



RESOLUCION DIRECTORAL

Chorrillos, 02 de abril del 2020

Vista la Nota Informativa N° 204-2020-DEIDRIFMOT/INR de fecha 02 de abril 2020, de la Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN; y la Resolución Directoral N° 045-2020-SA-DG-INR de fecha 13 de marzo del 2020 que aprueba "EL PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE AL RIESGO DE INTRODUCCIÓN DEL NUEVO CORONAVIRUS CONVID-19 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON"

CONSIDERANDO:

Que el artículo 4-A incorporado a la ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud través de la ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud dispone que este Ministerio en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales y demás instituciones públicas, privadas y asociaciones Publico Privadas.

Que los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N°1161 modificado por la Ley N°30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de salud: Formular, Planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, 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, mediante la Ley N° 28551, "Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia" tiene como objeto establecer la obligación y procedimiento para la elaboración y presentación de planes de contingencia con sujeción a los objetivos, principios y estrategias del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, se aprobó la Directiva N°040-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres", que tiene como finalidad mejorar los niveles de protección de la salud de la población y de los servicios de salud frente a eventos adversos previsibles de probable y cercana ocurrencia, y asegurar la respuesta oportuna y adecuada frente a las emergencias y desastres que dicho evento se deriven;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, se aprobó los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia", cuya finalidad consiste en fortalecer la preparación de las entidades integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los Planes de Contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, de fecha 28 de octubre del 2016, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionado con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos emitidos por el Ministerio de Salud;

Que a través de la Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA, se aprobó el documento técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV" el cual tiene por finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico en el país del Coronavirus 2019-nCoV

Que, mediante la RD. N°045-2020-SA-DG-INR de fecha 13 de marzo del 2020, se aprobó el "PLAN DE PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL RIESGO DE INTRODUCCION DEL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN"; cuyo objetivo es responder oportunamente ante un incremento de la demanda de atenciones, producida por eventos adversos masivos que afecten la vida y salud de las personas y que se pudieran presentar en el ámbito de su competencia;

Mediante la Resolución Ministerial N°095-2020-MINSA de fecha 18 de marzo del 2020 se aprobó el " PLAN NACIONAL DE REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y CONTENCIÓN DEL COVID 19", que tiene por finalidad asegurar la capacidad de respuesta y contención de los servicios de salud mediante la articulación, coordinación, integración, y reordenamiento del flujo de atención y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva para la continuidad de la atención, cuidados integrales y seguimiento domiciliario de los pacientes COVID 19; Así mismo el numeral 6.4.3 del Plan Aprobado por la mencionada Resolución Ministerial establece respecto de **las Operaciones en Salud** " Las entidades y Organizaciones en Salud , coordinan, articulan y complementan sus servicios de salud para garantizar la continuidad de la atención y del servicio, Asimismo comparten recursos de requerir los casos que sobrepasen su capacidad resolutoria al interno en coordinación y articuladamente en los tres niveles de atención, el mencionado Plan de Reforzamiento establece como responsable de la coordinación e implementación del Plan, a la Dirección General de Operaciones en Salud.

Que mediante el Decreto de Urgencia N° 031-2020 se autoriza a la Autoridad Para la Reconstrucción con Cambios para que de manera excepcional en el ejercicio fiscal 2020 y a requerimiento y a favor del Ministerio de Salud incluya los bienes y servicios que requieran entre otras ejecutoras, el Instituto Nacional de Rehabilitación para la atención de la emergencia por COVID 19.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 28551, " Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia", el Decreto de Urgencia N° 031-2020 que dicta medidas complementarias para reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID-19, la Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, que aprobó los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia", Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA que aprueba el documento técnico " Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", la Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA que aprueba el protocolo para la atención de Personas con Sospechas o Infección confirmada por Coronavirus 2019-nCoV, la Resolución Ministerial N°095-2020-MINSA que aprueba el " Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID 19", y la Resolución Ministerial N°715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y en uso de sus facultades conferidas por Ley;

Con la visación de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón;





RESOLUCION DIRECTORAL

Chorrillos, 02 de abril del 2020

SE RESUELVE:

Artículo 1º- APROBAR "EL PLAN DE REORDENAMIENTO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19"; que consta de quince (15) folios incluidos sus Anexos, que forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2º- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación del documento aprobado en el portal Web Institucional.

Regístrese y Comuníquese,

LPV/HJS/sms

Distribución:
DEIDRIFMOT.
OEPI
OEA
OEPE
OAJ

MC. LILY PINGUZ VERGARA
(e) Directora General
CMP. N° 23770 RNE. N° 12918
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Pedraza Flores"
Amistad Perú - JapónInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Pedraza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud."

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE REORDENAMIENTO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

Chorrillos, Lima



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

CONTENIDO

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



PERÚ Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Reboza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

I. INTRODUCCIÓN

El 30 de Enero del presente año, se realizó la declaración del brote de "COVID-19" como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)", por parte del Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El 31 de Enero del 2020, mediante R.M. N° 039-2020 SA se aprueba y publica el Documento Técnico **"Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCov"**, cuya finalidad era reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de la introducción del virus.

El 06 de Marzo del 2020, se anunció el primer caso confirmado en el Perú; y el 07 de Marzo con RM N°084-2020/MINSA se aprueba el documento técnico **"Atención y Manejo Clínico de casos de COVID-19, escenario de transmisión focalizada"**.

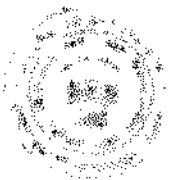
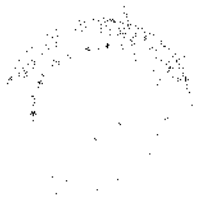
El 11 de Marzo del 2020, mediante D.S. N°008-2020 que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del COVID-19.

En el Instituto Nacional de Rehabilitación el 13 de Marzo del 2020, con R.D. N°045-2020-SA-DG-INR, se aprueba el documento denominado **"Plan de Preparación y Respuesta Frente al Riesgo de Introducción del Nuevo Coronavirus COVID-19 del INR"**, con la finalidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y cortar la cadena de transmisión de este virus, adoptando medidas de prevención y promoción de la salud, liderado por la Oficina de Epidemiología.

Con D.S. N°010-2020-SA, del 14 de Marzo se aprueba el **Plan de Acción y la Relación de Bienes y Servicios Requeridos para Enfrentar la Emergencia Sanitaria**.

El 15 de Marzo mediante D.S. N° 044-2020-PCM se declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID- 19 y con **D.U. 026-2020** se establecen medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus en el territorio nacional.

El INR acatando lo indicado y valorando la condición de riesgo y vulnerabilidad de la población que asiste a programas integrales de Rehabilitación tanto en la modalidad ambulatoria como intrahospitalaria, determina la suspensión de actividades asistenciales que podrían generar en mayor grado la exposición y propagación del virus entre pacientes y trabajadores de salud. Inmediatamente se estableció a partir del 17 de Marzo un sistema de telefonía móvil para orientar debidamente a nuestros pacientes y familiares acerca de la necesidad de dar cumplimiento a las recomendaciones e indicaciones generales sobre prevención y aislamiento social, entendiendo que por la condición de discapacidad nuestros usuarios se constituyen en un grupo de alto riesgo para el contagio y consecuentemente con mayor proclividad a complicaciones secundarias o severidad del cuadro clínico respiratorio.





PERÚ Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

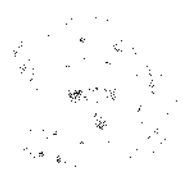
Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Reboza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

En adición a la suspensión de actividades, se fortaleció la identificación y seguimiento de casos sospechosos para COVID - 19 entre el grupo poblacional de pacientes y trabajadores, siendo hasta la fecha el reporte negativo para ambos grupos poblacionales.

A la fecha el Instituto Nacional de Rehabilitación cuenta con dos pabellones de hospitalización para el desarrollo de programas altamente especializados en materia de rehabilitación integral, orientado a dos grupos específicos que lo constituyen los pacientes con Lesión medular y con Accidente Cerebro Vascular, sin embargo ante la emisión del **D.U N°031-2020** el Instituto Nacional de Rehabilitación está siendo incorporado a la red de establecimientos para asumir una línea de contención en esta emergencia sanitaria por COVID-19, motivo por el cual se ha elaborado el presente plan para el reordenamiento de los servicios que brinda la institución, en el contexto de la atención por dicha emergencia.







PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

II. FINALIDAD

El presente Plan de Reordenamiento de los Servicios de Salud que brinda el INR, tiene como finalidad garantizar la capacidad de respuesta institucional en ofertar servicios hospitalarios de contención, requeridos para atenciones médico quirúrgicas de pacientes referidos de otras IPRESS facilitando con ello la expansión de áreas críticas, en el marco de la atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19.

III. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones que permitan brindar el reordenamiento y reforzamiento de los servicios de salud que oferta el INR, garantizando la continuidad e integralidad de un servicio hospitalario a los pacientes referidos de otras IPRESS, en el ámbito de Lima Metropolitana.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Acondicionar la UPSS de hospitalización del INR, para brindar atención médico-quirúrgica organizada a pacientes referidos por otros establecimientos y cuya condición clínica no amerite atención de urgencia ni emergencia.

3.2.2. Fortalecer los servicios médicos de apoyo y complementarios relacionados con la atención que brindan las UPSS de hospitalización, cumpliendo con los estándares de seguridad y calidad.

3.2.3. Cautelar y evitar la contaminación cruzada de casos sospechosos de COVID-19, mediante el establecimiento de mecanismos para la identificación y detección precoz y oportuna, así como la referencia inmediata a hospitales designados para su manejo.

3.2.4. Contar con un sistema de articulación y coordinación interinstitucional para las prestaciones de servicios adicionales que pudieran demandar los pacientes referidos de las IPRESS del sector.

IV. BASE LEGAL

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



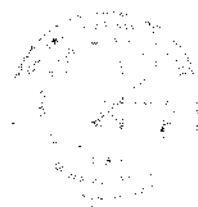


PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N°008-2020-SA, Decreto Supremo que declara Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N°010-2020-SA, que aprueba el Plan de Acción y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N°044-2020-SA, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID19.
- Decreto Urgencia N°025-2020-SA, Dictan Medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto Urgencia N°026-2020-SA, Establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto Urgencia N°031-2020-SA, Dicta medidas complementarias para reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID-19.
- Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
- Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N°255-2016-MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N°1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N°040-2020/MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)".
- Resolución Ministerial N°039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
- Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

V. AMBITO DE APLICACIÓN

Este documento técnico es de aplicación a los servicios médicos de apoyo y complementarios relacionados con la atención que brindan la UPSS de hospitalización del Instituto Nacional de Rehabilitación, comprendidos en las nuevas instalaciones, siendo el mismo de carácter temporal en tanto se mantenga la emergencia sanitaria por COVID-19.

VI. CONTENIDO DEL PLAN

6.1. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen seis fases de alerta pandémica cuando un virus se convierte en una amenaza. Estas fases son:

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

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

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

Fase 4: Se caracteriza por la verificación de que un virus de gripe de origen animal o humano y animal se ha transmitido entre personas con la capacidad de provocar brotes localizados. La capacidad del virus de causar brotes sostenidos de la enfermedad en una población marca un cambio significativo en el riesgo de pandemia. Cualquier país que sospecha o ha verificado este hecho debe consultar inmediatamente con la OMS para evaluar la situación de manera conjunta y decidir la implementación de una operación de contención rápida de la pandemia. La fase 4 indica un aumento significativo del riesgo de pandemia, pero no significa necesariamente que la pandemia se haya producido.

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

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

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





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
Amistad Perú - Japón"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

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

Mientras el sistema de salud se prepara para enfrentar la atención de casos moderados y severos de COVID-19 en IPRESS seleccionando para este fin, es necesario que el propio sistema establezca también las medidas necesarias para garantizar la continuidad de atención de los pacientes que requieren servicios de hospitalización por otras causas, estableciendo para ello IPRESS que permitan cumplir esta función.

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

El 06 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19 dentro de territorio peruano, denominado "caso cero" y desde entonces progresivamente se han venido reportando los casos sospechosos y confirmando los mediante los protocolos establecidos. Debido al incremento de casos en todo el país el 11 de marzo se declara la emergencia sanitaria a nivel nacional por un plazo de 90 días.

Posterior a ello se aplican diversas medidas sanitarias orientadas todas ellas a evitar la propagación del virus, hasta el 15 de marzo, fecha en que el Ministerio de Salud confirmó la existencia de 71 casos de Covid-19, que conlleva a decretar estado de emergencia a nivel nacional y aislamiento social obligatorio (cuarentena general) por 15 días a partir de las 00:00 horas. del lunes 16 de marzo. En ese momento también se informa que se había pasado de la fase de contención a la fase de transmisión comunitaria (Fase 4 según OMS).

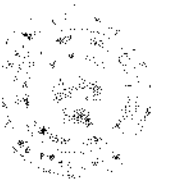
6.3. COMPONENTES DEL PLAN

Para hacer frente de manera efectiva a la pandemia la Dirección General de Operaciones en Salud elabora el documento técnico **"Plan Nacional de Reforzamiento de los servicios de Salud y Contención del COVID-19"** aprobado con RM N°095-MINSA y establece tomarlo como referencia orientándolo a la acción enfocada sobre diversos componentes principales:

6.3.1. DE LA REORGANIZACIÓN Y READECUACIÓN DE LOS SERVICIOS:

La reorganización y readecuación de los servicios de salud (según su numeral 6.41 del plan antes mencionado), establece la organización de las líneas de contención de la siguiente manera:

1. Primera Línea: Red de atención primaria de salud
2. Segunda Línea: Hospital de Referencia COVID-19 Ate Vitarte MINSA.
3. Tercera Línea: Establecimientos de salud de similar nivel de complejidad, los cuales serán determinados por el MINSA.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Ribaza Flores"
Amistad Perú - Japón"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Si bien, en el mencionado plan, el Instituto Nacional de Rehabilitación no figura como parte del listado de establecimientos que forma parte del anexo N°01: Organización de los servicios de salud frente al coronavirus COVID-19, en cumplimiento del acápite que señala para *"las demás entidades y organizaciones que son parte del Sistema Nacional de Salud"*, debiéndose establecer e implementar líneas de contención de acuerdo a los siguientes criterios:

1. Capacidad resolutive
2. Accesibilidad
3. Disponibilidad de recursos

Es por ello, que acorde a los tres criterios señalados, el INR ha venido reforzando acciones específicas según lineamientos del sector, tales como vigilancia epidemiológica, identificación de casos, reforzamiento de medidas preventivas entre otras. Sin embargo, por el hecho de no contar con la UPSS de emergencia y UCI, así como los servicios médicos de apoyo y complementarios relacionados con dichas atenciones, no se pudo habilitar una zona de expansión para pacientes COVID-19. Las acciones desarrolladas acorde a nuestra capacidad resolutive, han tenido resultados óptimos, hasta el momento de la formulación de este plan con un reporte negativo para casos COVID-19 tanto en la población de pacientes como en los integrantes de nuestra fuerza laboral.

Con la emisión del Decreto de Urgencia N°031-2020 del 23 de marzo en el cual se dictan medidas complementarias para reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuestas sanitarias para la atención de la emergencia producida por el COVID-19 y específicamente con lo señalado en el Artículo 3, numeral 3.1, acerca de la autorización para efectuar las contrataciones, adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de hospitales provisionales equipados para atender la emergencia por COVID-19, se incorpora entre otros al Instituto Nacional de Rehabilitación como parte de la red integral para atender la emergencia por COVID autorizando la transferencia presupuestaria necesaria.

Tomando en consideración el criterio de capacidad resolutive, disponibilidad de recursos, perfil del personal asistencial con el cual cuenta la institución, así como el diseño de los ambientes físicos destinados a hospitalización propio de los programas que maneja la especialidad de Medicina de Rehabilitación y en previsión del uso posterior a esta condición de emergencia sanitaria, se plantea reformular de manera temporal la oferta de servicios hospitalarios para especialidades de medicina y cirugía constituyéndonos como una zona de expansión de la demanda de otras IPRESS y así facilitar la ampliación de unidades críticas orientadas al manejo de casos COVID-19 en otras instituciones designadas para ese fin.

Este reordenamiento temporal de nuestra oferta ha de complementarse con el fortalecimiento de un Triage diferenciado, facilitando la identificación y detección de casos COVID-19 de manera oportuna tanto en el grupo de pacientes como de los trabajadores en salud, para ello se ha establecido un flujograma estricto operado por la Oficina de Epidemiología.

Esta provisión de servicios temporales no ha de interferir con las actividades propias de la especialidad que se viene ofertando por el equipo de guardia INR a los pacientes con discapacidad secundaria a Lesiones Medulares que se encuentran en el pabellón "A" de la institución. Por tanto, queda asignada el pabellón "B" para pacientes quirúrgicos y el pabellón "C" para pacientes de medicina interna.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

6.3.2. DE LA COORDINACIÓN PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES AL INR:

A través de la Unidad de Referencias y Contra referencias del Instituto Nacional de Rehabilitación, se coordinará el traslado de los pacientes de especialidades de medicina y cirugía con la finalidad de constituirnos como una zona de expansión de la demanda de otra IPRESS, es importante remarcar el cumplimiento de lo establecido en la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud y el traslado se realizará según flujo establecido **previamente**: Flujograma de ingreso de pacientes hospitalizados de IPRESS solicitantes.



6.3.3. DE LAS OPERACIONES EN SALUD A NIVEL INSTITUCIONAL:

- El Instituto Nacional de Rehabilitación brindará temporalmente la oferta de servicios hospitalarios médico-quirúrgica a pacientes referidos por otros establecimientos cuya condición clínica no amerite atención de urgencia ni emergencia al momento de su referencia.
- Las atenciones hospitalarias médico quirúrgicas se brindarán en los pabellones de hospitalización B y C (60 camas en habitaciones compartidas de a cuatro, baño compartido con adaptaciones) fortaleciéndose con la contratación de personal profesional y técnico de la salud para esas áreas y los servicios complementarios como Laboratorio, Rayos X, de Nutrición, Farmacia (Anexo: 1).
- Asimismo, se fortalecerán los servicios de soporte hospitalario (servicios generales, soporte informático, ingeniería biomédica, electrónica y conductores de ambulancia y transporte asistido) y mortuario.



6.4. DE LA ORGANIZACIÓN:

6.4.1. DE LA ATENCIÓN EN PABELLÓN DE HOSPITALIZACIÓN:

- El servicio de hospitalización solo admitirá paciente referido con diagnóstico definido y un plan de trabajo elaborado, no se realizará admisión por emergencia por cuanto no se cuenta con UPSS de ese tipo dada la naturaleza de la institución.
- El personal responsable del traslado del paciente debe cumplir con la entrega de toda la documentación necesaria para la identificación correcta del mismo.
- El personal de enfermería del pabellón es responsable de la asignación del ambiente en coordinación con el profesional médico que se encuentre de turno en razón a criterios pre establecidos.
- Las actividades relacionadas con la atención del paciente deben ser las consideradas dentro de la cartera de servicios que rigen a nivel institucional o sus adaptaciones acordes a la patología que presentara el paciente.







PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

- Toda actividad del equipo de profesionales y técnicos en salud, deben contemplar con máxima rigurosidad las recomendaciones establecidas en el componente de BIOSEGURIDAD, las mismas que serán monitoreadas por las áreas de Calidad y Epidemiología.
- Los servicios prestacionales brindaran cobertura de 24 horas a todos los pacientes hospitalizados.



6.4.2. DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Y COMPLEMENTARIOS.

- Los servicios médicos de apoyo y complementarios (Laboratorio, Rayos X, Farmacia, transporte, lavandería, nutrición, central de esterilización) relacionados con la atención que brindan las UPSS de hospitalización, se fortalecerán para una cobertura de 24 horas al día, en caso de no contar con algún servicio complementario o estudio específico necesario para garantizar la continuidad de la prestación se entablarán las coordinaciones pertinentes con la entidad referente u otra IPRESS que tenga mayor capacidad resolutive.
- De igual forma para situaciones de emergencia que no puedan ser resueltas en la institución se establecerá la coordinación hacia centros con mayor capacidad resolutive, estableciendo los parámetros específicos de modalidad de transporte (SAMU, o ambulancia institucional) acorde a las normas vigentes.



6.5. DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA EL MANEJO COVID

Dado el reordenamiento de servicios a nivel institucional, se establecen nuevos flujos de ingreso y salida para cautelar la contaminación cruzada entre pacientes de alto riesgo del pabellón de servicios medulares (A) y los referidos de otras IPRESS que ingresaran a los pabellones (B) y (C). La oficina de Epidemiología y la UFGRED (unidad funcional de gestión de riesgo, emergencia y desastres) son las responsables de identificar, demarcar y rotular la trayectoria de desplazamiento hacia las áreas descritas desde el ingreso, para que no se obvie el triaje diferenciado (o tamizaje) que ha de realizarse diariamente a cada personal, familiar o paciente antes del ingreso a instalaciones específicas o comunes de la institución.

La vigilancia epidemiológica como actividad se ira reajustando en base a la actualización de la normatividad emitida desde nivel central, adaptando la misma a las características poblacionales de la institución.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Reboza Flores"
Amistad Perú - Japón"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"**VII. PRESUPUESTO**

Para el Plan de reordenamiento de servicios hospitalarios en el Instituto Nacional de Rehabilitación, se enmarca en las normativas de la emergencia sanitaria COVID-19, entre estos se encuentran el D.U. N°025-2020, las transferencias indicadas según R.M. N°097-2020-MINSA y el D.U. N°031, artículo 3. Para poder ejecutar en el INR las actividades descritas en este plan de reordenamiento, se requiere presupuesto para el Acondicionamiento de áreas, provisión de equipos y recursos humanos que se detallan en los anexos.

VIII. RESPONSABILIDADES

A nivel asistencial, la responsabilidad es directa de cada profesional de salud que desarrolla la actividad prestacional. Estando los pabellones adscritos a departamentos de la Dirección ejecutiva de Funciones Motoras esta será la segunda línea de autoridad y considerando que las actividades a desarrollarse están en el campo netamente asistencial la tercera y máxima línea de autoridad será la Dirección Adjunta, quien habrá de reportar el cumplimiento de lo establecido en este plan.

Dado el carácter de temporalidad un reporte consolidado ha de ser elevado a despacho de la Dirección General para que a su vez oficie a DGOS.

IX. ANEXOS

ANEXO 1: RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS PARA LAS PRESTACIONES

ANEXO 2: EQUIPOS PARA LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN "B" ; "C"; SALAS DE AISLAMIENTO, RECUPERACIÓN Y UCI.







PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebeza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

**ANEXO 1: RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS PARA LAS PRESTACIONES
PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SALUD
(MODALIDAD DE CONTRATO: CAS, MESES: ABRIL - MAYO - 2020)**

CARGO	ESPECIALIDAD	PEA	MENSUAL C/U	C/MES	ESSALUD X 2 MESES	TOTAL x 2 MESES
MEDICO	MEDICINA INTERNA	07	7,900	55,300	2,438.10	113,038.10
MEDICO	MEDICINA INTENSIVA	01	7,900	7,900	348.30	16,148.30
MEDICO	PATOLOGIA CLINICA	01	7,900	7,900	348.30	16,148.30
MEDICO CIRUJANO		03	7,500	22,500	1,044.90	46,044.90
TECNOLOGO MEDICO	LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA	05	4,000	20,000	1,741.50	41,741.50
TECNOLOGO MEDICO	RADIOLOGIA	02	4,000	8,000	696.60	16,696.60
ENFERMERA		22	4,000	88,000	7,662.60	183,662.60
NUTRICIONISTA		02	4,000	8,000	696.60	16,696.60
QUIMICO FARMACEUTICO		03	4,000	12,000	1,044.90	25,044.90
TRABAJADOR SOCIAL		01	4,000	4,000	348.30	8,348.30
TEC. EN FARMACIA		01	3,000	3,000	348.30	6,348.30
TEC. EN ENFERMERIA		20	3,000	60,000	6,966.00	126,966.00
TEC. EN LABORATORIO		01	3,000	3,000	348.30	6,348.30
TOTAL S/.		71	64,200	299,600	24,032.4	623,232.4

Referencia: D.U 029-2020, Art.27, Numeral 27.2





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebas Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO 2 : EQUIPOS PARA LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION "B" ; "C"; SALAS DE AISLAMIENTO, RECUPERACION Y UC

AMBIENTE	EQUIPO	CANTI- DAD	COSTO UNIDAD S/.	COSTO TOTAL S/.
SALAS DE HOSPITALIZACION "B" y "C"	BALON DE OXIGENO MEDICINAL DE 10 M3 /VARIAR A TERMO DESDE LA CENTRAL	10	1,500.00	15,000.00
	MANOMETRO DE ALTA PRESION 50 PSI	10	650.00	6,500.00
	TENSIOMETRO DIGITAL	10	1,150.00	11,500.00
	PULSIOXIMETRO	10	500.00	5,000.00
	HUMIDIFICADOR CON GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO. INCLUYE: FLUJÓMETRO, POSTE RODABLE y 20 KITS (POR EQUIPO) DE TERAPIA DE ALTO FLUJO CIRCUITOS Y CANULAS (TAMAÑOS S,M,L O INTERFACE DE TRAQUEOSTOMIA)	2	30,000.00	60,000.00
	ANALIZADOR DE ELECTROLÍTICOS Y GASES DE SANGRE PORTÁTIL [1]	4	8,000.00	32,000.00
	DESTRUCTOR DE AGUJAS HIPODERMICAS	4	5,320.00	21,280.00
	GLUCOMETRO PORTATIL	8	1,809.00	14,472.00
	MALETIN DE REANIMACION ADULTO PEDIATRICO	2	10,212.00	20,424.00
	MESA RODABLE DE ACERO INOXIDABLE PARA CURACIONES CON TABLERO	4	2,813.00	11,252.00
SALA DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA (VARONES O MUJERES) 1 CAMA	COCHE DE PARO EQUIPADO	2	42,000.00	84,000.00
SALA DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA (VARONES O MUJERES) 1 CAMA	ELECTROCARDIOGRAFO	2	14,500.00	29,000.00
SALA DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA (VARONES O MUJERES) 1 CAMA	TERMOMETRO DIGITAL INFRAROJO	8	360.00	2,880.00
SALA DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA (VARONES O MUJERES) 1 CAMA	TRANSILUMINADOR DE VASOS SANGUINEOS	2	2,600.00	5,200.00





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



SALAS DE AISLAMIENTO, RECUPERACION Y UCI

	ESTETOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO	10	300.00	3,000.00
	SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	4	0.00	0.00
	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	8	8,500.00	68,000.00
	CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO ELECTRICA TIPO UCI	4	23,000.00	92,000.00
	COCHE DE PARO EQUIPADO	2	42,000.00	84,000.00
	DEFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS	4	24,200.00	96,800.00
	ELECTROCARDIOGRAFO	4	14,500.00	58,000.00
	GLUCOMETRO PORTATIL	4	1,810.00	7,240.00
	HUMIDIFICADOR CON GENERADOR DE FLUJO INTEGRADO. INCLUYE: FLUJÓMETRO, POSTE RODABLE	4	30,000.00	120,000.00
	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS	8	106,000.00	848,000.00
	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE TRANSPORTE (*)	1	20,200.00	20,200.00
	VENTILADOR VOLUMETRICO + PCV AVANZADO	4	119,000.00	476,000.00
	ANALIZADOR DE ELECTROLITICOS Y GASES DE SANGRE PORTÁTIL [1]	2	8,000.00	16,000.00
	DESTRUCTOR DE AGUJAS HIPODERMICAS	4	5,320.00	21,280.00
	MALETIN DE REANIMACION ADULTO PEDIATRICO	2	10,212.00	20,424.00
	TERMOMETRO DIGITAL INFRAROJO	8	360.00	2,880.00
	TRANSILUMINADOR DE VASOS SANGUINEOS	2	2,600.00	5,200.00
	EQUIPO DE RAYOS X RODABLE	1	300,000.00	300,000.00
	FLAT PANEL	1	190,000.00	190,000.00
	BOMBAS DE INFUSION DE DOS CANALES	16	4,000.00	64,000.00
	BOMBAS DE JERINGA DE UN CANAL	8	400.00	3,200.00
	ESTACIÓN DE MONITOREO DE ENFERMERIA*	2	36,000.00	72,000.00
SERVICIO DE TRANSPORTE	AMBULANCIA TIPO III EQUIPADA	1	339,000.00	339,000.00
SERVICIO DE TRANSPORTE	MICROBUS PARA TRANSPORTE DE PERSONAL DE 16 ASIENTOS	1	145,000.00	145,000.00
			TOTAL	3,370,732.00

Nota:

- Los precios son referenciales
- El total no incluye el servicio de habilitación del sistema de presión negativa en ambientes de aislamiento y UCI.
- Requerimiento solicitado por PCRIS

