria o de corta estancia.

5.25 La programación de turnos de trabajo del personal de salud y la generación de cupos de atención de salud programada, se realiza considerando el 50% del aforo establecido para los ambientes ubicados en cada piso de la IPRESS y las medidas de bioseguridad dispuestas para el control de transmisión del COVID-19, conforme a lo dispuesto en la normativa de la materia.

5.26 La IPRESS pública, privada y mixta asegura que su personal disponga de EPP necesarios para implementar las disposiciones de la presente Norma Técnica de Salud.

5.27 La DIRIS/DIRESA/GERESA o UGIPRESS asegura la disponibilidad de los EPP para el personal de las IPRESS, bajo su administración.

5.28 El aforo en las UPSS de Atención Directa, tales como las UPSS Consulta externa, UPSS Hospitalización, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico y UPSS de Atención de soporte; está contenido en el plan de contingencia de la IPRESS, considerando las normas específicas y restricciones del tipo de edificación, que evite el riesgo de contagio de COVID-19.

5.29 En la IPRESS, el usuario del servicio de salud ingresa con protector facial y mascarilla manteniéndola permanentemente; en caso requiera ingresar con acompañante, éste también debe usar protector facial y mascarilla. El

acompañante no debe presentar síntomas ni signos compatibles con COVID-19.

5.30 En la IPRESS, se limita a una (01) persona como acompañante del usuario del servicio de salud, de requerirlo, en la atención ambulatoria. Asimismo, se limita a un (01) acompañante en Hospitalización, cuando lo requiera y es autorizado por el jefe del servicio correspondiente.

5.31 En la IPRESS está prohibido el ingreso de Visitadores Médicos, proveedores externos no autorizados u otras personas no relacionadas a la atención en salud.

5.32 Cuando por las características propias de la atención de salud no pueda mantenerse el distanciamiento físico correspondiente o se generen aerosoles, deberá de usarse medidas adicionales de protección de tipo barrera transparente, mantener ventilación adecuada y limpieza exhaustiva de los recursos o dispositivos que estuvieron en uso.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Condiciones mínimas para la atención ambulatoria programada frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú

6.1.1 Limpieza y desinfección de los ambientes de atención ambulatoria

El E.S. que brinda gradualmente la atención ambulatoria programada a través de su Circuito de atención NO COVID-19, adecúa y acondiciona la infraestructura de la UPSS Consulta Externa de acuerdo con su capacidad resolutiva, para lo cual garantiza el cumplimiento de los procedimientos de limpieza y desinfección de superficies, que incluye los ambientes, mobiliario, herramientas, equipos, vehículos, entre otras superficies inertes, conforme a lo establecido por la Autoridad Nacional de Salud.[25]

El E.S. cuenta con la adecuada iluminación y ventilación del consultorio que permita recambio de aire de manera permanente; así mismo, cuenta con mobiliario, equipos y artículos estrictamente necesarios para la atención de salud.

No está permitido el uso de cabina o equipo para rociar al trabajador o usuario de salud, debido al riesgo que se genera en la salud de los mismos.

6.1.2 Evaluación de la condición de salud del trabajador previo al regreso al E.S.

El E.S. que brinda gradualmente la atención ambulatoria programada mediante Circuito de atención NO COVID-19, identifica el riesgo de exposición al COVID-19 a través del servicio de seguridad y salud en el trabajo o quien haga sus veces, previo al regreso de los trabajadores del E.S., aplicando la ficha de sintomatología del COVID-19 y cumpliendo los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud para el tamizaje y seguimiento, en caso se identifique casos sospechosos o confirmados del

[25] Guía Técnica de Procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA.

COVID-19 en los trabajadores del E.S.. El director, jefe o quien haga sus veces comunica de inmediato a la Autoridad de Salud de su ámbito jurisdiccional.

6.1.3 Higiene de manos obligatoria del trabajador del E.S.

El E.S que brinda gradualmente la atención ambulatoria programada mediante Circuito de atención NO COVID-19, asegura la cantidad y ubicación de puntos para que los trabajadores realicen el lavado de manos (lavadero, caño con conexión a agua potable, jabón líquido o desinfectante y papel toalla); así como, puntos donde se coloca dispensadores de solución en base alcohólica en líquido o gel, para que realice la higiene de manos mediante mecanismo de fricción. El director, jefe o quien haga sus veces en la IPRESS realiza las gestiones y garantiza el abastecimiento de los insumos que requiere el trabajador para realizar el lavado de manos con agua y jabón; así como, la higiene de manos mediante fricción usando una solución en base alcohólica, en los cinco momentos establecido en la Estrategia Multimodal de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la higiene de manos[26].

6.1.4 Sensibilización y capacitación para la prevención del contagio en el E.S.

El E.S. que brinda gradualmente la atención ambulatoria programada mediante Circuito de atención NO COVID-19, brinda información a través de la colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos de la IPRESS y capacitación sobre el COVID-19 a todos los trabajadores, sobre el distanciamiento físico no menor a un (01) metro de distancia, uso de Equipo de Protección Personal, según el nivel de riesgo relacionado a su puesto y la técnica de higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel. Así mismo, sensibiliza al trabajador respecto a la importancia de reportar de manera inmediata la presencia de sintomatología del COVID-19, educando permanentemente en medidas preventivas para evitar el contagio por el COVID-19 dentro de la IPRESS, en el hogar y la comunidad.

MINISTERIO DE SALUD
D.G.
G. REVILLA S.

6.1.5 Medidas preventivas de aplicación colectiva y uso de EPP

El E.S. que brinda gradualmente la atención ambulatoria programada mediante Circuito de atención NO COVID-19, verifica el uso obligatorio y correcto de la mascarilla por parte del usuario de salud, así como del trabajador del E.S.; éste último de acuerdo al nivel de riesgo de exposición según su puesto y la actividad que realiza. Además, cuenta con ambientes ventilados y señalizados para el cumplimiento del distanciamiento físico de por lo menos un (01) metro entre los usuarios de salud; así como, con el trabajador del E.S.

---

[26] OMS 2009 "Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos", disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=628DF10CA746D6AA21337EC[illegible]

El E.S. coloca en lugares visibles material informativo sobre medidas preventivas sanitarias como higiene de manos, uso de mascarilla obligatoria y distanciamiento social.

Las actividades de capacitación y reuniones de trabajo se realizan de manera virtual a través de telegestión, mientras dure el Estado de Emergencia Sanitaria Nacional; en caso se realice de manera presencial, esta será de manera excepcional, se dividirá en grupos reduciendo el número de participantes cumpliéndose con el distanciamiento físico no menor a un (01) metro, uso de mascarillas, uso de ambiente con aforo al 50% y un tiempo de reunión no mayor a 60 minutos[27].

El E.S. implementa barreras físicas para el trabajo, tales como pantallas o mamparas para mostradores o escritorios a fin de proteger a los trabajadores y al usuario de salud, incluye a personal administrativo que labora en áreas como admisión, caja, oficina de seguros, entre otros, donde se encuentra en permanente contacto con los usuarios de salud; en el caso de trabajadores cuya labor en puesto de atención al usuario de salud no incluye un lugar fijo, corresponde el uso del protector facial como barrera física para el trabajo.

El director, jefe o quien haga sus veces en el E.S. realiza las gestiones para la disponibilidad de los EPP para el uso de los trabajadores en el puesto laboral y actividad que realizan, así mismo, supervisa el adecuado uso y destino final de los mismos, conforme a lo establecido en el Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 en el trabajo, según normativa vigente.

MINISTERIO DE SALUD DG G. REVILLA S.

6.1.6 Vigilancia de la salud del trabajador en el contexto del COVID-19

El E.S. garantiza la vigilancia epidemiológica de sus trabajadores para lo cual realiza pruebas de tamizaje para el COVID-19 de manera periódica conforme a lo establecido en la normativa de la materia, a través del servicio de seguridad y salud en el trabajo o el que haga sus veces, con insumos directamente adquiridos por el E.S. o servicio tercerizado de seguridad y salud en el trabajo; en ambos casos, los resultados de la vigilancia epidemiológica son notificados por el E.S al área competente de la DIRIS/DIRESA/GERESA, según corresponda. Los resultados de la vigilancia epidemiológica de sus trabajadores son notificados de manera inmediata mediante el SISCOVID y el seguimiento lo realiza el servicio de seguridad y salud en el trabajo del E.S. o el que haga sus veces, conforme a lo establecido en la normativa aplicable[28].

6.2 Condiciones mínimas para brindar la atención quirúrgica electiva frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú

6.2.1 Limpieza y desinfección de los ambientes de atención quirúrgica

[27] Tiempo propuesto por el órgano proponente

[28] Numeral 7.2.7.9 del Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 448-2020/MINSA.

El E.S. que brinda gradualmente la atención quirúrgica electiva, adecúa y acondiciona la infraestructura de la UPSS Centro Quirúrgico, a fin de diferenciar el Circuito de atención NO COVID-19, además del personal de salud, priorizando las cirugías de estancia corta de acuerdo a su disponibilidad de ambientes y capacidad de oferta, para lo cual garantiza mínimamente el cumplimiento de los procedimientos de limpieza y desinfección de superficies, de manera periódica y programada, conforme a lo establecido por la Autoridad Nacional de Salud[29], pudiendo implementar el uso de otras tecnologías sustentado en la mejor evidencia científica disponible para la desinfección de superficies en áreas críticas.

El E.S. que brinda la atención quirúrgica electiva incluye en la Historia Clínica la información tanto del usuario en salud como de sus familiares y contactos de su mismo domicilio y lugares que frecuenta, estableciendo un compromiso para limitar las actividades del usuario de salud durante el tiempo necesario previo a la intervención quirúrgica, a fin de prevenir el COVID -19.

6.2.2 Evaluación de la condición del trabajador previo al regreso al establecimiento de salud

El E.S. que brinda gradualmente la atención quirúrgica electiva mediante Circuito de atención NO COVID-19, cumple el procedimiento establecido en el numeral 6.1.2 de la presente Norma Técnica de Salud.

6.2.3 Higiene de manos quirúrgico obligatorio por el personal de salud

El E.S. que brinda gradualmente la atención quirúrgica electiva mediante Circuito de atención NO COVID-19, asegura las condiciones de infraestructura e insumos para que el personal de salud realice la higiene de manos quirúrgico. El director, jefe o quien haga sus veces en el E.S. garantiza el abastecimiento de los insumos que requiere el personal de la salud para realizar la higiene de mano quirúrgica, conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud[30].

6.2.4 Sensibilización y capacitación para la prevención del contagio en el establecimiento de salud

El E.S. que brinda gradualmente la atención quirúrgica electiva mediante Circuito de atención NO COVID-19, cumple el procedimiento establecido en el numeral 6.1.4 de la presente Norma Técnica de Salud.

Además, cuenta con ambientes específicos para la colocación y retiro apropiados de los Equipos de Protección Personal para la atención quirúrgica electiva mediante Circuito de atención NO COVID-19.

6.2.5 Medidas preventivas de aplicación colectiva y EPP

En el E.S. que se brinda gradualmente la atención de salud quirúrgica electiva mediante Circuito de atención NO COVID-19, se garantiza el uso

[29] Guía Técnica de Procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA.

[30] Guía Técnica para la Implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 255- 2016/MINSA

correcto y obligatorio del Equipo de Protección Personal, por parte del personal de la salud establecidos según normativa[31] y mascarilla quirúrgica por parte del usuario de salud. Además, la UPSS Centro Quirúrgico cuenta con ambientes que garantizan la circulación y ventilación según normativa sobre infraestructura y equipamiento aprobadas por el Ministerio de Salud.

El E.S. garantiza el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones en la UPSS Centro Quirúrgico, a fin de minimizar el riesgo para el personal de la salud y los usuarios de salud, durante las intervenciones quirúrgicas electivas, priorizando las que se presenten en situación de emergencia.

6.2.6 Vigilancia de la salud del trabajador en el contexto del COVID-19

El E.S. que brinda gradualmente la atención quirúrgica electiva mediante Circuito de atención NO COVID-19, cumple el procedimiento establecido en el numeral 6.1.6 de la presente Norma Técnica de Salud.
Asimismo, implementa, mejoras o adecúa espacios para la puesta y retiro de indumentaria utilizada en áreas o servicios críticos según corresponda, a fin de evitar riesgo de contagios o IAAS, así como el manejo seguro de los residuos sólidos.

6.2.7 Listado de usuarios de salud programados para intervención quirúrgica electiva.

6.2.7.1 La programación de la persona usuario de los servicios de salud que requiere intervención quirúrgica electiva, debe tener en cuenta:

a) Evaluación de los registros en la historia clínica
b) Evaluación médica teniendo en cuenta como mínimo coeficientes de urgencia, tiempo transcurrido y condición familiar tales como:
   - Progresión de la gravedad de la patología: progresión de la enfermedad evidente, rápida hasta convertirse en una emergencia o lenta no representa gravedad.
   - Riesgo de la persona afectada: probabilidad de deterioro irrecuperable de la salud, mayor riesgo quirúrgico o probabilidad de muerte súbita.
   - Grado de discapacidad concomitante: disfunción, dolor, depresión, ansiedad, entre otros.
   - Tiempo de espera o antigüedad de la patología y su relación con la progresión de la gravedad de la patología, riesgo de la persona afectada y grado de discapacidad concomitante.
   - Condición familiar: persona que vive sola o tiene personas con factores de riesgo o discapacidad a su cargo o que vive a más de una hora de un establecimiento hospitalario.

6.2.7.2 El Jefe de Servicio de la Especialidad Quirúrgica, consolida el listado de usuario de salud en condiciones para la intervención quirúrgica electiva (Ver ANEXO 1) en base a la lista reportada por los cirujanos generales, cirujanos especialistas, ginecólogos, entre otros

MINISTERIO DE SALUD D.G. G. REVILLA S.

[31] Resolución Ministerial N° 456-2020/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

especialistas quirúrgicos en las consultas ambulatorias, servicios médicos de apoyo al diagnóstico o salas de hospitalización.

6.2.7.3 El Jefe de Servicio de la Especialidad Quirúrgica remite el listado de usuarios de salud en condiciones para la intervención quirúrgica electiva al Jefe del Centro Quirúrgico indicando la programación de la sala de operaciones correspondiente.

6.2.7.4 El Jefe del Centro Quirúrgico programa las salas de operaciones de acuerdo a las solicitudes, previendo los recursos necesarios a fin de evitar postergaciones.

6.2.7.5 Los usuarios de salud en condiciones para la intervención quirúrgica electiva, que no fueron programados o los que habiéndolo sido no hubieran sido operados en su oportunidad y presentan deterioro de su salud, tienen prioridad en la programación subsiguiente.

6.3 Sobre la atención en hospitalización frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú

6.3.1 El E.S. que brinda gradualmente la atención en hospitalización mediante Circuito de atención NO COVID-19, adecúa y organiza el proceso de atención de salud de la UPSS Hospitalización, considerando el 50% del aforo establecido para los ambientes de esta UPSS, que incluye al usuario de salud, un familiar del paciente para visita y personal de salud.

6.3.2 El E.S. que brinda gradualmente la atención de salud en la UPSS Hospitalización mediante Circuito de atención NO COVID-19, adecúa y organiza el proceso de atención de salud para el usuario de salud, que incluye los procedimientos de apoyo al diagnóstico y tratamiento requeridos durante su permanencia.

MINISTERIO DE SALUD DIGEMID G. REVILLA S.

6.3.3 **Limpieza y desinfección de los ambientes de la UPSS Hospitalización**

El E.S. adecúa y acondiciona la infraestructura de la UPSS Hospitalización, de acuerdo con su capacidad resolutiva, para lo cual garantiza el cumplimiento de los procedimientos de limpieza y desinfección de superficies, que incluye los ambientes, mobiliario, equipos, entre otras superficies inertes, conforme a lo establecido por la Autoridad Nacional de Salud.[32]

Se garantiza una adecuada iluminación, flujos de aire y ventilación de los ambientes de la UPSS Hospitalización, que permita recambio de aire de manera permanente; así mismo, cuenta con mobiliario, equipos y artículos estrictamente necesarios para la atención de salud.

No está permitido el uso de cabina o equipo para rociar al trabajador o usuario de salud, debido al riesgo que se genera en la salud de los mismos.

[32] Guía Técnica de Procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA.

6.3.4 Evaluación de la condición de salud del trabajador previo al regreso a la UPSS Hospitalización

El E.S. que brinda gradualmente la atención en la UPSS Hospitalización; identifica el riesgo de exposición al COVID-19 a través del servicio de seguridad y salud en el trabajo o quien haga sus veces, previo al regreso de los trabajadores al E.S., aplicando la ficha de sintomatología del COVID-19 y cumpliendo los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud para el tamizaje y seguimiento, en caso se identifique casos sospechosos o confirmados del COVID-19 en los trabajadores del E.S. El director, jefe o quien haga sus veces comunica de inmediato a la Autoridad de Salud de su ámbito jurisdiccional.

6.3.5 Higiene de manos obligatoria del trabajador de la UPSS Hospitalización.

El E.S. que brinda gradualmente la atención en la UPSS Hospitalización asegura la cantidad y ubicación de puntos para que los trabajadores realicen la higiene de manos (lavadero, caño con conexión a agua potable, jabón líquido o desinfectante y papel toalla); así como, puntos donde se coloca dispensadores de solución en base alcohólica en líquido o gel, para que realice la higiene de manos mediante mecanismo de fricción. El director, jefe o quien haga sus veces en el E.S. realiza las gestiones y garantiza el abastecimiento de los insumos que requiere el trabajador para realizar la higiene de manos con agua y jabón; así como, la higiene de manos mediante fricción usando una solución en base alcohólica, en los cinco momentos establecido en la Estrategia Multimodal de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la higiene de manos[33].

6.3.6 Sensibilización y capacitación para la prevención del contagio en la UPSS Hospitalización

MINISTERIO DE SALUD DG G. REVILLA S

El E.S. que brinda gradualmente la atención en la UPSS Hospitalización brinda información a través de la colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos de la UPSS y capacitación sobre el COVID-19 a todos los trabajadores, sobre el distanciamiento físico no menor a un (01) metro de distancia, uso de EPP, según el nivel de riesgo relacionado a su puesto y la técnica de higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel; asimismo, sensibiliza al trabajador respecto a la importancia de reportar de manera inmediata la presencia de sintomatología del COVID-19, educando permanentemente en medidas preventivas para evitar el contagio por el COVID-19 dentro del E.S., en el hogar y la comunidad.

6.3.7 Medidas preventivas de aplicación colectiva y uso de EPP

El E.S. que brinda gradualmente la atención en la UPSS Hospitalización; verifica el uso obligatorio y correcto de la mascarilla por parte del usuario de salud, así como del trabajador de la UPSS Hospitalización; éste último de acuerdo al nivel de riesgo de exposición según su puesto y la actividad que realiza. Además, cuenta con ambientes ventilados y señalizados para

---

[33] OMS 2009 "Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos", disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=628DF10CA746D6AA21337ECCCEC864132;sequence=1

el cumplimiento del distanciamiento físico de por lo menos un (01) metro entre los usuarios de salud; así como, con el trabajador de la UPSS Hospitalización.

En la UPSS Hospitalización se coloca material informativo sobre medidas preventivas sanitarias como higiene de manos, uso correcto y obligatorio de mascarilla y distanciamiento físico.
Las actividades de capacitación y reuniones de trabajo se realizan de manera virtual a través de telegestión, mientras dure el Estado de Emergencia Sanitaria Nacional; en caso se realice de manera presencial, esta será de manera excepcional, se dividirá en grupos reduciendo el número de participantes cumpliéndose con el distanciamiento físico no menor a un (01) metro, uso de mascarillas, uso de ambiente con aforo al 50% y un tiempo de reunión no mayor a 60 minutos[34].

En la UPSS se implementa barreras físicas tales como pantallas o mamparas para mostradores o escritorios a fin de proteger a los trabajadores y al usuario de salud; en el caso de trabajadores cuya labor en puesto de atención al usuario de salud no incluye un lugar fijo, corresponde el uso del protector facial como barrera física para el trabajo.

El director, jefe o quien haga sus veces en el E.S. realiza las gestiones y garantiza la disponibilidad de los EPP para el uso de los trabajadores en el puesto laboral y actividad que realizan, así mismo, supervisa el adecuado uso y destino final de los mismos, conforme a lo establecido en el Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 en el trabajo, según normativa vigente.

C. REVILLA S.

6.3.8 Vigilancia de la salud del trabajador en el contexto del COVID-19
En la UPSS Hospitalización se garantiza la vigilancia epidemiológica de sus trabajadores para lo cual realiza pruebas de tamizaje para el COVID-19 de manera periódica conforme a lo establecido en la normativa de la materia, a través del servicio de seguridad y salud en el trabajo o el que haga sus veces, con insumos directamente adquiridos por el E.S. o servicio tercerizado de seguridad y salud en el trabajo; en ambos casos, los resultados de la vigilancia epidemiológica son notificados por el responsable de la UPSS Hospitalización según el procedimiento establecido en el E.S. Los resultados de la vigilancia epidemiológica de sus trabajadores son notificados de manera inmediata mediante el SISCOVID y el seguimiento lo realiza el servicio de seguridad y salud en el trabajo del E.S. o el que haga sus veces, conforme a lo establecido en la normativa aplicable[35].

6.4 Sobre los procedimientos de apoyo al diagnóstico y tratamiento, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú

6.4.1 El E.S. que brinda gradualmente la atención de salud ambulatoria y atención quirúrgica electiva mediante Circuito atención NO COVID-19, adecúa y organiza los procesos de atención de salud de las UPSS de

[34] Tiempo propuesto por el órgano proponente
[35] Numeral 7.2.7.9 del Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 448-2020/MINSA.

Atención de Soporte requeridos, tales como UPSS Patología Clínica, UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Anatomía Patológica, entre otros, para lo cual cumple las disposiciones de la presente Norma Técnica de Salud que resulten aplicables según la capacidad resolutiva que cuente el E.S. que brinda atenciones de salud programadas.

6.4.2 El S.M.A que brinda gradualmente la atención de salud de apoyo y tratamiento al diagnóstico mediante Circuito de atención NO COVID-19, adecúa y organiza los procesos de atención de salud de la UPSS de atención de soporte que le corresponda, tales como UPSS Patología Clínica, UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Anatomía Patológica, entre otras, cumpliendo con las disposiciones de la presente Norma Técnica de Salud, que resulten aplicables para brindar el procedimiento medico programado.

6.4.3 Limpieza y desinfección de los ambientes del S.M.A.

El S.M.A. adecúa y acondiciona la infraestructura de la UPSS de atención de soporte según corresponda, de acuerdo con su capacidad resolutiva, para lo cual garantiza el cumplimiento de los procedimientos de limpieza y desinfección de superficies, que incluye los ambientes, mobiliario, herramientas, equipos, vehículos, entre otras superficies inertes, conforme a lo establecido por la Autoridad Nacional de Salud.[36]

Se garantiza una adecuada iluminación y ventilación del ambiente del S.M.A. que permita recambio de aire de manera permanente; así mismo, cuenta con mobiliario, equipos y artículos estrictamente necesarios para la atención de salud.

MINISTERIO DE SALUD DG G. REVILLA S.

No está permitido el uso de cabina o equipo para rociar al trabajador o usuario de salud, debido al riesgo que se genera en la salud de los mismos.

6.4.4 Evaluación de la condición de salud del trabajador previo al regreso al S.M.A.

El S.M.A. que brinda gradualmente la atención en la UPSS de atención de soporte, según corresponda; identifica el riesgo de exposición al COVID-19 a través del servicio de seguridad y salud en el trabajo o quien haga sus veces, previo al regreso de los trabajadores del S.M.A., aplicando la ficha de sintomatología del COVID-19 y cumpliendo los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud para el tamizaje y seguimiento, en caso se identifique casos sospechosos o confirmados del COVID-19 en los trabajadores del S.M.A. El director, jefe o quien haga sus veces comunica de inmediato a la Autoridad de Salud de su ámbito jurisdiccional.

6.4.5 Higiene de manos obligatoria del trabajador del S.M.A.

El S.M.A. que brinda gradualmente la atención en la UPSS de atención de soporte, según corresponda, asegura la cantidad y ubicación de puntos para que los trabajadores realicen la higiene de manos (lavadero,

[36] Guía Técnica de Procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA

caño con conexión a agua potable, jabón líquido o desinfectante y papel toalla); así como, puntos donde se coloca dispensadores de solución en base alcohólica en líquido o gel, para que realice la higiene de manos mediante mecanismo de fricción. El director, jefe o quien haga sus veces en el S.M.A. realiza las gestiones y garantiza el abastecimiento de los insumos que requiere el trabajador para realizar la higiene de manos con agua y jabón; así como, la higiene de manos mediante fricción usando una solución en base alcohólica, en los cinco momentos establecido en la Estrategia Multimodal de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la higiene de manos[37].

6.4.6 Sensibilización y capacitación para la prevención del contagio en el S.M.A.

El S.M.A. que brinda gradualmente la atención en la UPSS de atención de soporte, según corresponda; brinda información a través de la colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos del S.M.A. y capacitación sobre el COVID-19 a todos los trabajadores, sobre el distanciamiento físico no menor a un (01) metro de distancia, uso de Equipo de Protección Personal, según el nivel de riesgo relacionado a su puesto y la técnica de higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel; asimismo, sensibiliza al trabajador respecto a la importancia de reportar de manera inmediata la presencia de sintomatología del COVID-19, educando permanentemente en medidas preventivas para evitar el contagio por el COVID-19 dentro del S.M.A., en el hogar y la comunidad.

G. REVILLA S.

6.4.7 Medidas preventivas de aplicación colectiva y uso de EPP

El S.M.A. que brinda gradualmente la atención en la UPSS de atención de soporte, según corresponda; verifica el uso obligatorio y correcto de la mascarilla por parte del usuario de salud, así como del trabajador del S.M.A.; éste último de acuerdo al nivel de riesgo de exposición según su puesto y la actividad que realiza. Además, cuenta con ambientes ventilados y señalizados para el cumplimiento del distanciamiento físico de por lo menos un (01) metro entre los usuarios de salud; así como, con el trabajador del S.M.A.

El. S.M.A. coloca en lugares visibles material informativo sobre medidas preventivas sanitarias como higiene de manos, uso correcto y obligatorio de mascarilla y distanciamiento físico.

Las actividades de capacitación y reuniones de trabajo se realizan de manera virtual a través de telegestión, mientras dure el Estado de Emergencia Sanitaria Nacional; en caso se realice de manera presencial, esta será de manera excepcional, se dividirá en grupos reduciendo el número de participantes cumpliéndose con el distanciamiento físico no menor a un (01) metro, uso de mascarillas, uso de ambiente con aforo al 50% y un tiempo de reunión no mayor a 60 minutos[38].

---

[37] OMS 2009 "Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos", disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=6280F10C47460A421337ECCCEC864132?sequence=1

[38] Tiempo propuesto por el órgano proponente

El S.M.A. implementa barreras físicas tales como pantallas o mamparas para mostradores o escritorios a fin de proteger a los trabajadores y al usuario de salud, incluye a personal administrativo que labora en áreas como admisión, caja, oficina de seguros, entre otros, donde se encuentra en permanente contacto con los usuarios de salud; en el caso de trabajadores cuya labor en puesto de atención al usuario de salud no incluye un lugar fijo, corresponde el uso del protector facial como barrera física en el trabajo.

El director, jefe o quien haga sus veces en el S.M.A. realiza las gestiones y garantiza la disponibilidad de los EPP para el uso de los trabajadores en el puesto laboral y actividad que realizan, así mismo, supervisa el adecuado uso y destino final de los mismos, conforme a lo establecido en el Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 en el trabajo, según normativa vigente.

6.4.8 Vigilancia de la salud del trabajador en el contexto del COVID-19

El S.M.A. garantiza la vigilancia epidemiológica de sus trabajadores para lo cual realiza pruebas de tamizaje para el COVID-19 de manera periódica conforme a lo establecido en la normativa de la materia, a través del servicio de seguridad y salud en el trabajo o el que haga sus veces, con insumos directamente adquiridos por el S.M.A. o servicio tercerizado de seguridad y salud en el trabajo; en ambos casos, los resultados de la vigilancia epidemiológica son notificados por el S.M.A. al área competente de la DIRIS/DIRESA/GERESA, según corresponda. Los resultados de la vigilancia epidemiológica de sus trabajadores son notificados de manera inmediata mediante el SISCOVID y el seguimiento lo realiza el servicio de seguridad y salud en el trabajo del S.M.A. o el que haga sus veces, conforme a lo establecido en la normativa aplicable[39].

MINISTERIO DE SALUD D.G. G. REVILLA S.

6.5 Sobre el personal de salud

La IPRESS distribuye al personal de salud, al interior de la misma, con criterio de costo oportunidad, prioridad en función de la emergencia sanitaria y de la capacidad de aforo y restricción de atenciones de salud programadas. Se programan los turnos de trabajo en el Circuito de Atención IRA COVID-19 y NO COVID-19; en este último se considera el aforo al 50% de los ambientes que cuenta la IPRESS, así como el distanciamiento físico por lo menos 1 metro entre el personal de salud y los usuarios de salud, a fin de prevenir aglomeración de personas en los servicios de salud. Para ello se considera a los trabajadores de la IPRESS que no tienen factores de riesgo para el COVID-19, según lo establecido en la normativa aplicable.

Se encuentran comprendidos como trabajadores de la IPRESS, dentro del alcance de la presente Norma Técnica de Salud, a los profesionales de salud bajo el alcance de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural Urbano Marginal de

[39] Numeral 7.2.7.9 del Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 448-2020/MINSA.

Salud (SERUMS), así como los que se encuentran desarrollando la segunda especialidad profesional, bajo la modalidad de Residentado, en medicina humana, odontología, farmacia y bioquímica, enfermería y obstetricia, conforme a la normativa sobre la materia. Además, se incluye a los internos, que se encuentran desarrollando prácticas pre profesionales de las carreras de ciencias de la salud, en el marco de las modalidades formativas laborales establecidas en la legislación laboral vigente.

VII. RESPONSABILIDADES

Nivel Nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Publica – DGIESP, Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud – DIGERD y Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS, son responsables, en el marco de sus funciones, de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel Regional, así como de brindar asistencia técnica, monitorear y evaluar su implementación.

Nivel Regional

Las Direcciones Regionales de Salud – DIRESA, las Gerencias Regionales de Salud – GERESA, las Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS o las que hagan sus veces en Lima Metropolitana y a nivel Regional, son las responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud en las IPRESS de su ámbito jurisdiccional.

MINISTERIO DE SALUD D.G. G. REVILLA S.

Nivel Local

El director médico o responsable de la atención de salud de la IPRESS que brindan la atención de salud ambulatoria, atención quirúrgica electiva, atención en hospitalización y atención de soporte al diagnóstico y tratamiento, son responsables de la implementación y aplicación de lo dispuesto por el Ministerio de Salud a través de la presente Norma Técnica de Salud, en lo que sea pertinente.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

8.1 Las IPRESS que brindan la atención de salud ambulatoria, atención quirúrgica electiva, atención en hospitalización y atención de soporte al diagnóstico y tratamiento, según corresponda, cumplen con las consideraciones para el regreso y reincorporación al trabajo de su personal, de conformidad con las normas emitidas por el Ministerio de Salud.

8.2 Los aspectos no contemplados en la presente Norma Técnica de Salud, que se presenten durante la atención de salud ambulatoria, atención de salud quirúrgica electiva, atención en hospitalización y atención de soporte al diagnóstico y tratamiento a los usuarios de salud, son resueltos aplicando de manera supletoria, lo dispuesto en las normas que resulten aplicables aprobadas por el Ministerio de Salud como Autoridad Nacional de Salud.

IX. ANEXO

9.1 Anexo 1: Formulario Listado de Usuarios de Salud en condiciones para la Intervención Quirúrgica Electiva.

ANEXO 1

FORMULARIO: LISTADO DE USUARIOS DE SALUD EN CONDICIONES PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA

IPRESS: CÓDIGO RENIPRESS:

DEPARTAMENTO/SERVICIO: MÉDICO JEFE DE SERVICIO:

MÉDICO ESPECIALISTA: NUMERO DE CMP: NÚMERO DE RNE:

CONSULTA AMBULATORIA: ☐ HOSPITALIZACIÓN: ☐ SERVICIO MÉDICO DE APOYO: ☐

FECHA DE ELABORACIÓN DEL LISTADO:

N° DE ORDEN	NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	FECHA DE DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	PROGRESIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA PATOLOGÍA	RIESGO A LA PERSONA AFECTADA	GRADO DE DISCAPACIDAD CONCOMITANTE	CONDICIÓN FAMILIAR	FECHA DE PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO ESPECIALISTA:

MINISTERIO DE SALUD DG G. REVILLA S.