

NTS N° 160-MINSA/2020

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

ÍNDICE DEL DOCUMENTO

	Página
<b>I.FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.....</b>	<b>4</b>
1.1 Finalidad.....	4
1.2 Justificación Técnica.....	4
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
2.1 Objetivo General.....	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
<b>III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>IV. BASE LEGAL .....</b>	<b>7</b>
<b>V. DISPOSICIONES GENERALES.....</b>	<b>9</b>
5.1 Definiciones Operacionales.....	9
5.2 Acrónimos y Siglas.....	19
<b>VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....</b>	<b>23</b>
6.1 Adecuación de la organización de los servicios de salud frente a la Pandemia para la atención COVID-19 y el cuidado de otras necesidades de salud de la población.....	23
6.2 Roles y pautas para organizar a la persona, familia y comunidad frente a la Pandemia por COVID-19 y para el cuidado de otras necesidades de salud.....	25
6.2.1 Roles de la persona, familia y comunidad.....	25
6.2.2 Pautas de organización que aplican para la persona y familia.....	26
Pautas de Contención .....	26
Pautas de Mitigación .....	27
6.2.3 Pautas de organización y participación comunitaria.....	28
Pautas de Contención .....	28
Pautas de Mitigación .....	29
6.3 Disposiciones que aplican a las IPRESS públicas del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras públicas, privadas y mixtas.....	30



6.3.1 Circuito de atención: Infección Respiratoria Aguda (IRA) COVID-19 de los Establecimientos de Salud (E.S.) del Primer Nivel de Atención de Salud (PNAS) públicos del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otros públicos, privados y mixtos.....	34
6.3.1.1 Procesos del Circuito de Atención IRA COVID-19.....	34
a) Autotriaje o triaje digital .....	37
b) Triaje diferenciado presencial en el E.S. del PNAS.....	38
c) Triaje diferenciado en la visita domiciliaria .....	38
d) Teleconsulta.....	39
e) Consulta en el Establecimiento de Salud.....	40
f) Consulta en la visita domiciliaria .....	42
g) Toma de muestra: para prueba rápida serológica (inmunoglobulinas) y para prueba molecular por ERR de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA.....	42
h) Toma de muestra: para prueba rápida serológica (inmunoglobulinas) y prueba molecular por Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS.....	43
i) Rastreo de contactos directos .....	43
j) Expendio o dispensación de medicamentos .....	44
k) Referencia y Contrarreferencia de pacientes .....	44
l) Transporte Asistido de Pacientes .....	45
m) Seguimiento Clínico por el Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS.....	45
n) Seguimiento Clínico por ESC de la Red de Salud/RIS,DIRIS, DIRESA/GERESA.....	47
6.3.2 Equipo de Respuesta Rápida (ERR) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas.....	47
6.3.3 Equipo de Seguimiento Clínico (ESC) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas .....	49
6.3.4 Centro de Atención y Aislamiento Temporal – Establecimiento de Salud (CAAT-E.S.).....	53
6.3.5 Centros de Aislamiento Temporal–Servicio Médico de Apoyo (CAT-S.M.A)..	55
6.3.6 Hospitales e Institutos de Salud Especializados.....	56
6.3.7 Atención prehospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes .....	57
6.3.8 Servicios de Atención Temporal COVID-19 (SAT-COVID19) de los E.S. del PNAS del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas.....	59
6.3.9 Servicios de Atención temporal NO COVID-19 (SAT-NO COVID19) de	



los E.S. del PNAS del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas.....	60
6.3.10 Circuito de Atención NO COVID-19 de los E.S. del PNAS del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas .....	61
6.3.11 Adecuación de los recursos humanos.....	65
6.3.12 Adecuación de la infraestructura.....	67
6.4 Disposiciones para organizar una respuesta coordinada y articulada de los prestadores de salud públicos del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas en respuesta a la propagación de la infección por COVID-19 y el cuidado de otras necesidades de salud.....	68
6.5 Manejo de cadáveres en respuesta a la propagación de la infección por COVID-19 .....	70
<b>VII. RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>72</b>
<b>VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES.....</b>	<b>72</b>
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>73</b>
Anexo N° 01: Formatos, herramientas o aplicativos informáticos del SICOID-19.....	74
Anexo N° 02: Recomendaciones que brinda el personal de la salud para el cuidado de la salud a la persona, familia y comunidad.....	75
Anexo N° 03: Recomendaciones para el cuidado de una persona con Infección COVID-19 en el domicilio.....	77
Anexo N° 04: Cartera de Servicios de Salud del Circuito de Atención IRA COVID-19 en el E.S. del PNAS.....	81
Anexo N° 05: Operacionalización de criterios técnicos para definir Unidades Territoriales Sanitarias – UTS: Sector Sanitario, población y E.S. relacionado en RIS.....	83
Anexo N°06: Condiciones para el aislamiento domiciliario.....	84
Anexo N° 07: Flujograma de atención del Equipo de Respuesta Rápida (ERR) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA .....	85
Anexo N°08: Flujograma de atención del Equipo de Seguimiento Clínico (ESC) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA.....	86
Anexo N°09: Flujograma de atención de pacientes en Hospitalización.....	87
Anexo N°10: Flujograma de Atención Prehospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes.....	88
Anexo N°11: Flujograma de Manejo de cadáver por infección por COVID-19 confirmado o sospechoso.....	89
<b>X. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>90</b>



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

## I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

### 1.1 Finalidad

Contribuir a reducir el impacto sanitario, social y económico frente a la Pandemia por COVID-19 en el territorio nacional, a través de la adecuación e implementación de la organización articulada e integrada de los servicios de salud del país.

### 1.2 Justificación Técnica

En la actualidad en el país se viene incrementando el número de casos sospechosos, confirmados y de mortalidad por COVID-19, siendo las principales causas de mortalidad asociadas a comorbilidad como Hipertensión Arterial (36%) y Diabetes Mellitus tipo 2 (36%), luego la obesidad (19.5%), y la incidencia de letalidad a la actualidad es alrededor de 2.72%, con 782 fallecidos<sup>1</sup>. El comportamiento epidemiológico de la población afectada es principalmente adultos mayores y luego adultos, y en varones alrededor del 72%. En los integrantes del Sistema Nacional de Salud - SNS, que más número de casos de defunciones están reportados con valores similares son EsSalud y MINSA<sup>2</sup>.

La OPS/OMS<sup>3</sup> recomienda fortalecer la respuesta de los servicios de salud con el fin de salvar vidas y garantizar la capacidad de respuesta oportuna mediante medidas de reorganización y ampliación progresiva de los servicios en el contexto de la Pandemia por COVID-19. Se describe un perfil actual de la carga asistencial caracterizada por:

- *Significativo volumen de pacientes COVID-19 y contactos que pudieran estar en casa con aislamiento domiciliario, pero no es posible dadas las condiciones sociales de los mismos.*
- *Alto volumen de pacientes COVID-19 que desafía o excede la capacidad de operación diaria de centros de salud y servicios de urgencias.*
- *Incremento del número de pacientes COVID-19 que requieren una hospitalización y/o atención clínica de alta complejidad (Unidades de Cuidados Críticos).*
- *Aumento de pacientes con condiciones de salud crónicas descompensadas por la falta de acceso a su cuidado.*

En este contexto actual y de la Pandemia por COVID-19, el SNS, se encuentra segmentado<sup>4</sup> y con sus servicios de salud fragmentados<sup>5</sup>, situación crítica que

<sup>1</sup> MINSA. Sala Situacional de Salud Perú a 26/04/2020.

<sup>2</sup> MINSA. Sala Situacional de Salud Perú a 26/04/2020.

<sup>3</sup> OPS/OMS Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la respuesta a la Pandemia COVID-19. V.1.0 Marzo, 2020.

<sup>4</sup> La segmentación de sistemas de salud se caracteriza por la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, cada uno de ellos "especializado" en diferentes estratos de la población de acuerdo a su inserción laboral, nivel de ingreso,



N. HUAMANI



nos pone en desventaja para la lucha contra la contención, control y repuesta de los servicios de salud ante la propagación del virus. Es imperativo para afrontar esta emergencia sanitaria, que, en el corto plazo, se establezcan nuevos mecanismos de articulación, coordinación e integración de las unidades orgánicas de las entidades e instituciones públicas y privadas para configurar un sistema único nacional de salud, mediante nuevas formas de organizar y adecuar los servicios de salud para la respuesta efectiva con énfasis del primer nivel de atención de salud, frente a la propagación de la infección por COVID-19.

Así mismo, en abril del 2020, la OPS/OMS recomienda medidas para avanzar en la reorganización y la ampliación progresiva de la capacidad de respuesta de los servicios de salud, y se ha planteado como recomendaciones: La reorganización y reforzamiento de la capacidad del primer nivel de atención de salud, mecanismo de gestión centralizada de camas, gestión clínica en red para la continuidad de la atención.

En tal sentido, la organización de servicios de salud en este escenario de emergencia sanitaria, debe tener un enfoque de respuesta multisectorial, coordinado y articulado para el uso eficiente de los recursos públicos y privados en el país. Desarrollar la alineación estratégica de la conducción y dirección de la Autoridad Sanitaria Nacional - ASN en el ámbito nacional, la Autoridad Sanitaria Regional - ASR o la Autoridad Sanitaria en Lima Metropolitana - ASLM en sus respectivos ámbitos jurisdiccionales, según corresponda, bajo la dirección del Comando de Operaciones COVID-19 Nacional y Regionales.

Por lo consiguiente, los servicios de salud debe abordarse con los diferentes enfoques: sistémico integral e integrado<sup>6,7</sup>, basado en procesos<sup>8</sup>, gestión de riesgos en salud<sup>9</sup>; así como con la política nacional de Redes Integradas de Salud<sup>10</sup> y con el uso intensivo de tecnologías de la información y comunicación,

---

capacidad de pago, y posición social. Este tipo de organización institucional consolida y profundiza la inequidad en el acceso a los servicios de salud entre los diferentes grupos de la población. Organización Panamericana de la Salud (2010) "Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas" Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4. Washington, D.C. Recuperado de: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category\\_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307).

<sup>5</sup> La fragmentación de servicios de salud corresponde a la coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial. Abarca: a) servicios que no cubren toda la gama de servicios de fomento, prevención, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo; b) servicios de distintos niveles de atención que no se coordinan entre sí; c) servicios que no se continúan a lo largo del tiempo; y d) servicios que no se ajustan a las necesidades de las personas. *Ibid.*

<sup>6</sup> La literatura especializada sobre el tema —como *Thinking for Health Systems Strengthening*, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2009 nos señala que la utilización del pensamiento sistémico puede contribuir en gran medida a entender y potenciar el desarrollo de los sistemas de salud. Savigny D, Taghreed A. (2009) *Systems thinking for health systems strengthening*. Ginebra: Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44204/9789241563895\\_eng.pdf;jsessionid=D52FADA168481416B2D58ECC0199981A?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44204/9789241563895_eng.pdf;jsessionid=D52FADA168481416B2D58ECC0199981A?sequence=1).

<sup>7</sup> Erazo, A (2015) *Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud*. *Rev Panam Salud Publica* 38(3). Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n3/248-253>.

<sup>8</sup> Entre los Principios de Gestión de la Calidad, uno de los que implican mayores cambios es el principio de "enfoque basado en procesos". Este principio sostiene que "un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos se gestionan como un proceso". Instituto Andaluz de Tecnología (2002) *Guía de una Gestión basada en procesos*. Recuperado de: <http://www.centrosdeexcelencia.com/wp-content/uploads/2016/09/guiagestionprocesos.pdf>.

<sup>9</sup> Los componentes esenciales de la Gestión de Riesgo se dividen en las seis categorías siguientes: las políticas y la gestión de recursos; la planificación y coordinación; la gestión de la información y del conocimiento; la infraestructura sanitaria y la logística; los servicios de salud y otros servicios conexos; y las capacidades comunitarias en materia de gestión de riesgos en situaciones de emergencia. *La Gestión De Riesgos Ante Una Pandemia De Gripe: Guía de la OMS Para Fundamentar Y Armonizar Las Medidas Nacionales E Internacionales De Preparación Y Respuesta Ante Una Pandemia*. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2017.

<sup>10</sup> Red Integrada de Salud (RIS). Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los



N. HUAMANI



enmarcado en el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de vida, para la persona, familia y comunidad (MCI)<sup>11</sup>.

Este documento normativo es complementario a los documentos normativos aprobados con Resolución Ministerial N°095-2020/MINSA, Resolución Ministerial N°182-2020/MINSA y Resolución Ministerial N°193-2020/MINSA y sus modificatorias correspondientes.

## II. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General

Establecer disposiciones de adecuación e implementación de la organización de los servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención de salud, frente a la Pandemia por COVID-19, brindando el cuidado integral de salud a la población, enmarcada en el modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad, en el contexto de Redes Integradas de Salud.

### 2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 Adecuar e implementar la organización de los servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención de salud, de acuerdo a su capacidad resolutoria y de oferta para el cuidado integral de salud de la población afectada por la Pandemia COVID-19 y otras necesidades de salud distintas, que incluye urgencias y emergencias e intervenciones de salud prioritarias.
- 2.2.2 Establecer las pautas del cuidado integral de salud y los roles de la persona, familia y comunidad, para la contención y mitigación de la propagación de la infección por COVID-19, en coordinación estrecha con el establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud.
- 2.2.3 Determinar disposiciones para la adecuación de la organización de los servicios de salud en recursos humanos, físicos y tecnológicos en salud de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo con énfasis en el primer nivel de atención de salud, durante la Pandemia COVID-19.
- 2.2.4 Establecer disposiciones para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud para una respuesta coordinada, articulada y complementada de los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, en respuesta a la infección por COVID-19 y el cuidado de otras necesidades de salud de la población.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas de las

---

resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve. Artículo 2, Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las redes integradas de salud (RIS).

<sup>11</sup> 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)".



Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones de Red de Salud, de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y otras IPRESS públicas, privadas y mixtas; y, las IAFAS que les correspondan.

#### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud; y, sus modificatorias
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización; y, sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; y, sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y, su modificatoria.
- Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud; y, su modificatoria.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1489, Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19.
- Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto de Urgencia N° 039-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19); y, su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; y, su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 010-2020-SA, que aprueba el Plan de Acción–Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por 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.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.



N. HUAMANI

- Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”; y, modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)"
- Resolución Ministerial N° 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° 040-2020/MINSA, que aprueba el “Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019- nCoV)”.
- Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19; y, sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud".
- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona”.
- Resolución Ministerial N° 141-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC: “Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el “Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueban la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo”.
- Resolución Ministerial N° 162-2020-MINSA, que aprueba la “Directiva Sanitaria N° 91 -MINSA/2020/DGAIN: “Directiva Sanitaria para la atención de salud en el Centro de aislamiento temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020”.
- Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la Pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA-2020-DGIESP: Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el





- seguimiento integral de los casos sospechosos y conformados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICOVID-19); y, su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-2019 en el Perú; y, su modificatoria.
  - Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA-2020-DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19.
  - Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”; y su modificatoria.
  - Resolución Ministerial N° 244-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 096/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”.
  - Resolución Ministerial N° 248-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19, y su modificatoria.
  - Resolución Ministerial N° 255-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria), en el marco de la altera roja declarada por Resolución Ministerial N° 225-2020- MINSA.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 Definiciones Operacionales

- **Actividad de atención directa y atención de soporte<sup>12</sup>:** Son las acciones que se desarrollan en un establecimiento de salud, relacionadas a los procesos operativos y procesos de apoyo, concerniente a atención directa de salud y atenciones de soporte. Estas deben reunir las siguientes condiciones: que no se constituya en una UPSS en la categoría del establecimiento de salud y que no se duplique con las actividades propias de alguna UPSS del establecimiento de salud.
- **Adecuación de los servicios de salud<sup>13</sup>:** Es el proceso de acomodación, adaptación, rehabilitación o expansión de los servicios de salud en prestadores de salud públicos (de MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales, otros públicos), privados, o mixtos, como respuesta a las necesidades del cuidado integral de salud, frente a la Pandemia por COVID-19.

<sup>12</sup> Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.

<sup>13</sup> Definición por el órgano proponente.



N. HUAMANI

- **Aislamiento domiciliario<sup>14</sup>**: Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Automonitoreo<sup>15</sup>**: Son las acciones que realiza una persona catalogada como caso sospechoso o caso confirmado con síntomas de infección por COVID-19, para identificar y hacer seguimiento de sus síntomas y signos entre los que se encuentra sus funciones vitales y signos de alarma: temperatura mayor o igual a 38°C persistente por más de dos días, sensación de falta de aire o dificultad para respirar, dolor en el pecho, coloración azul en los labios (cianosis), desorientación o confusión, utilizando o no algún dispositivo médico; relacionadas a sintomatología relacionada a COVID-19, registrarla e informarla al E.S.
- **Autotriaje o Triaje digital diferenciado<sup>16</sup>**: Es el acto que realiza una persona a través de respuestas a las preguntas sobre síntomas o signos de sospecha de infección COVID-19, usando: Aplicativo móvil oficial “Perú en Tus manos”, Página web oficial desarrollado por el Gobierno, Comunicación con el personal de salud del E.S. del PNAS a través de telefonía móvil, teléfono fijo, mensaje de texto o radio, o Comunicación con el Agente Comunitario de Salud – ACS o líder vecinal/comunal, quien comunica al E.S. del PNAS.
- **Capacidad de oferta en salud<sup>17</sup>**: Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento de salud para producir el número de servicios suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población (depende de la cantidad de sus recursos disponibles).
- **Capacidad resolutive<sup>18</sup>**: Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios, (depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).
- **Caso Asintomático<sup>19</sup>**: Caso confirmado de infección por COVID-19 con prueba molecular positiva o prueba rápida serológica positiva, que no tiene síntomas ni signos, suelen identificarse cuando se realizan pruebas como parte del monitoreo activo de casos, búsqueda activa en población en riesgo, o de la investigación de contactos. Los casos asintomáticos deben ser aislados y seguidos diariamente en busca de síntomas y signos durante 14 días.
- **Caso leve<sup>20</sup>**: Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se indica aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.

<sup>14</sup> Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, Numeral 6.1 literal a)

<sup>15</sup> Definición por el órgano proponente.

<sup>16</sup> Definición por el órgano proponente, adecuación considerando link: <https://www.gob.pe/8665-sintomas-del-coronavirus-conocer-si-puedo-haber-contraido-el-covid-19>

<sup>17</sup> RM N° 546-2011/MINSA Aprueba NTS N° 021-MINSAIDGSPR V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

<sup>18</sup> Ibidem.

<sup>19</sup> Modificada de Conducta clínica ante los casos asintomáticos con PCR-RT positiva para el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Orientación provisional. Julio de 2015.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/187494/WHO\\_MERS\\_IPC\\_15.2\\_spa.pdf;jsessionid=920CBB254227050A89A4607510BCB138?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/187494/WHO_MERS_IPC_15.2_spa.pdf;jsessionid=920CBB254227050A89A4607510BCB138?sequence=1)

<sup>20</sup> Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, Numeral 7.5.1



- **Caso leve con factores de riesgo<sup>21</sup>:** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 son: Edad mayor de 60 años, presencia de comorbilidades: Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.
- **Caso moderado<sup>22</sup>:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/μl. El caso moderado requiere hospitalización.
- **Caso severo<sup>23</sup>:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.
- **Caso sospechoso<sup>24</sup>:** Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal, fiebre y, contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas; o residencia o historia de viaje, dentro de los 14 días previo al inicio de síntomas, a ciudades del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19. Historial de viaje fuera del país dentro de los 14 días previo al inicio de síntomas. Además, persona con Infección Respiratoria Aguda Grave con fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización, según Alerta Epidemiológica N°16.
- **Centro de aislamiento temporal-Servicio Médico de Apoyo (CAT-S.M.A.)<sup>25</sup>:** Es un Servicio Médico de Apoyo destinado al aislamiento temporal para las personas que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario, donde habitan y restringen su desplazamiento por un periodo de 14 días. En este grupo se incluyen personas con casos asintomáticos, casos leves sin factores de riesgo, asimismo personas que retornan a su lugar de origen en el territorio nacional.  
  
La infraestructura puede ser pública o privada como: edificios, instituciones educativas, locales comunales, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, acondicionados para tal fin, cuyo funcionamiento se limita durante la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19.
- **Centro de atención y aislamiento temporal-Establecimiento de Salud (CAAT-E.S.)<sup>26</sup>:** Es un establecimiento de salud destinado a la atención de salud, seguimiento clínico y aislamiento temporal de forma exclusiva a las personas sintomáticas (caso sospechoso o caso confirmado leve de COVID-19) con factores de riesgo que no cuenten con condiciones para aislamiento

<sup>21</sup> Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, Numeral 6.1, integrado con 7.2.

<sup>22</sup> Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, Numeral 7.5.2

<sup>23</sup> Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, Numeral 7.5.3

<sup>24</sup> Alerta Epidemiológica N° 16. CDC. MINSA.

<sup>25</sup> Definición por el órgano proponente.

<sup>26</sup> Ibidem.



domiciliario; donde habitan y restringen su desplazamiento por un periodo de 14 días. En este grupo se incluye además a pacientes post alta hospitalaria por infección por COVID-19.

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

- **Circuito de atención IRA COVID-19<sup>27</sup>:** Flujo de atención de salud a personas con signos y síntomas sospechosos o confirmados de infección COVID-19 en los E.S. del PNAS.
- **Circuito de atención NO COVID-19<sup>28</sup>:** Flujo de atención de salud a las personas que no tienen sintomatología y no son sospechosos de COVID-19 y se realizan atenciones de salud de urgencia y emergencia, actividades preventivo promocionales, recuperativas y de rehabilitación de acuerdo a la lista de intervenciones de salud prioritarias.
- **Centro de Operaciones de Emergencia Salud (COE Salud):** Es la unidad funcional de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) que funciona de manera continua en el monitoreo a nivel nacional de los peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, así como gestiona e intercambia la información, para la oportuna toma de decisiones de las autoridades del Ministerio de Salud.
- **Contacto directo<sup>29</sup>:** Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado de COVID-19: persona que comparte o compartió el mismo ambiente de un caso confirmado de infección por COVID-19 en una distancia menor a 1 metro<sup>30</sup> (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, asilos, centros penitenciarios, otros); y, personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para colocarse, quitarse y/o desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.
- **Contención<sup>31</sup>:** Consiste en identificar a aquellas personas que traen esta infección importada desde el extranjero y evitar su propagación aplicando medidas de aislamiento para estos casos, con la finalidad de evitar que contagien a otras personas especialmente familiares, amigos o con quienes cohabitan. Estas medidas buscan dar tiempo a las instituciones de salud para prepararse para la epidemia y disminuir o alargar la transición a la tercera etapa.
- **COVID-19:** Este es el nombre oficial que la OMS le dio en febrero del 2020, a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS-CoV-2. La denominación viene de la frase en inglés "coronavirus disease of 2019" (enfermedad del coronavirus de 2019).
- **Cuarentena<sup>32</sup>:** Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con

<sup>27</sup> Definición por el órgano proponente.

<sup>28</sup> Ibidem.

<sup>29</sup> Alerta Epidemiológica N°16 del CDC y FE DE ERRATAS del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM

<sup>30</sup> FE DE ERRATAS del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM

<sup>31</sup> Definición por el órgano proponente.

<sup>32</sup> Literal j) del numeral 6.1 del Documento Técnico: Prevención, y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.



N. HUAMANI

el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.

- **Cuidado Integral de Salud<sup>33</sup>:** Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitaria destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de la salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable.
- **Dirección de Redes Integradas de Salud - DIRIS:** Es la Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana según su jurisdicción: DIRIS Lima Norte, Lima Sur, Lima Centro y Lima Este.
- **Dirección Regional de Salud – DIRESA / Gerencia Regional de Salud-GERESA:** Es la Autoridad Sanitaria Regional.
- **Diagnóstico Síndromico IRA COVID-19<sup>34</sup>:** Es el diagnóstico que se realiza a un paciente que presenta al menos dos de los siguientes síntomas o signos: fiebre, cansancio, tos (con o sin expectoración), anorexia, malestar general, mialgia, dolor de garganta, disnea, congestión nasal o cefaleas. En casos poco frecuentes también puede haber diarrea, anosmia, disgeusia o ageusia, náuseas y vómitos. Los ancianos y los pacientes inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos. Los síntomas de la COVID-19 pueden solaparse con los de adaptaciones fisiológicas asociadas al embarazo o a acontecimientos adversos del embarazo (por ejemplo, disnea, fiebre, síntomas gastrointestinales o cansancio).
- **Diálogo Intercultural en Salud<sup>35</sup>:** Es el proceso comunicacional de intercambio abierto y respetuoso de opiniones entre personas y grupos con diferentes tradiciones y orígenes étnicos, culturales, religiosos y lingüísticos, en un espíritu de búsqueda de entendimiento y respeto mutuos. La libertad y la capacidad para expresarse, pero también la voluntad y la facultad de escuchar las opiniones de los demás, son elementos indispensables. El diálogo intercultural contribuye a la integración social, cultural, económica y política, así como a la cohesión de sociedades culturalmente diversas. Fomenta la igualdad, la dignidad humana y el sentimiento de unos objetivos comunes. Tiene por objeto facilitar la comprensión de las diversas prácticas y visiones del mundo; reforzar la cooperación y la participación (o la libertad de tomar decisiones); permitir a las personas desarrollarse y transformarse, además de promover y practicar la tolerancia y el respeto por los demás.

<sup>33</sup> 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)"

<sup>34</sup> Adecuado del Documento Técnico de la OMS. Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19. 2ed. Abril 2020.

<sup>35</sup> Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud, Resolución Ministerial N° 611-2014-MINSA





- **Enfoque intercultural<sup>36</sup>:** La interculturalidad desde un paradigma ético-político parte del reconocimiento de las diferencias culturales como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos

El Enfoque Intercultural implica que el Estado valore e incorpore las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales, para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas, pueblos amazónicos, y población afroperuana.

- **Equipo COVID-19 de E.S. del PNAS<sup>37</sup>:** Equipo de salud del E.S del PNAS, que está encargado del cuidado de los pacientes atendidos por IRA COVID-19, dentro de su ámbito jurisdiccional. Está conformado por médico(a), más otro profesional de la salud o de no contar con este último, se incorpora un técnico asistencial o auxiliar de la salud. Este equipo se encarga de triaje diferenciado digital o presencial, evaluación clínica, evaluación de signos de alarma, toma de muestra, búsqueda de contactos, diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico presencial o a distancia y referencia de ser necesario.
- **Equipo NO COVID-19 de E.S. del PNAS<sup>38</sup>:** Equipo de salud del E.S del PNAS encargado del cuidado de los pacientes atendidos en el CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19 y es responsable de las intervenciones de salud prioritarias. Está conformado por médico(a), más otro profesional de la salud o de no contar con este último, se incorpora un técnico asistencial o auxiliar de la salud.
- **Equipo de Respuesta Rápida (ERR)<sup>39</sup>:** Se compone de tres personas: un profesional de salud con entrenamiento en epidemiología, que realiza la investigación epidemiológica, se convierte automáticamente en el líder del ERR, un profesional/técnico de laboratorio que toma la muestra y un chofer; con disponibilidad de un teléfono móvil las 24 horas del día.
- **Equipo de Seguimiento Clínico (ESC):** Equipo de profesionales de salud que se encargan de la evaluación clínica integral (física y mental) del paciente sospechoso o confirmado de infección COVID-19 y sus contactos, paciente hospitalizado dado de alta, con la finalidad de realizar el seguimiento clínico a distancia y/o presencial durante todo el proceso de la enfermedad que permita tomar decisiones o cambio de conducta ante cualquier circunstancia desfavorable que ponga en riesgo la vida del paciente o la exposición de sus contactos.
- **Equipo de salud bajo la modalidad de oferta móvil:** Corresponde a Equipo de salud que se desplazan hacia el usuario para brindar prestaciones de salud. Como son: Equipo AISPED, PIAS, Equipo de Atención Pre-Hospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes, Equipo de Respuesta Rápida, Equipo de Seguimiento Clínico Presencial.
- **Equipos de Protección Personal (EPP):** Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o

<sup>36</sup> Norma técnica del DS N° 003-2015-MC, página 8.

<sup>37</sup> Definición por el órgano proponente.

<sup>38</sup> Definición por el órgano proponente.

<sup>39</sup> RM 141-2020/MINSA: Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19, Numeral 6.1.1.



N. HUAMANI



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, pechera o delantal, respirador N95 o superior, mascarilla quirúrgica, lentes protectores, escudo facial, protector de calzado, zapato de trabajo y gorro; según riesgo ocupacional.

- **Establecimientos de Salud**<sup>40</sup>: Son aquellos establecimientos, que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o con internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación, para mantener, recuperar o restablecer el estado de salud de las personas.
- **Factores de riesgo**<sup>41</sup>: Características del paciente asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19.
- **GeoRIS**: Es el sistema de información modular que aplica criterios técnicos para definir población y territorio de una RIS que permite recopilar, analizar e interoperar información primaria y secundaria de diversas fuentes interinstitucionales del país, el cual integra información geoespacial con su módulo de cartografía espacial que permite ejercicios de simulación de escenarios del ámbito geográfico de las Redes Integradas de Salud -RIS-, del mismo modo facilita a los gestores y a la alta dirección tomar las mejores y más oportunas decisiones.
- **Grupos sociales vulnerables**<sup>42</sup>: Referido a grupos de población en situación de restricción o nulidad total o parcial de sus oportunidades de las personas, familias y comunidades en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por la Pandemia COVID-19, y las limitadas posibilidades para enfrentar sus efectos. Entre los grupos vulnerables están las personas adultas mayores con alto riesgo<sup>43</sup>, personas con discapacidad severa, migrantes<sup>44</sup>, pueblos indígenas<sup>45</sup>, personas con problemas de salud mental<sup>46</sup>, entre otros.
- **Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)**<sup>47</sup>: Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.
- **Integración Clínica**: Modalidad de integración en que el cuidado del paciente está coordinado a través de las actividades de las IPRESS del Sistema Nacional de Salud. El grado de coordinación del cuidado depende

<sup>40</sup> RM N° 546-2011/MINSA Aprueba NTS N° 021-MINSAIDGSPR V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud

<sup>41</sup> Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, Numeral 6.1 literal k).

<sup>42</sup> La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. CEPAL, 2001. Extraído de:

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/1/S0102116\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/1/S0102116_es.pdf)

<sup>43</sup>R.M N° 066-2020-MIDIS. Documento técnico para la implementación de la red de soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo, y la persona con discapacidad severa frente al COVID-19. Personas de 60 años a mas con comorbilidad de la lista descrita por el Ministerio de salud en el documento técnico de atención y manejo clínico de casos de COVID-19, Escenario de Transmisión focalizada

<sup>44</sup> Organización Mundial de la Salud. Extraído de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-01-2019-21-01-2019-21-01-2019-migrants-and-refugees-at-higher-risk-of-developing-ill-health>

<sup>45</sup> Organización de Naciones Unidas. Extraído de: [https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID\\_IP\\_considerations\\_Spanish.pdf](https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf).

<sup>46</sup> Organización Mundial de la Salud. Extraído de: R.M. N°180-2020/MINSA. Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto COVID-19.

<sup>47</sup> Directiva Sanitaria N° 96-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú



N. HUAMANI

fundamentalmente de la condición del paciente y la toma de decisiones clínicas. La integración clínica incluye la integración horizontal y la vertical.<sup>48</sup>

- **Integración Funcional:** Modalidad de integración en que las funciones clave de apoyo y actividades tales como gestión financiera, recursos humanos, planificación estratégica, gestión de la información, mercadeo y garantía/mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema.<sup>49</sup>
- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)<sup>50</sup>:** 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.
- **Mitigación<sup>51</sup>:** Son medidas sanitarias que ayudan a desacelerar la propagación de la infección por COVID-19 en la comunidad y proteger a los miembros vulnerables con la finalidad de minimizar la morbilidad y mortalidad por el COVID-19 y minimizar los impactos económicos y sociales. Las personas, comunidades, empresas y organizaciones de atención médica forman parte de la estrategia de mitigación de la comunidad.
- **Necesidades de salud<sup>52</sup>:** Las necesidades de salud son el conjunto de requerimientos con carácter biológico, psicológico, social y ambiental que tienen las personas, familia y comunidad para alcanzar una condición de salud deseable, mantenerla, recuperarla y mejorarla.
- **Organización de los servicios de salud:** Es un proceso que se configura a partir del análisis de las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad para facilitar la gestión, la prestación y la calidad de los servicios de salud.
- **Personal de la Salud<sup>53</sup>:** Está compuesto por profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud.
- **Primer Nivel de Atención de Salud (PNAS):** Es una forma de organización de la oferta de los servicios de salud, que se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. Los grados de severidad y la magnitud de los problemas de salud en este nivel, determinan el cuidado de salud con una oferta de salud más cercana a la población, de gran tamaño y generalmente de baja complejidad, además se constituye en el facilitador y coordinador del proceso de cuidado integral de salud a los usuarios dentro del Sistema Nacional de Salud.
- **Responsable del registro de información:** Es el profesional de la salud o la persona quien realiza el registro de las actividades, procedimientos administrativos y diagnóstico relacionados con la atención de las personas con

<sup>48</sup> Shortell SM; Anderson DA; Gillies RR; Mitchell JB; Morgan KL. (1993). Building integrated systems: the holographic organization. *Healthcare forum journal* 1993; 36(2):20-6.

<sup>49</sup> *Ibidem*

<sup>50</sup> Definición adecuada para la presente norma técnica del TUO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

<sup>51</sup> Definición adecuada para la presente norma técnica de: *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. España.

<sup>52</sup> Definición adecuada para los fines de la presente norma técnica, de la NTS N° 021-MINSA/DGSP- V.03.

<sup>53</sup> Definición del Decreto Legislativo 1153, numeral 3.2.



N. HUAMANI

COVID-19 y otras referidas a la emergencia sanitaria, a través del sistema de información que la Autoridad Nacional de Salud dispone para tal fin.

- **Registro Único de Sospechosos (RUS):** Registro de caso sospechoso de infección por COVID-19, que se genera con llenado del Formato 00 (F00) del SICOVID – 19, y permite la georreferenciación del caso.
- **Seguimiento clínico<sup>54</sup>:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en otros miembros de la familia e identificar personas con factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por COVID-19.
- **Seguimiento clínico a distancia<sup>55</sup>:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamada telefónica, aplicativo virtual o página web a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.
- **Seguimiento clínico presencial<sup>56</sup>:** Actividades de seguimiento clínico realizadas, a través de visita domiciliar por personal de salud, a casos leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario o en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.
- **Servicio Médico de Apoyo:** Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.
- **Servicios de Atención Temporal COVID-19 (SAT-COVID19) de los E.S. del PNAS:** Es la extensión de la oferta de servicios de salud del E.S. del PNAS, que se brinda de manera temporal, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 leve. Son implementados por el comité multisectorial presidido por un representante del municipio de la jurisdicción. Los SATC están ubicados en ambientes físicos diferentes al E.S., en los sectores públicos o privados, como son: locales comunales, centros educativos, municipales, u otros. Esta conducido por un médico(a) o profesional de la salud.
- **Servicios de Atención temporal NO COVID-19 (SAT-NO COVID19) de los E.S. del PNAS:** Es la extensión de la oferta de servicios de salud del E.S. del PNAS, en el que se brinda de manera temporal, intervenciones de salud prioritarias, a las personas con otras necesidades de salud y problemas de emergencias y urgencias NO COVID-19. Son implementados por el comité multisectorial presidido por un representante del municipio de la jurisdicción. Los SATC están ubicados en ambientes físicos diferentes al E.S., en los sectores públicos o privados, como son: locales comunales, centros educativos, municipales, u otros. Esta conducido por un médico(a) o profesional de la salud.
- **Signos de alarma para COVID-19<sup>57</sup>:** Características clínicas del paciente que indican empeoramiento del cuadro y que requiere atención médica inmediata. Estos son: Sensación de falta de aire o dificultad para respirar, desorientación o confusión, fiebre (Temperatura mayor a 38°C) persistente por más de dos días, dolor de pecho y coloración azul de los labios (cianosis).

<sup>54</sup> RM N° 244-2020/MINSA: Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, numeral 5.1.

<sup>55</sup> Ibidem

<sup>56</sup> Ibidem

<sup>57</sup> RM N°193-2020/MINSA, Documento Técnico Prevención, Diagnóstico, y Tratamiento de Personas afectadas por COVID-19 en el Perú.



- **Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)**<sup>58</sup>: Son un conjunto de servicios, redes, software y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos gobiernos y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.
- **Teleapoyo al diagnóstico**<sup>59</sup>: Es el servicio de apoyo al diagnóstico a distancia mediante el uso de las TIC, en el proceso de atención al paciente, incluye diagnóstico por imágenes, patología clínica, anatomía patológica, entre otros.
- **Teleconsulta**<sup>60</sup>: Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- **Teleinterconsulta**<sup>61</sup>: Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de salud.
- **Telemedicina**<sup>62</sup>: 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.
- **Telemonitoreo**<sup>63</sup>: Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.
- **Teleorientación**<sup>64</sup>: Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.
- **Telesalud**<sup>65</sup>: 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

<sup>58</sup> DS. N° 003-2019-SA Reglamento de la Ley N°30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303 Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud

<sup>59</sup> Ibidem

<sup>60</sup> Decreto Legislativo 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud

<sup>61</sup> Ibidem

<sup>62</sup> Ibidem

<sup>63</sup> Ibidem

<sup>64</sup> Ibidem

<sup>65</sup> Ibidem





ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.

- **Transmisión comunitaria en Pandemia COVID-19:** Se refiere a la ocurrencia de casos de infección por COVID-19, sintomáticos o asintomáticos en la comunidad, en los cuales no puede establecerse algún nexo epidemiológico con algún caso "importado o índice" o un caso "secundario".
- **Unidad Productora de Servicios de Salud - UPSS<sup>66</sup>:** Es la Unidad Productora de Servicios organizada para desarrollar funciones homogéneas para producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad, y están referidos a los procesos operativos de la IPRESS y son: UPSS de Atención Directa de Salud, UPSS de Investigación, y Docencia; y a los procesos de soporte: UPSS de Atención de Soporte de Salud, y que a través de los servicios que producen resuelven las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad.
- **Visita Domiciliaria:** Acción realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio de una familia con el objetivo de establecer una integración con uno o más miembros y su entorno para conocer su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar problemas bio-psicosanitarios, en el marco del cuidado integral de la salud. Se realiza en el marco de la Pandemia por COVID-19, para brindarle la prestación de salud requerida, considerando el distanciamiento físico, previa coordinación.

## 5.2 Acrónimos y Siglas

Los siguientes Acrónimos se usan en la presente NTS:

### Acrónimos de aplicación en la NTS para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud - PNAS frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú

ACS	Agente Comunitario de Salud
AISPED	Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas
COVID-19	Coronavirus Disease of 2019
CAT-S.M.A	Centro de Aislamiento Temporal
CAAT-E.S	Centro de Atención y Aislamiento Temporal
COE SALUD	Centro de Operaciones de Emergencias en Salud
CDC	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
EHRC	Equipo Humanitario de Recojo de Cadáveres
EMS	Equipo Multidisciplinario de Salud

<sup>66</sup> Definición adecuada para los fines de la presente norma técnica, de la NTS N° 021-MINSA/DGSP- V.03.



E.S.	Establecimiento de Salud
ESC	Equipo de Seguimiento Clínico
EPP	Equipo de Protección Personal
ERR	Equipo de Respuesta Rápida
EsSalud	Seguro Social de Salud
GERESA	Gerencia Regional de Salud
GeoRIS	Sistema Geoespacial de Redes Integradas de Salud
HCE	Historia Clínica Electrónica
INS	Instituto Nacional de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
NTS	Norma Técnica de Salud
PNAS	Primer Nivel de Atención de Salud
RIS	Red Integrada de Salud
RCR	Referencia y Contrarreferencia
RUS	Registro Único de Sospechosos
SAT-COVID19	Servicios de Atención Temporal COVID-19
SAT-NO COVID19	Servicios de Atención Temporal NO COVID-19
S.M.A.	Servicio Médico de Apoyo
SNS	Sistema Nacional de Salud
SAMU	Sistema de Atención Móvil de Urgencia
SICOVID-19	Sistema Integrado para COVID-19
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud

5.3 En la adecuación de la organización de los servicios de salud, para el primer nivel de atención de salud (PNAS) frente a la Pandemia por COVID-19, se considera el marco de la política nacional de redes integradas de salud y el modelo del cuidado integral de salud, y estar orientados de acuerdo a los siguientes enfoques:

- a) Enfoque epidemiológico.
- b) Enfoque sistémico integrado en salud.
- c) Enfoque de procesos y procedimientos en salud.
- d) Enfoque de gestión de riesgos en salud.



- e) Enfoque de género.
- f) Enfoque Intercultural.
- g) Enfoque de Derechos.
- h) Enfoque territorial.

5.4 La capacidad de oferta del PNAS, debe organizarse, coordinar y articular el trabajo en el marco de redes integradas de salud de las entidades, instituciones públicas del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otros públicos, privadas y mixtas en su territorio, para afrontar la Pandemia por COVID-19, bajo las siguientes estrategias:

- a) Inducir al liderazgo de las autoridades locales en la preparación y respuesta frente a la Pandemia COVID-19 con abogacía y asistencia técnica de la Red de Salud/RIS en coordinación con el E.S. del PNAS.
- b) Implementar medidas frente a la Pandemia COVID-19 que involucren a todos los actores sociales de la comunidad; liderados por la autoridad local, incluido representante de juntas vecinales, Comité de Desarrollo Comunal de Salud (CONDECOS), Sistema de Vigilancia de Salud (SIVICOS), Comité de Crisis Locales u otros similares, sociedad civil organizada y autoridad sanitaria local.

Con la finalidad de coordinar, optimizar y compartir los recursos estratégicos de la jurisdicción en red funcional.

5.5 De acuerdo a la capacidad resolutive de las IPRESS del PNAS de las DIRESA, GERESA, DIRIS, Direcciones de Red de Salud, de los Gobiernos Locales, EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y otras IPRESS públicas, privadas y mixtas, adecuan sus servicios de salud para afrontar la Pandemia por COVID-19, en el contexto de redes integradas de salud y el cuidado integral de salud, bajo las siguientes estrategias:

- a) Organización territorial efectiva (sectorización).
- b) Adecuación y acondicionamiento de la infraestructura de las IPRESS, para atenciones diferenciadas y con bioseguridad de acuerdo a su capacidad resolutive.
- c) Manejo clínico sindrómico y Testeo.
- d) Rastreo de casos y seguimiento clínico.
- e) Aislamiento domiciliario o en Centro de Aislamiento Temporal-CAT/Centro de Atención y Aislamiento Temporal-CAAT.
- f) Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud.
- g) Articulación territorial con autoridades y comunidad.
- h) Gestión de la cadena de suministro y logística.

5.6 Los recursos humanos y recursos tecnológicos en salud existente en las IPRESS públicas del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otros públicos, privadas y mixtas, pasibles de consumirse en el cuidado integral de salud de la persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19, y la necesidad de prevenir y controlar las demás patologías que afectan a la población se pone a disposición del Ministerio de Salud, DIRIS o DIRESA/GERESA para determinar su distribución en el territorio, de acuerdo con



las necesidades que se pongan de manifiesto en la gestión de la emergencia sanitaria por la propagación del COVID-19, mientras dure esta.<sup>67</sup>

- 5.7 El Registro Único de Sospechosos (RUS) que se obtiene con el registro del Formato 00 (F00) del SICOVID-19 y genera la Georreferenciación del caso sospechoso, interopera con el GeoRIS y permite disponer en los E.S. del PNAS la información de los casos sospechosos para respuesta rápida y el seguimiento clínico en su ámbito jurisdiccional. El registro del RUS se actualiza de manera permanente.
- 5.8 Todas las IPRESS públicas del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otros públicos, privadas o mixtas, organizan sus procesos de cuidado integral de salud a la persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19 y la necesidad de prevenir y controlar las demás patologías que afectan a la población, de acuerdo a las disposiciones de organización de servicios de salud para cada IPRESS definidos en la presente NTS, para una integración clínica entre prestadores de salud.
- 5.9 Todas las IPRESS públicas MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otros públicos, privadas o mixtas, organizan sus procesos de gestión relacionados a funciones clave de apoyo para los procesos de cuidado integral de salud a la persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19, como gestión de la información, uso del SICOVID-19<sup>68</sup> (Anexo N°01), gestión de cobertura de prestaciones conforme a lo dispuesto en la normativa vigente<sup>69</sup> <sup>70</sup>, gestión de recursos humanos, gestión de recursos tecnológicos, gestión clínica en forma coordinada y articulada, con criterios de costo efectividad, subsidiariedad y complementación de cartera de servicios de salud, así como la sostenibilidad financiera<sup>71</sup> necesaria para una integración funcional entre prestadores de salud.
- 5.10 Los E.S. del PNAS públicos del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otros públicos, privados y mixtos, hacen uso

<sup>67</sup> Decreto Supremo N° 044-2020-PCM Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. "Artículo 5.- Medidas dirigidas a reforzar el Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional 5.1 Todas las entidades públicas, privadas y mixtas sanitarias del territorio nacional, así como los demás funcionarios y trabajadores al servicio de las mismas, quedan bajo la dirección del Ministerio de Salud para la protección de personas, bienes y lugares, pudiendo imponerles servicios extraordinarios por su duración o por su naturaleza. Asimismo, el Ministerio de Salud tiene atribuciones para dictar medidas a fin de asegurar que el personal y los centros y establecimiento de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú contribuyan a reforzar el Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional. 5.2 Sin perjuicio de lo anterior, los gobiernos regionales y locales, ejercen la gestión dentro de su ámbito de competencia de los correspondientes servicios y prestaciones de salud, asegurando en todo momento su adecuado funcionamiento. 5.3 Estas medidas también incluyen la posibilidad de determinar la mejor distribución en el territorio de todos los medios técnicos y personales, de acuerdo con las necesidades que se pongan de manifiesto en la gestión de esta emergencia sanitaria. 5.4 Asimismo, el Ministerio de Salud puede ejercer aquellas facultades que resulten necesarias respecto de los centros, servicios y establecimientos de salud de titularidad privada, de acuerdo a la disponibilidad de cada establecimiento y previa evaluación de la Autoridad Sanitaria Nacional. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.

<sup>68</sup> SICOVID-19: [http://www.minsa.gob.pe/procesos\\_covid/](http://www.minsa.gob.pe/procesos_covid/)

<sup>69</sup> DS N° 020-2014-SA, "Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud". Art. 22, 23, 27, 28.

<sup>70</sup> DL 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. Artículo 10.

<sup>71</sup> DS N° 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud". Artículos 24 y 28.



intensivo de la Telesalud en la organización de servicios de salud para afrontar la Pandemia por COVID-19, cuya implementación y desarrollo debe asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, según lo establecido en el marco legal de la protección de datos personales y de seguridad de la información.<sup>72</sup>

- 5.11 Los E.S. del PNAS públicos del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otros públicos, privados y mixtos, representan la primera línea de contención en esta Pandemia por COVID-19 y requieren la adecuación de la organización de sus servicios de salud, de acuerdo a las necesidades de la población frente a la Pandemia por COVID-19 y a sus características geográficas, culturales, y sociales en Costa, Sierra y Selva.
- 5.12 Todos los E.S. del PNAS públicos del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otros públicos, privados y mixtos, promueven acciones del autocuidado de la salud desde la participación comunitaria, la articulación territorial, promoción de prácticas saludables y acciones de prevención e incorporan el cuidado de la salud mental en las intervenciones de salud para el cuidado de la población en el contexto del COVID-19, según la normatividad vigente.
- 5.13 Los E.S. del PNAS públicas del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otros públicos, privados y mixtos, adecuan la organización de sus servicios de salud para las intervenciones de salud prioritarias, garantizando un acceso a servicios de salud seguros y de calidad a los usuarios, durante esta fase de la Pandemia por COVID-19.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 Adecuación de la organización de los servicios de salud frente a la Pandemia para la atención COVID-19 y el cuidado de otras necesidades de salud de la población.

Las IPRESS públicas, privadas y mixtas y los Equipos bajo la modalidad de oferta móvil existentes, en la adecuación de la organización de servicios de salud frente a la Pandemia por COVID-19, tienen las siguientes funciones, las que se articulan entre sí, sin superposición de las mismas.

Las funciones se describen en la Tabla N° 01.



<sup>72</sup> DS N° 003-2019-SA, Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud; y, Decreto Legislativo 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud





**Tabla N° 01**  
**Funciones de las IPRESS y Equipos bajo la modalidad de oferta móvil y frente a la Pandemia por COVID-19**

Actor/ Acción	Funciones que cumple frente a la Pandemia por COVID-19
<p style="text-align: center;"><b>E.S. del PNAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es el ingreso del usuario de salud al Sistema Nacional de Salud.</li> </ul> <p><b>EQUIPO COVID-19:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicia la interacción de la persona y su familia con el SNS en el CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19, integrado al proceso de cuidado integral de salud de las personas frente a la infección por COVID-19.</li> <li>- Realiza Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos o confirmados, y búsqueda activa de contactos de infección por COVID-19.</li> <li>- Registro de la información en el sistema integrado SICOVID-19 síncrona (en línea) o asíncrona (fuera de línea).</li> <li>- Detecta casos de COVID-19, rastreo de contactos, seguimiento de casos y de acuerdo a los niveles organizacionales (RIS, Red de Salud, DIRIS, DIRESA/GERESA o quien haga sus veces).</li> <li>- Implementa y desarrolla Telesalud con: telemedicina, telecapacitación, telegestión y teleinformación, educación y comunicación.</li> </ul> <p><b>EQUIPO NO COVID-19:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento de la salud: intervenciones de salud priorizadas de prevención de enfermedades y promoción de la salud a personas sana.</li> <li>- Recuperación, Rehabilitación de la salud: intervenciones de salud priorizadas a personas con patologías de manejo de alta frecuencia y baja variabilidad.</li> <li>- Cuidados paliativos de síntomas y signos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.</li> <li>- Garantizar la continuidad del cuidado integral de salud en pacientes con enfermedades crónicas y oncológicas.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Equipo de Respuesta Rápida - ERR</b></p>	<p>Atención de soporte para la valoración clínica, aplicación de testeo de pruebas rápidas serológicas o toma de muestra de prueba molecular de COVID-19 e investigación epidemiológica en domicilio.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Equipo de Seguimiento Clínico - ESC</b></p>	<p>Seguimiento clínico a distancia o en el domicilio de pacientes sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 en aislamiento domiciliario y pacientes de alta hospitalaria.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Centro de Aislamiento Temporal - CAT</b></p>	<p>Aislamiento temporal de casos leves sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 o asintomáticos confirmados de infección por COVID-19, que no cumplen con criterios para aislamiento domiciliario,</p>



	durante 14 días.
<b>Centro de Atención y Aislamiento Temporal - CAAT</b>	Aislamiento temporal y monitoreo de sintomatología de pacientes sospechosos y confirmados caso leve, con o sin factores de riesgo, que no cumplen condiciones para aislamiento domiciliario, durante 14 días.
<b>Atención Pre-hospitalaria</b>	Atención en foco, como vía pública, hogar u otro donde se encuentre el paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 o paciente con otras necesidades de salud y que esté en situación de urgencia o emergencia, de acuerdo a indicación de central de regulación y el COE Salud.
<b>Transporte Asistido de Pacientes</b>	Atención de soporte para el transporte de pacientes referidos de un E. S a otro E.S. o el Transporte Asistido de Pacientes ligado a la Atención Pre-hospitalaria en foco.
<b>Hospital con y sin UCI</b>	Hospitalización de pacientes sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 caso moderado.
<b>Hospital con UCI</b>	Atención de cuidados intensivos e intermedios de pacientes sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 caso severo.

## 6.2 Roles y pautas para organizar a la persona, familia y comunidad frente a la Pandemia por COVID-19 y para el cuidado de otras necesidades de salud.

### 6.2.1 Roles de la persona, familia y comunidad

La persona, familia y comunidad tiene un rol activo ante la Pandemia por COVID-19. Sus roles se describen en la Tabla N° 02.

**Tabla N° 02**  
**Roles de la persona, familia y comunidad frente a la Pandemia por COVID-19**

<b>Actor/ Acción</b>	<b>Roles que cumple frente a la Pandemia por COVID-19</b>
<b>Persona-Familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>En contención:</b> contribuye en la detección de casos, identificación de los contactos y realiza el aislamiento domiciliario o en CAT/CAAT. Realiza prácticas saludables para el cuidado integral de salud y utiliza los servicios de telesalud para el autotriaje y automonitoreo. La familia se organiza, establece al cuidador principal con menor riesgo para cumplir con las medidas de protección, impartidas por el personal de salud.</li> <li>- <b>En mitigación:</b> contribuye en ralentización de propagación del virus en la comunidad realizando medidas de distanciamiento físico. Las familias promueven prácticas saludables entre sus miembros y una vivienda saludable con recursos básicos para el lavado de manos e higiene respiratoria.</li> </ul>
<b>Comunidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>En contención:</b> Autoridades locales y comunitarias, actores sociales, comunidades organizadas, sectores con representatividad local, en conjunto, ejecutan estrategias de detección de casos como rastreo térmico, vigilancia de aislamiento domiciliario, vigilancia de población en riesgo (adultos mayores, personas con discapacidad, entre otros).</li> </ul>



- **En mitigación:** Las autoridades locales y actores sociales en conjunto ejecutan estrategias de desinfección de lugares públicos, vigilancia, facilitación y coerción del cumplimiento del distanciamiento físico. Cooperan en la implementación y funcionamiento de los Centros de Aislamiento Temporal.

El personal de salud de los E.S. del PNAS es responsable de brindar recomendaciones para el cuidado de la salud a la persona, familia y comunidad del ámbito de su jurisdicción (Ver Anexo N° 02).

## 6.2.2 Pautas de organización que aplican para la persona y familia

Los E.S. deben de promover y comunicar a las personas y sus familias de su jurisdicción las siguientes pautas:

### Pautas de Contención

- a) La persona y su familia deben contribuir activamente en la detección de casos sospechosos de infección por COVID-19 e identificación de sus contactos directos.
- b) Todo ciudadano peruano o residente en el territorio nacional de presentar síntomas y/o signos sospechosos de infección por COVID-19 realizan el autotriaje o triaje digital diferenciado<sup>73</sup>, para identificar sus síntomas y signos para determinar si es sospechoso o no de infección por COVID-19, utilizando la herramienta web de triaje digital, mensajería de texto o comunicación al personal de salud del E.S. del PNAS a través de teléfono móvil, teléfono fijo o radio, y de no ser posible, comunicarse con miembros de su comunidad: ACS, actor social, líder comunal o líder vecinal para que realice la comunicación al personal de salud del E.S. del PNAS.
- c) Todo ciudadano peruano o residente en el territorio nacional, debe buscar información en los medios locales disponibles y en los portales de información de la Redes de Salud, RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA, según corresponda o en el Portal único de información del MINSA, sobre números de teléfono y dirección del E.S. del PNAS del que depende su cuidado integral de salud y tiene a cargo el Sector Sanitario de la RIS o sectorización disponible en el que se encuentra su vivienda, según la IAFAS a la que esté afiliado, para mantener el contacto permanente con el personal de salud de dicho E.S.
- d) Todo ciudadano peruano o residente en el territorio nacional, en el caso que, en el triaje bajo cualquiera de las modalidades, resulta clasificado como caso sospechoso de infección por COVID-19, debe mantener en forma inmediata y obligatoria el aislamiento domiciliario estricto y uso de mascarilla quirúrgica descartable. Para el aislamiento domiciliario debe seguir las siguientes recomendaciones en el Anexo N° 03.
- e) Todo ciudadano peruano o residente en el territorio nacional, en el caso que sea diagnosticado de infección por COVID-19 y esté en aislamiento

<sup>73</sup> <https://www.gob.pe/8665-sintomas-del-coronavirus-conocer-si-puedo-haber-contraido-el-covid-19>



domiciliario, debe realizar el automonitoreo de sus síntomas y signos, incluidos signos de alarma para informarlo al personal de salud, en el seguimiento clínico.

- f) Toda familia con un miembro(s) con enfermedad COVID-19 ó alguna otra enfermedad no relacionada a COVID-19, que presente funcionalidad limitada, deberá identificar un cuidador primario que no tenga riesgos de complicación frente a un posible contagio, persona que será nexo entre el paciente y el profesional de salud para actividades presenciales como recojo de medicamentos, así como atención del paciente.
- g) Toda persona que circular en la vía pública para comprar alimentos, medicamentos, entre otras actividades autorizadas por el gobierno, de forma obligatoria debe de realizarse el triaje digital diferenciado para asegurarse de no tener sintomatología sospechosa de infección por COVID-19.
- h) Toda persona que se reincorpora o viene acudiendo a su centro de trabajo debe realizar su triaje digital diferenciado diariamente y de tener síntomas de sospecha de infección por COVID-19, debe comunicar los resultados a su empleador, por medio de alguna TIC; no acude a laborar y se comunica con su E.S. del PNAS.

### Pautas de Mitigación

- a) Todo ciudadano peruano o residente en el territorio nacional debe cumplir con el distanciamiento físico<sup>74</sup> de forma obligatoria, manteniendo como mínimo un metro<sup>75</sup> de distancia entre las personas en lugares públicos, evitando espacios de confluencia pública, y reuniones de más de dos (02) personas, así mismo debe cumplir con las disposiciones del Estado sobre las medidas de aislamiento o inmovilización social obligatoria.
- b) Todo ciudadano peruano o residente en el territorio nacional de forma obligatoria debe usar correctamente la mascarilla comunitaria<sup>76</sup> al acudir a bancos y otras entidades financieras, mercados, supermercados, establecimientos comerciales minoristas de alimentación y otros centros de venta de alimentos no preparados<sup>77</sup>.

De presentar síntomas respiratorios, la persona en su casa, hace uso de mascarilla quirúrgica descartable durante todo el día y solo debe retirarla para dormir, además de cambiarla diariamente.

- c) Todo ciudadano peruano o residente en el territorio nacional de forma obligatoria tiene que cumplir con la higiene de manos con lavado de manos con agua y jabón por lo menos por 20 segundos o por fricción de las

<sup>74</sup> Decreto Legislativo N°1458 para sancionar el incumplimiento de las disposiciones emitidas durante la emergencia sanitaria a nivel nacional y demás normas emitidas para proteger la vida y la salud de la población por el contagio del COVID-19, art. N° 5, numeral 5.1

<sup>75</sup> FE DE ERRATAS del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM

<sup>76</sup> Mascarilla comunitaria se refiere a mascarilla facial textil de uso comunitario según RM 135-2020-MINSA.

<sup>77</sup> FE DE ERRATAS del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM



N. HUAMANI

manos con solución de base alcohólica de forma frecuente, especialmente después de entrar en contacto con sus secreciones o material contaminado que se ha eliminado.

- d) Todo ciudadano peruano o residente en el territorio nacional de forma obligatoria al retornar a su domicilio debe desinfectar la planta de los calzados con solución de lejía a la concentración establecida, e inmediatamente al ingreso debe realizarse la higiene de manos y el cambio respectivo de la vestimenta utilizada y de ser posible un baño inmediato.
- e) Todo ciudadano peruano o residente en el territorio nacional de forma obligatoria debe de cumplir con la higiene respiratoria y etiqueta de la tos: toser o estornudar sobre la flexura de su codo o sobre un papel desechable e inmediatamente eliminar el papel y lavarse las manos. Evitar tocarse los ojos, la boca o la nariz.

### 6.2.3 Pautas de organización y participación comunitaria

Los E.S. fortalecen la articulación territorial con las autoridades locales y comunitarias de su jurisdicción, y promueven las siguientes pautas:

#### Pautas de Contención

- a) La comunidad genera y participa en las instancias de articulación local o comités multisectoriales implementados para la contención del COVID-19 en la municipalidad o centro poblado.
- b) Implementar con la autoridad local o comunitaria, según corresponda:
  - b.1 La comunidad realiza la vigilancia comunitaria de población en riesgo (adultos mayores, niños(as), población con comorbilidad, personas con discapacidad), con participación activa de ACS y Agentes de la Medicina Tradicional capacitados en prácticas saludables, identificación de factores de riesgo y comunicación al personal de salud.
  - b.2 La comunidad realiza la referencia comunal, con participación del ACS, líderes comunales y autoridad local, quienes capacitados previamente, a través de sistemas de detección de casos sospechosos a través del rastreo térmico con dispositivos remotos para el control de la temperatura, escaneo térmico, entre otros. Comunican al personal de salud y organizan la referencia comunal de acuerdo a los recursos disponibles.
  - b.3 La comunidad promueve prácticas saludables por los medios de comunicación municipales, espacios publicitarios fijos y móviles de la comunidad, redes sociales, o por teleorientación. En zonas rurales se debe apoyar con los líderes comunales para adaptar el lenguaje con pertinencia cultural y ser lo más comprensible posible.





- c) Los miembros de la comunidad conocen los números telefónicos de la central de emergencia para COVID-19 a nivel nacional: 113 (MINSA) y 107 (EsSalud) o centrales telefónicas de la región o locales, como números telefónicos del establecimiento de salud de referencia y otros medios de comunicación como radios (UHF, VHF y emisoras radiales locales) para conocer sobre los síntomas y signos de la infección por COVID-19 y conoce como solicitar atención u orientación. Para tal efecto, las IPRESS y los actores sociales de la comunidad, utilizan los medios de difusión local, redes sociales y redes de apoyo comunitario para dar las orientaciones necesarias a la población.
- d) Los miembros de la comunidad conocen la línea 113 opción 5 para la orientación psicológica a la población, y los teléfonos de los Centros de Salud Mental Comunitario y servicios de Salud Mental disponibles en el territorio.
- e) Los actores sociales de la comunidad en conjunto, organizan, con apoyo de la Policía Nacional del Perú, los lugares públicos y privados de potencial aglomeración de personas como los bancos, mercados, farmacias, entre otros, adecuando sus flujos de acceso de entrada y salida para mantener el distanciamiento físico obligatorio no menor de un metro entre las personas, evitando confluencia de más de una persona y cumpliendo los horarios establecidos por el Gobierno Nacional.
- f) Los alcaldes, otras autoridades locales, comunidad organizada y sectores con representatividad local de la comunidad implementan sistemas de detección de casos sospechosos, en lugares públicos y privados de la comunidad, rastreo térmico a través de dispositivos remotos para el control de la temperatura, escaneo térmico, entre otros.
- g) En la comunidad se refuerza pautas de comportamiento tanto en zonas urbanas como zonas rurales dando información sobre el seguimiento de los protocolos y monitoreando su cumplimiento. En zonas rurales se debe apoyar en los líderes comunales para adaptar el lenguaje con pertinencia cultural y ser lo más comprensible posible.

### **Pautas de Mitigación**

- a) La comunidad agenda en las instancias de articulación local o comités multisectoriales implementadas para la mitigación del COVID-19 de la municipalidad o Centro Poblado, estrategias dirigidas a garantizar el distanciamiento social en lugares públicos y privados de potencial aglomeración de personas como los bancos, mercados, farmacias, entre otros, adecuando sus flujos de acceso de entrada y salida para mantener el distanciamiento físico obligatorio no menor de un metro entre las personas, evitando confluencia de más de una persona y cumpliendo los horarios establecidos por el Gobierno Nacional.
- b) Los Gobiernos Locales, otras autoridades locales, comunidad organizada y sectores con representatividad local de la comunidad implementan sistemas de mejora de las condiciones de higiene y hacinamiento de la



población facilitando el acceso a las instalaciones temporales (albergues, estadios, entre otros), para evitar la propagación de la infección COVID-19.

- c) Los Gobiernos Locales implementan estrategias de organización de mercados de abastos con las municipalidades, las cuales pueden desarrollarse: a) en coordinación con sectores agricultura y producción en el marco del programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal, o b) con liderazgo de la municipalidad incluyendo acciones de distanciamiento social, reducción al 50% del aforo, promoción de lavado de manos y uso de mascarillas, limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos, entre otras recomendaciones generadas por el Gobierno Nacional.
- d) Los Gobiernos Locales, otras autoridades locales y sectores con representatividad local y de la comunidad localizan poblaciones de mayor riesgo como adultos mayores, personas con comorbilidades y en condición de gestación frente a la propagación de infección COVID-19 y el E.S. del PNAS trabaja con los actores sociales en el desarrollo de soluciones para lograr medidas de aislamiento y protección para esta población.
- e) Los Gobiernos Locales, otras autoridades locales, comunidad organizada y sectores con representatividad local de la comunidad implementan sistemas de geolocalización de viviendas con actividades productivas de riesgo de propagación de infección COVID-19, como: venta de balones de gas, venta de abarrotes, venta a domicilio, entre otros.
- f) La comunidad aboga con las autoridades locales, en el marco de la RIS la disponibilidad de recursos de la municipalidad para la vigilancia comunitaria, diagnóstico, telemedicina, teleconsulta u otras modalidades que se concierten con el E.S. del PNAS.

### **6.3 Disposiciones que aplican a las IPRESS públicas del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras públicas, privadas y mixtas**

Las IPRESS al organizar los servicios de salud en respuesta a la Pandemia por COVID-19 deben considerar las siguientes disposiciones:

- a) Las IPRESS y los equipos de personal de salud que actúan bajo modalidad de oferta móvil, deben organizar los servicios de salud que brindan, de acuerdo a la función que cumplen en respuesta a la propagación de la infección por COVID-19.
- b) Las IPRESS, al organizar los servicios de salud en respuesta a la Pandemia por COVID-19 deben asumir que toda persona que acude en busca de cuidado, puede estar con infección por COVID-19, por lo que debe tomar todas las medidas de bioseguridad que corresponden.
- c) Las IPRESS al organizar los servicios de salud en respuesta a la Pandemia por COVID-19 deben considerar para toda UPSS o Actividad de atención directa y



atención de soporte, dos circuitos diferenciados a fin de evitar infección cruzada, estos son:

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

d) Ambos circuitos deben estar totalmente separados en su ruta de acceso, puerta de ingreso, circulación interna y ambientes para la atención de salud, dispensación de medicamentos y vestidores del personal de la salud. Hay dos posibles modalidades para ello:

1. En un mismo lugar, determinar la infraestructura principal para CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19 y organizar un módulo externo preexistente o crear un módulo externo, adecuado para CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19. Son ambientes separados.
2. En los E.S. con una infraestructura amplia que cuenten con dos puertas de ingreso, establecer dos circuitos separados de manera segura, una para CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y otra para CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19.

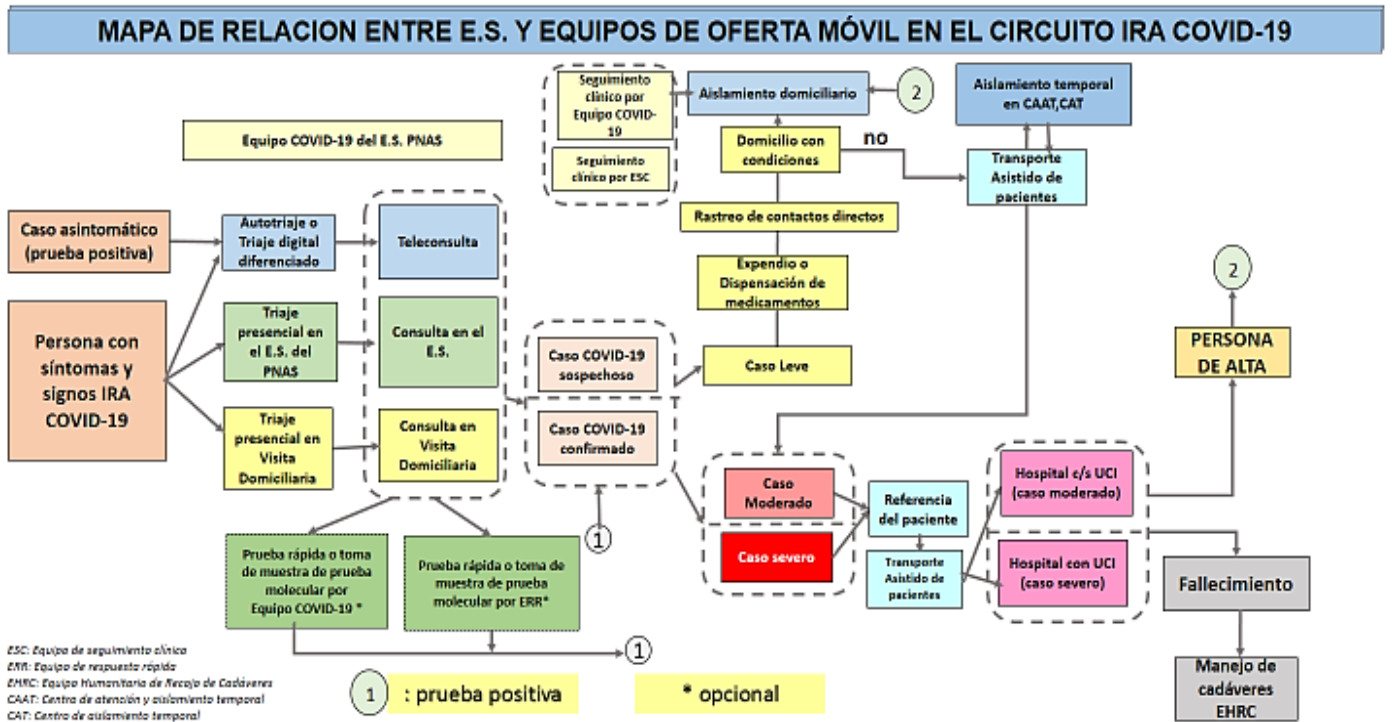
En caso no se pueda realizar esta separación de rutas de acceso, el E.S del PNAS públicos, debe optar por activar el Servicio de Atención Temporal COVID-19 o NO COVID-19

En caso de E.S. del PNAS privados que no puedan diferenciar la separación del CIRCUITO COVID-19 y NO COVID-19, debe preferentemente realizar atenciones de salud a través de telesalud o de no ser posible atenciones de salud presenciales con citas programadas espaciadas permitiendo solo un paciente en sala de espera con patología NO COVID-19, previo triaje digital, manteniendo las medidas de bioseguridad y distanciamiento físico.

e) La relación entre la IPRESS y Equipos de personal que actúan bajo la modalidad de oferta móvil, respecto al CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19, en forma referencial, es de acuerdo al Gráfico N° 01 siguiente:



Gráfico N°01



- f) Las programaciones de turnos de trabajo se realizan con criterios de prioridad al CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 o se reprograman de ser necesario, considerando la prevención y control de infecciones.
- g) La DIRESA/GERESA, DIRIS, Direcciones de Red de Salud, Unidades de Gestión de IPRESS, debe organizarse para asegurar la dotación de EPP para los trabajadores de salud. Los EPP se usan teniendo en cuenta el riesgo al que está expuesto el trabajador de salud de acuerdo a la Tabla N° 03.



Tabla N° 03

Recomendación de uso de EPP según el nivel de riesgo de exposición a infección por COVID-19

Usuario	Mascarilla comunitaria	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro quirúrgico	Lentes protectores con ventosa	Uniforme de trabajo	Mandilón descartable	Guantes quirúrgicos	Máscara protectora	Botas descartables
Persona asintomática <sup>1</sup>	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Persona asintomática con factores de riesgo <sup>2</sup>	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Persona asintomática que acude a un E.S. por un problema NO COVID-19	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Persona de institución pública o privada que brinda servicios públicos	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Paciente sintomático respiratorio y acompañante	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Personal administrativo	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Personal de vigilancia	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Personal de Admisión	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Personal de Salud en CIRCUITO NO COVID-19	NO	SI	SI <sup>3</sup>	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Personal de salud en CIRCUITO IRA COVID-19 donde No se generan aerosoles	NO	NO	SI <sup>3</sup>	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
Personal de salud en CIRCUITO IRA COVID-19 donde se generan aerosoles <sup>4</sup>	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Persona de Limpieza del CIRCUITO NO COVID-19	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI <sup>5</sup>
Persona de Limpieza del CIRCUITO IRA COVID-19	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI <sup>6</sup>

Fuente: NT193-2020-MINSA, Manual de Prevención y tratamiento de COVID-19 de la facultad de medicina de la Universidad de Zhejiang, CDC 27/7 Salvamos vidas, protegemos a la gente.

1. Asintomático en relación a síntomas de IRA
2. Asintomático en relación a síntomas de IRA con factores de riesgo asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19.
3. El respirador N95 se puede utilizar además en áreas con riesgo de transmisión de tuberculosis.
4. Unidades críticas, laboratorios, sala de procedimiento.
5. Usar botas o zapatos de trabajo cerrado.
6. Usar en caso de riesgo de salpicadura o derrame de fluidos.





- h) La DIRESA/GERESA, DIRIS, Red de Salud/RIS usa el RUS como punto de partida para iniciar la programación del ERR y ESC en simultáneo, ayudando la intervención temprana para el diagnóstico sindrómico, prueba rápida e inicio del tratamiento ambulatorio.

### **6.3.1 Circuito de atención: Infección Respiratoria Aguda (IRA) COVID-19 de los Establecimientos de Salud (E.S.) del Primer Nivel de Atención de Salud (PNAS) públicos del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otros públicos, privados y mixtos**

#### **6.3.1.1 Procesos del Circuito de Atención IRA COVID-19**

- Los E.S. del PNAS, en lo que respecta a CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19, deben adecuar su cartera de servicios de salud de acuerdo a la demanda de su población asignada, y según su función que cumplen frente a la Pandemia por COVID-19. La cartera de servicios de salud referencial respecto al CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 se especifica en Anexo N° 04.
- Para la realización de los procesos del CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 se conforman uno o más equipos denominado Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS, que realizan las prestaciones de salud bajo tres modalidades de oferta: oferta fija, en el E.S.; oferta móvil, desplazándose hacia el lugar donde se encuentren los pacientes y Telesalud, utilizando las TIC.
- Cada E.S. del PNAS se responsabiliza de la población asignada en su jurisdicción, por determinados Sectores Sanitarios del territorio donde se encuentra la población asignada al E.S. para su cuidado integral de salud, en lo que respecta a los procesos del CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19.
- Los sectores sanitarios a considerar son:
  - Para los lugares donde se estructuraron RIS bajo el Modelo de RIS y con soporte de GeoRIS, considerar esos sectores sanitarios estructurados.
  - Para los lugares donde no se hayan estructurado RIS, considerar sectores para el territorio del ámbito de su población asignada según su sectorización actual, considerando ajustes según criterios de tamaño de la población, cobertura prestacional, accesibilidad geográfica, densidad poblacional, relación con circunscripción política administrativa, en los diferentes escenarios como son: población urbana, población urbana con alta densidad, población rural y población rural dispersa, y de disponer, con el soporte de herramientas tecnológicas de geolocalización (Ver anexo N° 05).
- Los E.S. del PNAS realizan un mapeo, con soporte de herramientas de geolocalización u otra metodología que se tenga disponible, por Sectores



Sanitarios de los casos sospechosos y confirmados de infección por COVID-19 y de los grupos de riesgo que potencialmente pueden desarrollar cuadros clínicos severos por infección por COVID-19 como son personas con diagnóstico de Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor, gestantes, niños con anemia o desnutrición crónica, adulto mayor y persona con discapacidad, independientemente de la IAFAS a la que pertenezca.

- La conformación de cada Equipo COVID-19 de E.S. PNAS está dada por dos profesionales de la salud, debiendo ser uno de los integrantes un médico y el segundo integrante es otro profesional de la salud, o un técnico asistencial o auxiliar de la salud.
- Los procesos del CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 se realizan primordialmente bajo la modalidad de oferta de salud de Telesalud, utilizando herramientas informáticas como:
  - Tecnología de rastreo de casos y contactos.
  - Tecnología de georreferenciación, con el uso del sistema de georreferenciación de RIS GeORIS.
  - Otros aplicativos que se dispongan.
- El personal de salud del E.S. del PNAS se dividen en Equipo COVID-19 y Equipo NO COVID-19 y cumplen una programación de turnos cada quince días, de manera alternada en los CIRCUITOS DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y NO COVID-19.
- Los Equipos COVID-19 del E.S. del PNAS en el CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 son programados y cumplen sus turnos de trabajo en las siguientes modalidades de oferta: fija en el E.S., móvil en la visita domiciliaria y Telesalud.
- Para las poblaciones excluidas y dispersas son los Equipos AISPED los que brindan el cuidado integral de salud de esta población, incluidas las personas sospechosas o confirmadas de infección por COVID-19, catalogan el caso en leve, moderado y severo y cumplen con los procedimientos respectivos, de acuerdo a las disposiciones de la presente norma.
- Las Redes de Salud/ RIS elaboran y ejecutan su plan de prevención y control de la infección por COVID-19 en poblaciones indígenas, amazónicas, andinas y afroperuanas a nivel comunitaria con pertinencia cultural, en coordinación con los Gobiernos Locales, otras autoridades, líderes comunales que tienen identificados a sus pueblos originarios (comunidades andinas, comunidades selváticas y población afroperuana).
- Las Redes de Salud/RIS y E.S. del PNAS tienen identificados a todos los centros que albergan poblaciones especiales como: albergues, asilos,



N. HUAMANI

puericultorios, hogares protegidos<sup>78</sup>, establecimientos penitenciarios, u otros centros públicos o privados de su jurisdicción, realizan coordinaciones con los administradores y la autoridad local para su intervención oportuna con medidas de prevención, como lo señala la normativa<sup>79</sup>.

- Sobre el registro de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19:
  - La DIRESA/GERESA y las DIRIS son responsables de la implementación de los procesos de registro y acceso a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 y los E.S. del PNAS realiza el proceso de registro en el SICCOVID-19.
  - La DIRESA, GERESA, DIRIS y Redes de Salud/RIS a través de sus centrales telefónicas consolidan la información de casos sospechosos y confirmados de infección por COVID-19 y son responsables de que esté accesible en línea para los ERR o personal de salud de los Equipos COVID-19 del E.S. del PNAS por medio del SICCOVID-19, dentro de las 24 horas de la identificación de caso sospechoso a través del triaje diferenciado.
  - La DIRESA, GERESA, DIRIS y Redes de Salud/RIS son responsables de que los resultados de la prueba serológica positiva, Formato Único "F-100" del SICCOVID-19, sean accesibles en línea al Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS para el manejo y seguimiento de dichos pacientes y sus contactos de acuerdo a la normativa.
- La toma de muestra de prueba rápida serológica o toma de muestra de prueba molecular se realiza en los E.S. del PNAS que cuenten con insumos y recursos humanos capacitados, disponibles para este fin. El diagnóstico y manejo del paciente con infección COVID-19 es primordialmente clínico.
- Todo caso confirmado asintomático debe seguir las mismas pautas de prevención, control y seguimiento que un caso confirmado sintomático.
- Los procesos que realizan los E.S. del PNAS en el CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19, siguen el siguiente mapeo referencial en el Gráfico N° 02.

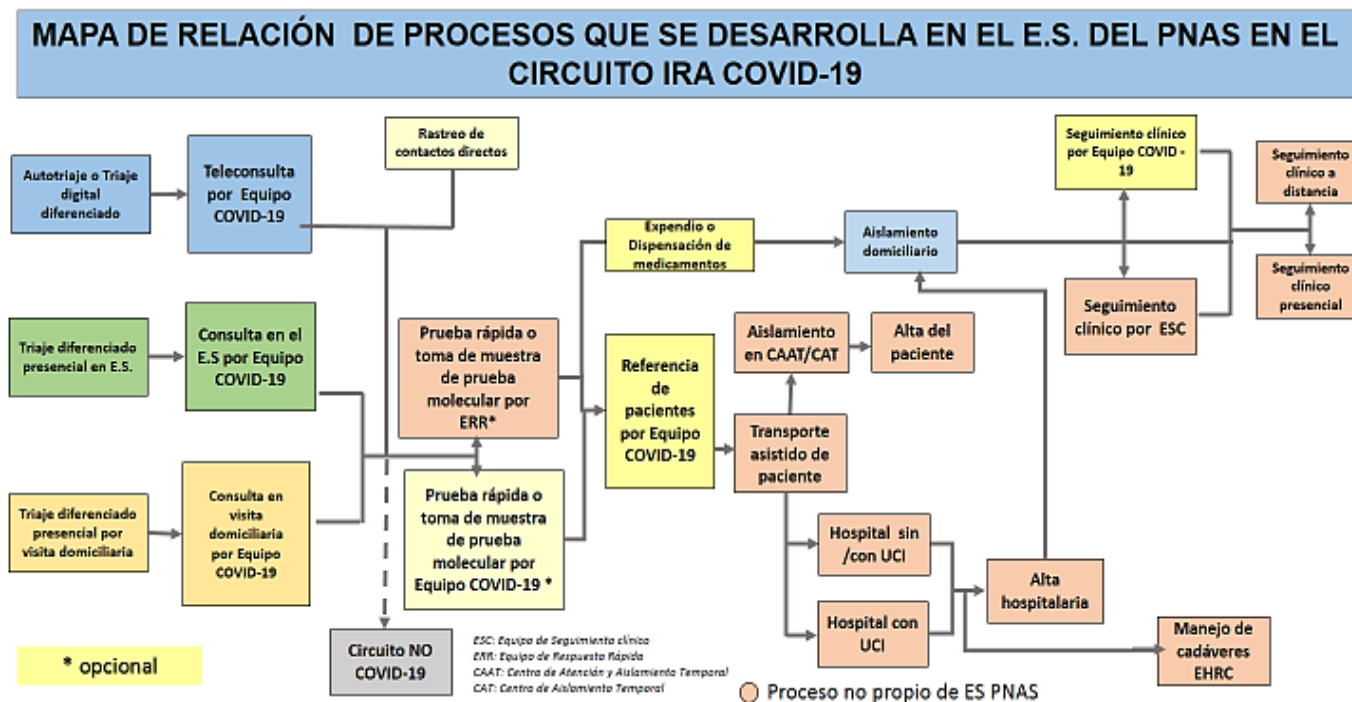


<sup>78</sup> RM N° 701-2018 NTS N° 140-MINSA/2018/DGIESP: Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos"

<sup>79</sup> RM N°193-2020-MINSA, Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19, en el Perú



Gráfico N° 02



Estos procesos son los siguientes:

### a) Autotriaje o triaje digital

- En este proceso se clasifica a la persona en función a la respuesta de una serie de preguntas relacionadas a sintomatología de infección por COVID-19 contenidas en un cuestionario digital.
- La persona accede al cuestionario mediante la aplicación web “Triaje Digital” contenida en el Portal único de información sobre COVID-19 del MINSA que se encuentra en la Plataforma Digital Única del Estado GOB.PE. Para acceder a esta herramienta, se ingresa al enlace <https://www.gob.pe/coronavirus> desde computadoras, celulares y Tablet. No requiere descargas o instalación previa por parte de los ciudadanos.
- También se puede utilizar la aplicación móvil “Perú en tus manos” para autotriaje y geolocalización de población para identificar zonas de riesgo y posibles contactos.
- El triaje telefónico a las centrales telefónicas 113 (MINSA) y 107 (EsSalud) u otro número telefónico local, se efectúa a través de la llamada, en la cual el operador telefónico utiliza el aplicativo “Call Center” desarrollado para registro de F00 del SICOVID-19 y priorización según nivel de riesgo.
- En base a las respuestas del cuestionario se clasifica en persona sospechosa o no sospechosa de infección por COVID-19.



- El Equipo COVID-19 de E.S. del PNAS se responsabiliza de que las personas del Sector Sanitario que tiene a cargo pasen por el Triage Digital diferenciado periódicamente y además, este equipo tiene el acceso a dicha información.
- Si la persona no aplica el Triage Digital diferenciado por su propia iniciativa, el Equipo COVID-19 en forma activa se comunica con la persona por medio de Telesalud, y procede a su aplicación, de encontrarse en el escenario donde se disponga de TIC para este proceso.
- Toda la información producto del triaje digital diferenciado el Equipo COVID-19 la ingresa al Formato 00 (F00) Formato de Triage del SICCOVID-19<sup>80</sup>. Los datos de la georreferenciación de las personas sospechosas y confirmadas de infección por COVID-19 deben interoperar con el GeoRIS para uso del E.S. del PNAS.

#### **b) Triage diferenciado presencial en el E.S. del PNAS**

- En este proceso, la persona que acude al E.S. del PNAS y que por sus síntomas y signos de IRA COVID-19 ingresa al CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19, directamente pasa a un área de triaje diferenciado del CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 sin pasar por admisión.
- En este triaje diferenciado un profesional de la salud del Equipo COVID-19 de turno en el E.S. del PNAS toma los datos generales de identificación y efectúa la clasificación del paciente en base a sus respuestas a un cuestionario rápido con preguntas sobre sus síntomas y signos. El paciente se clasifica en sospechoso de infección por COVID-19 o no.
- Asimismo, realiza la toma de temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, peso y talla, todo lo registra en el Formato 00 (F00) Formato de Triage del SICCOVID-19, esta información interopera con el GeoRIS<sup>81</sup> o herramienta tecnológica de geolocalización disponible para la construcción del mapa georreferenciado de personas sospechosas y confirmadas en el Sector Sanitario correspondiente.

#### **c) Triage diferenciado en la visita domiciliaria**

- En la visita domiciliaria el Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS, realiza la clasificación del paciente en base a sus respuestas a un cuestionario rápido con preguntas sobre sus síntomas.
- El Equipo COVID-19 del PNAS realiza este proceso en el Sector Sanitario que tiene a cargo, solo si se encuentra en el escenario donde no se disponga de TIC para efectuar el proceso de triaje digital.



<sup>80</sup> Resolución Ministerial N° 183-2020/MINSA.

<sup>81</sup> Sistema de Georreferenciación de Redes Integradas de Salud.





- Se clasifica a la persona en persona sospechosa o no de infección por COVID-19, ingresando la información en el Formato 00 (F00) Formato de Triage del SICOVID-19, esta información interoperará con el GeoRIS para la construcción del mapa georreferenciado de personas sospechosas en el Sector Sanitario correspondiente.

#### d) Teleconsulta

Este proceso lo realiza el médico (a) del Equipo COVID-19 del PNAS, al paciente que reside en el Sector Sanitario que tiene a cargo y que ha pasado por autotriage o triaje digital diferenciado, de acuerdo a lo siguiente:

- Efectúa la anamnesis, y en base a los antecedentes epidemiológicos y características clínicas del paciente determina el diagnóstico sindrómico IRA COVID-19, y si corresponde o no a un caso sospechoso de infección por COVID-19.
- Realiza la clasificación del nivel de severidad del caso que presenta el paciente, sea 1) caso leve 2) caso moderado 3) caso severo<sup>82</sup>, y si presenta factores de riesgo.
- Indica el tratamiento para infección COVID-19 del paciente con diagnóstico sindrómico IRA COVID-19, de casos leves<sup>83</sup>, de considerar que amerita una consulta ambulatoria por visita domiciliaria para definir diagnóstico, la programa antes de decidir destino del paciente.
- Define según la clasificación del caso el destino del paciente:
  - a) Si es un caso leve con o sin factores de riesgo y cumple estrictamente con condiciones (ver anexo N° 06) de aislamiento domiciliario se indica aislamiento domiciliario.
  - b) Si es un caso leve con o sin factores de riesgo y no cumple estrictamente con condiciones de aislamiento domiciliario se indica aislamiento en CAT/CAAT, según corresponda.
  - c) Si es un caso moderado se indica referencia a Hospital con o sin UCI.
  - d) Si es un caso severo se indica referencia a Hospital con UCI.
- Indica la prueba rápida serológica (inmunoglobulinas) o toma de muestra para prueba molecular y coordina con el ERR correspondiente la toma de prueba en domicilio del paciente, en caso se definió como destino aislamiento domiciliario.

<sup>82</sup> La clasificación del nivel de severidad del caso que presenta el paciente se realiza de acuerdo al numeral 7.5 Diagnóstico y clasificación clínica de COVID-19 del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA.

<sup>83</sup> El tratamiento se indica de acuerdo a lo establecido en la Numeral 7.7.2, 7.9 y 7.10 del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA.



- Realiza la referencia del paciente a CAT/CAAT u Hospital, y coordina el transporte asistido de pacientes, según corresponda.
- De no contar con firma digital, imprime, firma y sella el formato electrónico, el cual después se incorpora en la Historia Clínica convencional del paciente o de corresponder en Historia Clínica Informatizada.
- De contar con firma digital en HCE, el registro de la teleconsulta se realiza en formato electrónico según corresponda en HCE que interopera con SICOVID-19.
- El equipo COVID-19 debe dar teleorientación y teleducación en medidas de higiene frente a la Pandemia COVID-19 al paciente, sus contactos directos y el resto de su familia.
- El equipo COVID-19 del E.S. del PNAS realiza Teleinterconsulta a un médico(a) de otro E.S. del PNAS u Hospital para el manejo de los casos sospechosos o confirmados leves por infección por COVID-19, con factores de riesgo, comorbilidades y condición de la persona según el caso amerite.

#### e) Consulta en el Establecimiento de Salud

En este proceso la persona que acude al E.S. que ingresó al CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y pasó por el triaje presencial diferenciado, pasa a consulta ambulatoria por el médico(a) de Equipo COVID-19 de turno en el E.S., quien realiza la consulta, según lo siguiente:

- Efectúa la anamnesis con los antecedentes epidemiológicos, examen físico dirigido del paciente, con las debidas medidas de bioseguridad, determina el diagnóstico Síndromico IRA COVID-19 y de ser posible realiza las pruebas de laboratorio que permiten la confirmación del caso.
- En ese caso de tener certeza diagnóstica, que no se trata de un paciente sospechoso por infección por COVID-19, pasa a CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19.
- Indica la prueba rápida serológica (inmunoglobulinas) o toma de muestra para prueba molecular y de no contar con estas pruebas se coordina con el ERR la toma de muestra en el domicilio del paciente, en caso se definió como destino aislamiento domiciliario.
- Realiza la clasificación clínica del nivel de severidad del caso que presenta el paciente, sea 1) caso leve 2) caso moderado 3) caso severo<sup>84</sup>, y si presenta factores de riesgo.



<sup>84</sup> La clasificación del nivel de severidad del caso que presenta el paciente se realiza de acuerdo al numeral 7.5 Diagnóstico y clasificación clínica de COVID-19 del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA.



- Indica el tratamiento sintomático, antimicrobiano asociado y/o específico para infección COVID-19, de acuerdo a la evaluación de cada caso con diagnóstico sindrómico IRA COVID-19, de casos leves<sup>85</sup>:

**- Tratamientos específicos para COVID-19 en casos leves**

No hay evidencia actual a partir de ensayos clínicos aleatorizados para recomendar tratamientos específicos en pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19. A pesar de ello, el INS a través de la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias de Salud Pública, ha realizado la revisión sistemática “Intervenciones farmacológicas para el tratamiento de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19)”, la cual ha sido revisada por el Grupo de Trabajo de naturaleza temporal, dependiente del MINSA, con el objeto de asesorar sobre los temas en materia de atención y manejo del COVID.19<sup>86</sup>. En base a la discusión del documento, aun cuando el nivel de la evidencia es bajo, con la opinión mayoritariamente a favor de los miembros del Grupo de Trabajo se pone a consideración de los médicos tratantes las siguientes pautas de tratamiento a casos leves de infección por COVID-19<sup>87</sup>, dispuesta en la Resolución Ministerial N°270-2020/MINSA que modifica la Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, pudiendo el tratamiento ser modificado en el tiempo, de acuerdo a nuevas evidencias científicas o generación de conocimientos y que el Grupo de Trabajo, lo proponga y tenga la aprobación con el acto resolutorio correspondiente:

- Hidroxicloroquina 400 mg VO, cada 12 horas el primer día, luego 200 mg cada 12 horas por seis días más; y/o
- Ivermectina (solución oral 6 mg/ml), 1 gota (200 mcg) por Kg. De peso. Dosis máxima: 50 gotas, Dosis única.

Los médicos indican el tratamiento en base a una evaluación individual del caso, previo consentimiento informado y deben realizar un monitoreo estricto de las reacciones adversas a medicamentos prescritos.

- Los casos leves son manejados de manera ambulatoria, en los E.S. del PNAS que cuenten con médico(a).
- Define el destino del paciente según la clasificación del caso:
  - a) Si es un caso leve con o sin factores de riesgo y cumple estrictamente con condiciones (ver anexo N° 06) de aislamiento domiciliario se indica aislamiento domiciliario.
  - b) Si es un caso leve con o sin factores de riesgo y no cumple estrictamente con condiciones de aislamiento domiciliario se indica aislamiento en CAT/CAAT, según corresponda.

<sup>85</sup> El tratamiento se indica de acuerdo a lo establecido en la Numeral 7.7.2, 7.9 y 7.10 del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA.

<sup>86</sup> Creado por Resolución Ministerial N° 087-2020/MINSA, modificado por RM N° 246-2020/MINSA.

<sup>87</sup> RM 270-2020/MINSA Modificación del numeral 7.9 del PUNTO VII del documento técnico Prevención tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado por RM 193-2020/MINSA.



N. HUAMANI

c) Si es un caso moderado se indica referencia a Hospital con o sin UCI.

d) Si es un caso severo se indica referencia a Hospital con UCI.

- Realiza la referencia del paciente a CAT/CAAT u Hospital, y coordina el transporte asistido de pacientes, según corresponda.
- El registro de la consulta se realiza en la Historia Clínica convencional, utiliza los formatos de SICCOVID-19 que corresponda, se imprime, firma y sella el formato electrónico, el cual después se incorpora en la Historia Clínica convencional del paciente o de corresponder en Historia Clínica Informatizada.
- De contar con firma digital en HCE, el registro de la consulta se realiza en formato electrónico según corresponda en HCE que interopera con SICCOVID-19.
- El equipo COVID-19 del E.S. del PNAS realiza Teleinterconsulta a un médico(a) de otra IPRESS del PNAS u Hospital para el manejo de los casos sospechosos o confirmados leves por infección por COVID-19, con factores de riesgo, comorbilidades y condición de la persona según el caso amerite y definir el destino del paciente.

#### **f) Consulta en la visita domiciliaria**

- El médico(a) del Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS que tiene a cargo el Sector Sanitario en que reside el paciente programado, realiza la consulta en la visita domiciliaria al paciente que pasó por triaje diferenciado, sea digital o presencial o en domicilio y en este último caso el triaje y la consulta ambulatoria se efectúa en la misma visita domiciliaria, con las debidas medidas de bioseguridad.
- Además de la anamnesis y el examen físico, realiza prueba rápida serológica o toma de muestra de prueba molecular, realiza el diagnostico sindrómico IRA COVID-19, clasificación clínica de severidad. El médico(a) a los casos leves indica aislamiento domiciliario de tener condiciones o aislamiento temporal en CAT/CAAT, expide la receta y entrega el tratamiento sintomático y específico correspondiente; de no disponer los medicamentos, orienta como obtenerlos.
- El medico(a) en casos moderados o severos indica la referencia para hospitalización, coordinando el transporte asistido de pacientes. Luego realiza la búsqueda activa de contactos, casos sospechosos o personas con riesgo o con comorbilidades y brinda la orientación familiar correspondiente.

#### **g) Toma de muestra para prueba rápida serológica (inmunoglobulinas) y proceso de toma de muestra para prueba molecular por ERR de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA**

Está a cargo del ERR, quien trabaja de manera coordinada y articulada con el EQUIPO COVID-19 del E.S. del PNAS.



#### **h) Toma de muestra para prueba rápida serológica (inmunoglobulinas) y toma de muestra para prueba molecular por Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS**

Este proceso se realiza en el E.S. por biólogo, tecnólogo médico, profesional de la salud o personal técnico asistencial o auxiliar de la salud capacitado en toma de muestra para infección COVID-19, del CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 de la UPSS Patología Clínica, en caso el E.S. cuente con esa UPSS, o de la Actividad Pruebas Rápidas y Toma de Muestra, bajo indicación médica efectuada en la consulta ambulatoria presencial en el E.S., según lo siguiente:

- Si la indicación fue prueba rápida serológica<sup>88</sup>, efectúa el llenado del Formato 200 (F 200) Formato de Investigación Epidemiológica, realiza la toma de muestra<sup>89</sup> e indica al paciente que espere en sala de espera de CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y se registra en SICOVID-19 en Formato 100 (F 100) Registro de prueba rápida serológica.
- Si la indicación fue prueba molecular (RT-PCR), se procede a tomar la muestra de hisopado nasofaríngeo<sup>90</sup> y a coordinar el traslado de la misma al laboratorio de salud pública del INS o los laboratorios de salud pública certificados por el INS en las regiones del país.

#### **i) Rastreo de contactos directos**

Este proceso es efectuado por el Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS, principalmente bajo las siguientes modalidades de oferta:

##### ***Rastreo de contactos directos bajo la modalidad de Telesalud***

- Es realizado por el Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS en el Sector Sanitario que tiene a cargo, utilizando la TIC disponible, sea por radio o teléfono indagando prolijamente con qué personas interactuó el caso sospechoso o confirmado de infección de COVID-19 los 14 días<sup>91</sup> previos al inicio de sus síntomas, compartiendo el mismo ambiente en una distancia menor de 1.5 metros, que incluye el lugar de trabajo, aula, hogar, asilos, centros penitenciarios, mercados entre otros.
- Se realiza solo en un escenario que se disponga de TIC, de no ser disponible, el rastreo de contactos directos lo hace bajo las otras modalidades de oferta.
- Con el listado de contactos identificado derivados de un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 se coordina con el ERR para la toma de muestra de prueba serológica o toma de muestra de prueba molecular, en forma inmediata, según corresponda.

<sup>88</sup> Si en el país llegase a contar con pruebas rápidas moleculares procede en similar modo sobre pruebas serológicas y moleculares.

<sup>89</sup> La toma de muestra se realiza de acuerdo al Anexo N°04 de la RM N°193-2020/MINSA

<sup>90</sup> La toma de muestra se realiza de acuerdo al Anexo N°04 de la RM N°193-2020/MINSA

<sup>91</sup> Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA





### ***Rastreo de contactos directos bajo la modalidad de oferta fija***

Se realiza en el E.S. por Equipo COVID-19 del PNAS, después que el paciente pasó por consulta ambulatoria en el E.S. y se determinó que es sospechoso o confirmado de infección por COVID-19. Se procede de la misma forma que el rastreo de contactos directos bajo la modalidad de Telesalud.

### ***Rastreo de contactos bajo la modalidad de oferta móvil***

Lo realiza el Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS en el Sector Sanitario que tiene a cargo, mediante visita domiciliaria, procediendo de igual forma que el rastreo de contactos directos bajo las otras dos modalidades de oferta.

## **j) Expendio o dispensación de medicamentos**

Cuando el E.S. tiene la UPSS de Farmacia se realiza la dispensación de medicamentos por el Químico Farmacéutico y cuando el E.S. tiene la Actividad de atención con medicamentos se realiza el expendio de medicamentos por el personal técnico o auxiliar asistencial. Este proceso se realiza, de la manera siguiente:

- Para caso de prescripción en la consulta ambulatoria presencial en el E.S. del PNAS, se procede al expendio o dispensación de medicamentos, con receta médica convencional o receta electrónica según corresponda.
- Para caso de prescripción en teleconsulta, se procede al expendio o dispensación de medicamentos, sea con:
  - Receta médica convencional previamente entregada por el Equipo COVID-19 a farmacia del E.S. del PNAS, donde debe recoger los medicamentos el familiar autorizado.
  - Receta médica electrónica a la que se accede vía Web.

Dicho expendio o dispensación puede ser:

- Presencial en el E.S a un familiar autorizado del paciente.
- Presencial en domicilio, por parte del personal del E.S. del PNAS.

Así mismo, el expendio o dispensación de los medicamentos se realiza en un establecimiento farmacéutico privado integrado funcionalmente a la Red de Salud o RIS que tenga el convenio con la IAFAS correspondiente.

## **k) Referencia y Contrarreferencia de pacientes**

- La referencia se realiza cuando el E.S. del PNAS no cuenta con la capacidad resolutive o capacidad de oferta, para brindar la prestación de salud requerida por un usuario de salud con infección por COVID-19 debiendo ser referido a un E.S. que cuente con la capacidad resolutive y la oferta de servicios de salud disponible.



N. HUAMANI

- Las prestaciones de salud y prestaciones administrativas relacionadas al proceso de referencia y contrarreferencia de un usuario son coberturadas por la IAFAS pública, privada o mixta, según corresponda.
- La referencia que realiza el E.S. para garantizar la continuidad de la atención de salud del usuario de salud que acude por COVID-19, se registra mediante la aplicación informática que establece el MINSA que es el REFCON que interopera con otras plataformas informáticas de IAFAS o IPRESS.
- El E.S. de origen coordina con la IPRESS de destino para la referencia del paciente y ante la dificultad de lograrse la referencia coordina con la central de Referencias del MINSA, quien se articula con las otras centrales de referencia de IAFAS o IPRESS, y coordina el transporte asistido de pacientes correspondiente.
- El E.S. de destino elabora la hoja de contrarreferencia o utiliza el REFCON para retornar la responsabilidad del manejo del paciente con infección por COVID-19 al E.S de origen con las indicaciones y tratamiento que corresponda.

#### **l) Transporte Asistido de pacientes**

- La Dirección del SAMU del MINSA en Lima Metropolitana se articula con la Central del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE), IPRESS públicas y privadas; y otras relacionadas al transporte asistido de pacientes; en coordinación con las IAFAS que corresponda.
- Las Direcciones de SAMU Regional en las regiones se articulan con las otras instituciones públicas o privadas que disponen de transporte asistido de pacientes.
- Los E.S. del PNAS que cuenten con el servicio de transporte asistido de pacientes dentro del territorio nacional se articulan en Lima Metropolitana con el SAMU y en las regiones, con su respectivo SAMU Regional.
- Cuando el E.S. del PNAS requiere el transporte asistido de pacientes con infección COVID-19 comunica y articula con las centrales de SAMU en Lima Metropolitana y el SAMU de regiones.

#### **m) Seguimiento Clínico por el Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS**

Este proceso es realizado bajo dos modalidades:

##### **1. Seguimiento clínico a distancia**

- Los médicos(as) y otros profesionales de la salud del Equipo COVID-19 del E.S del PNAS que, por presentar factores de riesgo, realizan seguimiento clínico a distancia por telemonitoreo. Se asigna por médico(a) el cupo de hasta 30 seguimientos por turno de atención y a los otros profesionales de



la salud se le asigna el cupo hasta de 20 seguimientos por turno de atención.

- Durante la llamada telefónica para el seguimiento clínico a distancia, el profesional de salud encargado debe corroborar los datos personales y dirección del paciente contactado.
- El telemonitoreo que realizan otros profesionales de la salud capacitados en COVID-19, de los casos leves sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 y sus contactos, es bajo supervisión médica. De identificarse signos de alarma debe comunicar al médico(a) tratante o coordinar con su E.S. de referencia para su evaluación y/o traslado.
- El automonitoreo realizado por el cuidador o el caso sospechoso o confirmado por infección por COVID-19 leve, identifica signos y síntomas, además signos de alarma y son informados al personal de salud que está realizando el seguimiento clínico.
- La periodicidad del seguimiento clínico a distancia es:
  - Para los casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 leves, con o sin factores de riesgo en aislamiento domiciliario, es cada 12 horas por 14 días después del inicio de síntomas o según indicación médica.
  - Para los contactos directos de casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19, es cada 24 horas por 14 días después del inicio de síntomas del caso que le dio origen al seguimiento; si en el transcurso del seguimiento inicia síntomas, el contacto directo, se inicia desde esa fecha nuevo recuento de seguimiento, al convertirse en caso sospechoso.
  - Para los casos de pacientes confirmados de infección por COVID-19, en condición de alta hospitalaria, es cada 24 horas hasta completar 14 días post-alta.
  - Para los casos asintomáticos de infección por COVID-19, es cada 24 horas hasta completar 14 días.
- Esta actividad es registrada por parte del integrante del Equipo COVID-19 en el aplicativo informático del SICOVID-19. Se efectúa el llenado del Formato 300 (F300) Formato de Seguimiento.<sup>92</sup>
- Asimismo, en el seguimiento clínico a distancia, se incluye la exploración de malestares emocionales, las cuales se deben de registrar en el Formato de orientación en el cuidado de la salud mental (F300.1).<sup>93</sup>

<sup>92</sup> Artículo 1 de la Resolución Ministerial N° 263-2020/MINSA que aprueba "Modificar la Directiva Administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 – SISCOVID-19), aprobada con la Resolución Ministerial N° 183-2020/MINSA, conforme al anexo adjunto que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial".

<sup>93</sup> Ibidem.



- El Equipo COVID-19 al no lograr contactarse con el caso sospechoso o confirmado por infección por COVID-19 o durante el telemonitoreo encuentra signos de alarma, programa de forma inmediata la visita domiciliaria.

## **2. Seguimiento clínico presencial**

- Es realizado mediante visita domiciliaria, por un médico(a) y otro profesional de la salud y de no contar con otro profesional, lo reemplaza un técnico asistencial o auxiliar de la salud del Equipo COVID-19 del Sector Sanitario a su cargo, además de un conductor y su movilidad, de ser necesario. En dicha visita se registra la información en el formato F300 del SICOVID-19, además realiza la exploración de malestares emocionales.
- Las visitas domiciliarias de seguimiento se realizan bajo la siguiente periodicidad:
  - Para casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario se realiza cada 72 horas por 14 días después del inicio de síntomas.
  - Para casos de pacientes confirmados de infección por COVID-19 con condición de alta hospitalaria es cada 72 horas, dependiendo de la evolución clínica del paciente, hasta completar 14 días post-alta.
- Durante la visita domiciliaria, el Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS, cumple con el uso del EPP establecido para la evaluación de pacientes, así como brinda educación a la familia sobre signos de alarma, higiene de manos, distanciamiento social, higiene respiratoria y manejo de residuos dentro de la casa.

### **n) Seguimiento Clínico por ESC de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA**

Este proceso es realizado por ESC de la DIRESA/GERESA, DIRIS, Red de Salud/RIS en coordinación con el Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS de su jurisdicción a fin de articular y desarrollar el seguimiento clínico a distancia y/o presencial.

### **6.3.2 Equipo de Respuesta Rápida (ERR) de la Red de Salud/RIS,DIRIS, DIRESA/GERESA, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas**

**6.3.2.1** El ERR está conformado por tres personas, debiendo ser uno de los integrantes un profesional de la salud con entrenamiento en epidemiología, quien asume el rol de líder, y el segundo integrante es un profesional de salud/técnico de laboratorio; además, incluye un chofer, cuando corresponda.

El ERR cumple las siguientes funciones:



- Realizar la programación de las rutas de visitas domiciliarias de los casos sospechosos, confirmados y contactos.
- Realizar la visita domiciliaria al paciente, en la cual brinda información y consejería sobre la infección por COVID-19 y del cuidado integral de salud frente a la Pandemia COVID-19.
- Registrar la información en el formato F100 del SICCOVID-19 registro de prueba rápida.
- Registrar la información en el formato F200 del SICCOVID-19 de investigación epidemiológica.
- Realizar la prueba rápida serológica y entregar el resultado al usuario de salud, o toma de muestra para prueba molecular (hisopado nasofaríngeo).
- Brindar orientación para obtener el resultado posteriormente, de no ser inmediato.
- Coordinar el transporte asistido de pacientes, si identifica casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 con signos de alarma.

**6.3.2.2** La DIRESA/GERESA, DIRIS, Redes de Salud/RIS, según corresponda; pueden asignar ERR a los E.S. del PNAS de mayor capacidad resolutoria, de la Red de Salud/RIS para el trabajo en su ámbito jurisdiccional.

**6.3.2.3** Los ERR se conforman en todas las instituciones y están formalizados contractualmente o por delegación de su dependencia laboral, sea de la DIRIS, DIRESA/GERESA, EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobierno Local.

**6.3.2.4** En el ámbito de Lima Metropolitana los ERR se articulan entre si y operan bajo la supervisión y control de las RIS y/o DIRIS Lima Norte, Lima Centro, Lima Sur y Lima Este, según corresponda.

**6.3.2.5** En el ámbito regional los ERR se articulan entre si y operan bajo la supervisión y control de las Redes de Salud/RIS y/o DIRESA/GERESA, según corresponda

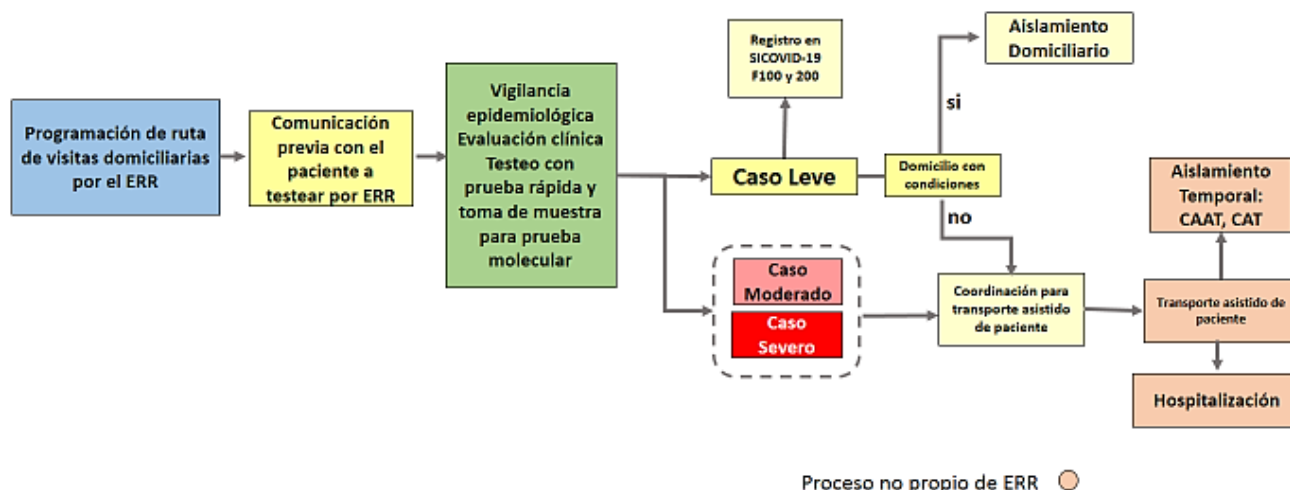
**6.3.2.6** El ERR organiza sus procesos, de forma referencial, de acuerdo al siguiente mapeo en el gráfico N° 03.





Gráfico N° 03

**MAPA DE RELACIÓN DE PROCESOS QUE DESARROLLA EL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (ERR)**



**6.3.2.7** La programación de las visitas a realizar por el ERR es elaborada oportunamente por el Coordinador de los ERR, de acuerdo a la información proporcionada por los E.S. y por la información proporcionada por las centrales telefónicas 113 (MINSA) o 107 (EsSalud).

**6.3.2.8** El líder de cada ERR, antes de dirigirse al domicilio de un paciente sospechoso de infección por COVID-19, se comunica vía telefónica para coordinar la visita con la finalidad de asegurar la disponibilidad del paciente.

**6.3.2.9** El flujograma de atención del ERR se señala en el Anexo N°07, de forma referencial.

**6.3.3 Equipo de Seguimiento Clínico (ESC) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas**

**6.3.3.1** El ESC está conformado por un médico(a) capacitado en atención de paciente COVID-19, quien lidera el equipo; y, un profesional de la salud o personal técnico capacitado en atención de paciente COVID-19. Además de un chofer, de ser el caso.

**6.3.3.2** Los ESC están formalizados contractualmente o por delegación de su dependencia laboral, sea de la DIRIS, DIRESA/GERESA, Essalud, Sanidad de Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobierno Local.

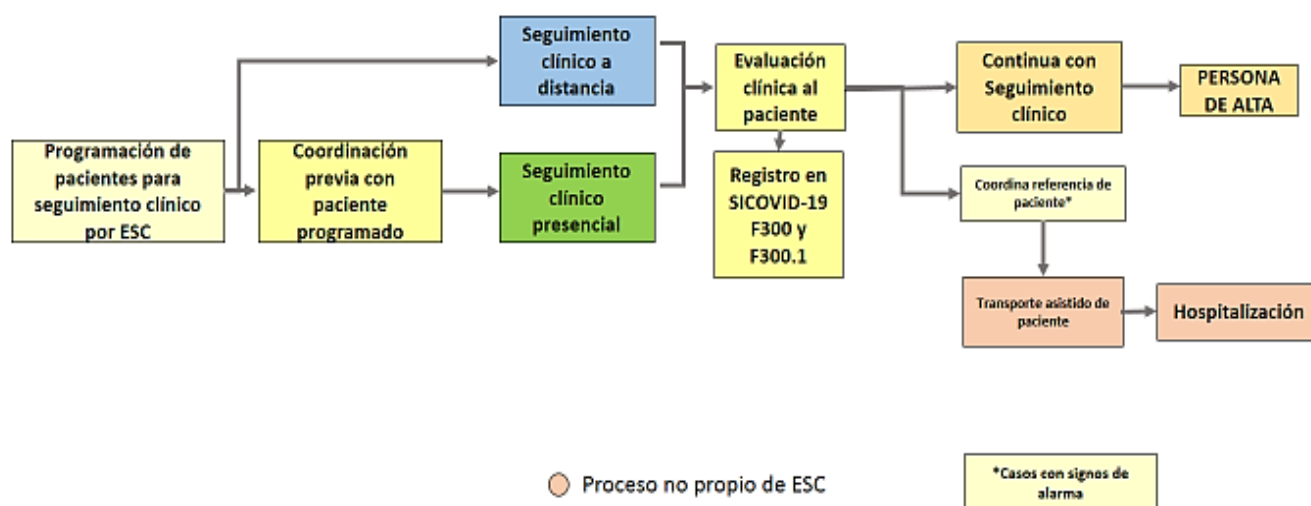


- 6.3.3.3** En el ámbito de Lima Metropolitana los ESC se articulan entre si y operan bajo la supervisión y control de las RIS y/o DIRIS Lima Norte, Lima Centro, Lima Sur y Lima Este, según corresponda.
- 6.3.3.4** En el ámbito regional los ESC se articulan entre si y operan bajo la supervisión y control de las Redes de Salud/RIS y/o DIRESA/GERESA, según corresponda
- 6.3.3.5** La DIRESA/GERESA, DIRIS, Redes de salud/RIS, según corresponda; asignan los ESC a los E.S. del PNAS de mayor capacidad resolutive de la Red de Salud/RIS, para el trabajo en el ámbito jurisdiccional, bajo criterio de complementariedad,
- 6.3.3.6** En las RIS estructuradas, los ESC utilizan la sectorización estructurada por el E.S. del PNAS, con soporte de la herramienta informatizada GeoRIS y considera los sectores, zonas y áreas sanitarias estructuradas.
- 6.3.3.7** En las Redes de Salud que no constituyen RIS, se considera los sectores del territorio del ámbito de su población asignada, siguiendo los criterios técnicos para sectorización en RIS en el Anexo 05.
- 6.3.3.8** Educar a los pacientes y sus familiares sobre los síntomas y signos de la infección por COVID-19, factores de riesgo e identificar oportunamente los signos de alarma; además, en el distanciamiento físico, lavado de manos, higiene respiratoria, indicaciones de aislamiento del paciente, indicaciones para el cuidador y la familia y el manejo de residuos contaminados dentro de la casa.
- 6.3.3.9** Dar el alta al paciente a cargo del médico(a) responsable de la atención del caso que se aplica al terminar el aislamiento, debiendo evidenciar la ausencia de síntomas. El alta del paciente será clínico.
- 6.3.3.10** El ESC organiza sus procesos, de forma referencial, de acuerdo al siguiente mapeo del Grafico N° 04:



Gráfico N° 04

**MAPA DE RELACIÓN DE PROCESOS QUE DESARROLLA EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO (ESC)**



**6.3.3.11** El seguimiento clínico a distancia mediante telemonitoreo y presencial, es realizado por profesional médico(a) de E.S. del PNAS capacitado en atención de pacientes COVID-19, signos de alarma, así como en el uso de las tecnologías para registro de seguimiento de paciente con infección COVID-19.

**6.3.3.12** El flujograma de atención del ESC se señala en el Anexo N° 08, de forma referencial.

**6.3.3.13 Seguimiento clínico a distancia**

- Los médicos(as) y otros profesionales de la salud que, por presentar factores de riesgo, no pueden atender casos de COVID-19 de forma presencial realizan seguimiento clínico a distancia por telemonitoreo. Se asigna por médico el cupo de hasta 30 seguimientos al día y a los otros profesionales de la salud se le asigna el cupo hasta de 20 seguimientos al día
- Durante la llamada telefónica para el seguimiento clínico a distancia, el profesional médico(a) u otro integrante del ESC debe corroborar los datos personales y dirección del paciente contactado.
- Otros profesionales de la salud capacitados en COVID-19 pueden realizar el seguimiento a distancia de los casos leves sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 y sus contactos, bajo indicaciones médicas. De identificarse signos de alarma debe comunicar al médico(a) tratante o coordinar con su IPRESS de referencia para su evaluación y/o traslado.



- d) La programación de pacientes para realizar seguimiento clínico a distancia por el ESC es elaborada un día antes en coordinación con el E.S. del PNAS al cual fue asignado.
- e) El seguimiento clínico a distancia se realiza cada 12 horas a todos los casos leves, con o sin factores de riesgo, en aislamiento domiciliario, y a sus contactos es cada 24 horas por 14 días, así como en los casos hospitalizados que han sido dados de alta, hasta completar 14 días post alta y en los casos asintomáticos es cada 24 horas por 14 días. En caso no se pueda contactar con el paciente se programa inmediatamente visita domiciliaria para el seguimiento clínico presencial. Asimismo, el seguimiento clínico a distancia incluye el llenado del formato F300, formato de registro de seguimiento clínico y F300.1, formato de orientación en cuidado de la salud mental, para la identificación y registro de algún malestar emocional, trastorno mental y problemas psicosociales.
- f) El automonitoreo realizado por el cuidador o el caso sospechoso o confirmado por infección por COVID-19 leve, identifica signos y síntomas, además signos de alarma y son informados al personal de salud que está realizando el seguimiento clínico.
- g) En caso se considere la necesidad de traslado del paciente a un centro hospitalario o aislamiento temporal de acuerdo a la clasificación clínica, se debe coordinar la visita domiciliaria para el seguimiento clínico presencial y así determinar la necesidad de traslado, de acuerdo a la clasificación clínica y realizar las coordinaciones necesarias para el transporte asistido de pacientes.
- h) Si durante el seguimiento clínico a distancia por telemonitoreo se recibe la comunicación de que el paciente ha fallecido, se comunica al Equipo Humanitario de Recojo de Cadáveres (EHRC) y los profesionales de salud capacitados en salud mental o los profesionales de los Centros de Salud Mental Comunitaria dan el soporte emocional a la familia del paciente utilizando las TICs u otro medio necesario.

#### **6.3.3.14 Seguimiento clínico presencial**

- a) El ESC realiza el seguimiento clínico presencial a través de la visita domiciliaria de casos leves con factores de riesgo y en pacientes sospechosos o confirmados de infección por COVID-19, pacientes dados de alta. La frecuencia es cada 72 horas, o antes, si la evolución clínica lo requiere a través del seguimiento clínico a distancia. El médico evaluador del ESC será el responsable de indicar el tratamiento para infección por COVID-19, de acuerdo a la normatividad vigente.
- b) La programación de las visitas domiciliarias a realizar por el ESC es elaborada un día antes en coordinación con el E.S. del PNAS al cual fue asignado.



- c) La programación de las visitas a realizar por el ESC es elaborada según el criterio de área geográfica, de forma tal que los pacientes cuyos domicilios estén próximos sean visitadas por un mismo ESC.
- d) El profesional médico u otro integrante del ESC, antes de dirigirse al domicilio de un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19, se comunica vía telefónica para coordinar la visita con la finalidad de asegurar la disponibilidad del paciente.
- e) El médico del ESC ingresa la información generada durante las visitas de seguimiento, presenciales y a distancia, en el aplicativo informático del SICOVID-19 del Formato Único "F300" y F300.1, formato de orientación en cuidado de la salud mental, para la identificación y registro de algún malestar emocional, trastorno mental y problemas psicosociales..
- f) Durante la visita domiciliaria el ESC debe contar con el EPP adecuado para la evaluación que consiste en mandilón descartable, gorro descartable, guantes descartables, respirador N95 o equivalente, lentes protectores; así como estar capacitados en el uso y disposición de estos al finalizar la evaluación del paciente.
- g) El ESC debe realizar la desinfección de los equipos biomédicos que utiliza durante la visita domiciliaria, previo al ingreso del domicilio del paciente y a la salida.
- h) Cuando sea necesario, de acuerdo a la condición del paciente, el ESC inicia las coordinaciones para el transporte asistido de pacientes hacia un CAAT, CAT u hospital de referencia.

### **6.3.4 Centro de Atención y Aislamiento Temporal - Establecimiento de Salud (CAAT-E.S.)**

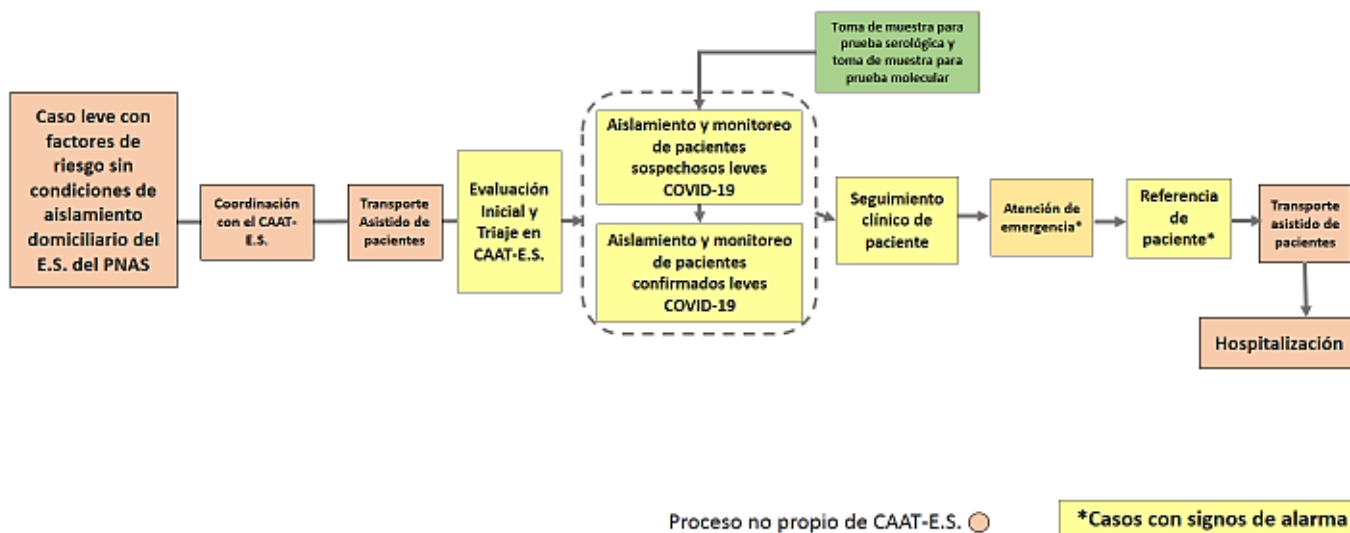
**6.3.4.1** La atención de salud que se brinda en el CAAT-E.S., se organiza a través de los siguientes procesos de atención de salud de la Gráfica N° 05.





Gráfico N° 05

**MAPA DE RELACIÓN DE PROCESOS QUE SE DESARROLLAN EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL CAAT – E.S.**



**6.3.4.2** Cuenta con infraestructura, equipos biomédicos y recursos humanos capacitados para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, disponen de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud según normativa, en condiciones de seguridad, oportunidad y calidad, en el marco de la Pandemia. El CAAT-E.S. se registra en el RENIPRESS y se categoriza según normativa.

**6.3.4.3** Implementa medidas de Seguridad y Salud en el trabajo para el personal que labora, de acuerdo a la normativa.

**6.3.4.4** Las UPSS y Actividades se implementan de acuerdo a las prestaciones de salud que se brinda según las necesidades de salud de los pacientes, en el contexto de la emergencia sanitaria. Estas son: UPSS Consulta Externa y Actividades: Atención de Urgencias y Emergencias, Aislamiento Temporal, Pruebas Rápidas y Toma de Muestra, Radiología, Ecografía, Atención con Medicamentos, Limpieza, desinfección y esterilización, Referencia y contrarreferencia, Transporte Asistido de Pacientes, Registros de Atención de Salud e Información, Salud Ocupacional, Salud Ambiental, entre otras.

**6.3.4.5** La UPSS Consulta Externa para la atención del paciente, enfocada a la admisión, la valoración de su gravedad y respectivo triaje.

**6.3.4.6** La Actividad de Aislamiento Temporal incluye hotelería y alimentación.



**6.3.4.7** Todo paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 que presenta empeoramiento de su condición clínica, es referido a un hospital para su atención, a través del transporte asistido de pacientes<sup>94</sup>.

**6.3.4.8** Todo paciente que cumple criterios de alta, es trasladado a su domicilio para que continúe en cuarentena. El CAAT-E.S. coordina el traslado con el E.S. del PNAS al cual está asignado el paciente.

### **6.3.5 Centros de Aislamiento Temporal – Servicio Médico de Apoyo (CAT-S.M.A.)**

6.3.5.1 Brindan aislamiento y seguimiento, de forma exclusiva a personas con casos asintomáticos, casos leves sin factores de riesgo que no cumplen criterios para aislamiento domiciliario. Asimismo, personas que retornan a su lugar de origen en el territorio nacional.

6.3.5.2 La DIRESA/GERESA o DIRIS según corresponda, verifica que el CAT-S.M.A. cumpla con las condiciones para su funcionamiento.

6.3.5.3 Las condiciones para el funcionamiento del CAT-S.M.A. incluyen:

- a) Accesibilidad geográfica a un E.S. del PNAS y a un E.S. del Segundo o Tercer Nivel de Atención de Salud.
- b) Infraestructura y equipamiento, debe contar con un número mínimo de habitaciones necesarias con baño propio, accesos con rampa para discapacitados, circuito cerrado de cámaras en áreas comunes.
- c) Personal de la salud: médico, enfermera y otros profesionales de la salud, técnicos y auxiliares; y, personal administrativo y de apoyo.
- d) Ambiente acondicionado para el manejo de residuos sólidos.

6.3.5.4 El seguimiento clínico a distancia de los pacientes con aislamiento temporal en el CAT-S.M.A, se realiza por personal de enfermería u otros profesionales de la salud, bajo supervisión médica.

6.3.5.5 El personal de hotelería que labora en el CAT- S.M.A. minimiza el contacto con las personas en condición de aislamiento. En caso de tener que hacerlo, cumple las medidas de bioseguridad.

6.3.5.6 El personal que realiza labores de hotelería no realiza la atención de salud ni el cuidado de las personas en aislamiento, solo realiza labores de administración, mantenimiento y limpieza del CAT- S.M.A.

6.3.5.7 El mapeo de procesos de atenciones en salud que se realizan en el CAT-S.M.A. se muestra, de forma referencial, en el gráfico N° 06.

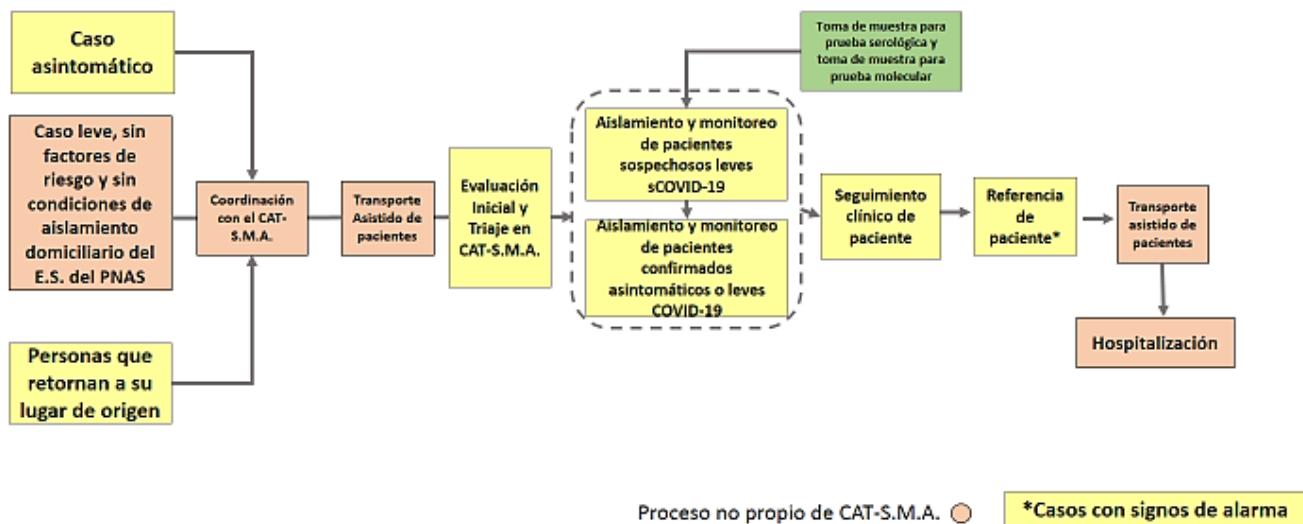


<sup>94</sup> NTS N° 051-MINSA/OGDN - V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre"



Gráfico N° 06

**MAPA DE RELACIÓN DE PROCESOS QUE SE DESARROLLAN EN EL CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL – CAT-S.M.A.**



6.3.5.8 Todo paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 que presenta empeoramiento de su condición clínica, es referido a un hospital para su atención. La coordinación es iniciada por el personal de salud responsable del CAT-S.M.A. y se realiza a través del transporte asistido de pacientes<sup>95</sup> u otro vehículo disponible y acondicionado.

6.3.5.9 Las instituciones públicas o privadas implementan CAT-S.M.A. en coordinación con la DIRESA, GERESA, DIRIS, o Dirección de Red de Salud/RIS. El número de CAT-S.M.A. a instalar en un Distrito, depende de la necesidad, de acuerdo al número de pacientes asintomáticos, sospechosos o confirmados de infección COVID-19 que requieran aislamiento y sus viviendas no cumplan con las condiciones para aislamiento domiciliario.

6.3.5.10 Las DIRESA, GERESA y DIRIS, o Dirección de Red de Salud/RIS, llevan el registro de los CAT-S.M.A. de la región, provincia o distrito que contenga toda la información necesaria a fin de que se le informe al personal de salud de los E.S. del PNAS y puedan coordinar con estos la disponibilidad de habitaciones.

**6.3.6 Hospitales e Institutos de Salud Especializados**

6.3.6.1 El Director Ejecutivo o Director General del Hospital o Instituto Especializado es responsable de formular un plan de adecuación de los servicios de salud frente a la Pandemia por COVID-19. Con los Jefes de Departamentos y Servicios, que implementan áreas administrativas y asistenciales diferenciadas en CIRCUITOS IRA COVID-19 y CIRCUITO NO COVID-19, para la atención de pacientes de casos con infección por



<sup>95</sup> NTS N° 051-MINSA/OGDN - V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre"



COVID-19 y atención de las intervenciones de salud prioritarias, con el objetivo de reducir la exposición a los trabajadores de salud. En Anexo N° 09 se presenta el flujograma de atención de salud de pacientes en Hospitalización.

- 6.3.6.2 El Jefe de Personal a propuesta de los Jefes de Departamentos y Jefes de Servicios, adecuan la distribución del personal que labora en la institución durante el periodo de la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19, cubriendo los turnos laborables en los CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y en el CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19, según su perfil ocupacional, evitando la sobreexposición al riesgo de contagio de infección por COVID-19.
- 6.3.6.3 El Profesional de salud, por encontrarse en el grupo de riesgo por edad o factores de comorbilidad no realiza trabajo presencial, es asignado para realizar el seguimiento clínico a distancia de casos con infección por COVID-19 o Telemedicina por especialidades.
- 6.3.6.4 Todo paciente con infección por COVID-19 que cumple criterios de alta, es Contrarreferido al E.S. del PNAS al cual está asignado, que es responsable del seguimiento clínico mediante el Equipo COVID-19 del E.S. del PNAS.
- 6.3.6.5 Ante el fallecimiento de un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19, el manejo del cadáver se realiza en la sala de aislamiento o unidad de cuidados intensivos/críticos<sup>96</sup>. La autoridad del E.S. coordina con la IAFAS y la funeraria el traslado para la cremación o inhumación, según corresponda.
- 6.3.6.6 La DIRESA, GERESA y DIRIS, Red de Salud/RIS cuenta con el listado de camas disponibles actualizado diariamente del reporte de los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención de salud, de acuerdo a su ámbito de jurisdicción a fin de que el personal de salud de los E.S. del PNAS pueda coordinar con estos la disponibilidad de camas.

### **6.3.7 Atención prehospitalaria y transporte asistido de pacientes**

- 6.3.7.1 Los servicios de Atención Prehospitalaria se organizan para la óptima y oportuna prestación de salud a la persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19 en situación de urgencia o emergencia. En Anexo N° 10 se ve el flujograma de Atención Prehospitalaria y Transporte asistido de pacientes.
- 6.3.7.2 Los servicios de Atención Prehospitalaria, público, privado o mixto articulan con la Dirección del Sistema de Atención Móvil de Urgencia del MINSA a través de la Central de Regulación de Urgencia y Emergencia (CRUE) del SAMU para la prestación del servicio de atención pre hospitalaria a la persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19 en situación de urgencia o emergencia.



<sup>96</sup> Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID 19



- 6.3.7.3 El transporte asistido de pacientes sospechoso o confirmado moderado o severo de infección por COVID-19 que necesita de manejo hospitalario lo realiza el SAMU del MINSA y de las regiones, el STAE de EsSalud y el transporte asistido de pacientes de las IPRESS públicas, privadas o mixtas.
- 6.3.7.4 A toda persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19 que requiera la continuidad de su cuidado integral de salud en un E.S. con mayor capacidad resolutive y capacidad de oferta disponible, se le realiza el transporte asistido de pacientes hacia el E.S. de destino, previa coordinación con la IPRESS, a través de la CRUE.
- 6.3.7.5 En el E.S de origen, el médico o personal de salud que brinda la atención al paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19, inicia el proceso de referencia, realizando los procedimientos de carácter asistencial y administrativo, con participación del E.S de destino y la Central Nacional de Referencia y Contrarreferencia en Salud.
- 6.3.7.6 Los servicios de Atención Prehospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes dentro del territorio nacional, que brindan las instituciones públicas, privadas o mixtas, incluyendo el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú y otras entidades voluntarias habilitadas para tal fin, articulan con la Dirección del Sistema de Atención Móvil de Urgencia-SAMU del MINSA. Para dicho fin el SAMU realiza el empadronamiento de las ambulancias habilitadas.
- 6.3.7.7 Las entidades habilitadas para realizar el transporte asistido de pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos de COVID-19 que requieran manejo hospitalario son<sup>97</sup>:
- a) El Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) del MINSA.
  - b) El Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) del Seguro Social de Salud-EsSalud.
  - c) Otras IPRESS públicas, privadas y mixtas que se articulen al SAMU, incluyendo la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.
  - d) En el caso de las regiones, el transporte asistido de pacientes local articula con el SAMU regional correspondiente.
- 6.3.7.8 El transporte asistido de pacientes sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 en situación de emergencia, se realiza de acuerdo al "Protocolo para la recepción, organización y distribución de los traslados de los pacientes confirmados, sospechosos sintomáticos de COVID-19" vigente.
- 6.3.7.9 Toda IAFAS es responsable del financiamiento del transporte y atención de sus pacientes según los planes de prestaciones respectivas.



<sup>97</sup> RM N° 144-2020-MINSA: Protocolo para la recepción, organización y distribución de los traslados confirmados o sospechosos sintomáticos de COVID-19.



N. HUAMANI



**6.3.8 Servicios de Atención Temporal COVID-19 (SAT-COVID-19) de los E.S. del PNAS del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas.**

6.3.8.1 En la crisis sanitaria a nivel local o regional con pérdida total de la capacidad resolutive y capacidad de oferta en los E.S. del PNAS, segundo o tercer nivel de atención del sistema de salud, se implementan Servicios de Atención Temporal COVID-19 (SAT-COVID-19) dependientes de los E.S. del PNAS, ubicados en locales periféricos públicos, privados, religiosos, comunitarios o de otra índole, como son: centros educativos, comunitarios, que son implementados para la atención de salud de personas con infección de COVID-19, sean sospechosos o confirmados.

6.3.8.2 El comité multisectorial de apoyo para la implementación y funcionamiento de los SAT-COVID-19 está precedido por un representante del Municipio y cuenta con la participación de las autoridades locales, comunales, organizaciones sociales de base, ACS y la población organizada para garantizar la participación ciudadana y sostenibilidad de los SAT-COVID-19.

6.3.8.3 La Red de Salud/RIS planifica, organiza e implementa en coordinación con el E.S del PNAS, las autoridades locales y sociedad civil organizada el número de SAT-COVID-19 a implementar en la jurisdicción para asegurar el acceso geográfico que sean aproximadamente 500 metros desde las viviendas de las personas que requieren ser atendidas.

6.3.8.4 Los locales a ser utilizados como SAT-COVID-19, disponen de adecuado acceso y por lo menos 3 ambientes amplios, ventilados, así, como servicios básicos para su funcionamiento.

6.3.8.5 El personal de salud del SAT-COVID-19, incluye un médico(a) y otros profesionales de la salud o técnicos asistenciales, que dependen funcionalmente del E.S. del PNAS, y cuentan con apoyo administrativo.

6.3.8.6 Brindan las prestaciones de salud: triaje diferenciado, evaluación inicial, funciones vitales, saturación de oxígeno, toma de muestra para prueba serológica de contar con ello, consulta ambulatoria, orientación y consejería, dispensación de medicamentos, difusión de material educativo, coordinación para referencia de pacientes.

6.3.8.7 Los medicamentos, insumos y equipos médicos a ser utilizados son proporcionados por el E.S del PNAS, Redes de Salud/RIS, DIRIS o DIRESA/GERESA de su jurisdicción.

6.3.8.8 Los Equipos de Protección Personal (EPP), son proporcionados por el E.S del PNAS, la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA y



brindan la capacitación al personal de salud en el uso correcto y retiro de EPP.

6.3.8.9 Todo paciente que ingresa al SAT-COVID-19, porta una mascarilla quirúrgica desde la puerta de ingreso al local y mantenerla permanentemente.

6.3.8.10 Los ACS de la jurisdicción constituyen el elemento fundamental de relación entre el SAT-COVID-19 y la comunidad, participando activamente en la identificación de casos sospechoso de infección por COVID-19 y apoya con información en el seguimiento de los mismos.

**6.3.9 Servicios de Atención Temporal NO COVID-19 (SAT- NO COVID-19) de los E.S. del PNAS del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas.**

6.3.9.1 En la crisis sanitaria a nivel local o regional con pérdida total de la capacidad resolutive y capacidad de oferta en los E.S. del PNAS , segundo o tercer nivel de atención del sistema de salud, se implementan Servicios de Atención Temporal NO COVID-19 (SAT-NO COVID-19) dependientes de los E.S. del PNAS, ubicados en locales periféricos públicos, privados, religiosos, comunitarios o de otra índole, como son: centros educativos, comunitarios, son implementados para la atención de la salud de acuerdo al listado de intervenciones de salud prioritarias, que venían brindándose en el E.S del PNAS antes de la emergencia Sanitaria por la Pandemia por COVID-19.

6.3.9.2 El comité multisectorial de apoyo para la implementación y funcionamiento de los SAT- NO COVID-19, está precedido por un representante del Municipio y cuenta con la participación de las autoridades locales, comunales, organizaciones sociales de base, ACS y la población organizada para garantizar la participación ciudadana y sostenibilidad de los SAT-NO COVID-19 que atienden las necesidades de intervenciones de salud prioritarios.

6.3.9.3 La Red de Salud/RIS planifica, organiza e implementa en coordinación con el E.S del PNAS, las autoridades locales y sociedad civil organizada el número de SAT-NO COVID-19 a implementar en la jurisdicción para asegurar el acceso geográfico que sean aproximadamente 500 metros desde las viviendas de las personas que requieren ser atendidas.

6.3.9.4 Los locales a ser utilizados como SAT- NO COVID-19, disponen de adecuado acceso y cuenta con ambientes suficientes para su funcionamiento, amplios, ventilados, así, como servicios básicos.

6.3.9.5 El personal de salud del SAT- NO COVID-19, incluye un médico(a) y otros profesionales de la salud o técnicos asistenciales, que dependan funcionalmente del E.S. del PNAS, y cuentan con apoyo administrativo.



- 6.3.9.6 Brinda las prestaciones de salud de acuerdo al listado de intervenciones de salud Prioritarias. (ver tabla N° 04)
- 6.3.9.7 Los medicamentos, insumos y equipos médicos a ser utilizados son proporcionados por el E.S del PNAS, Redes de Salud/RIS, DIRIS o DIRESA/GERESA de su jurisdicción.
- 6.3.9.8 Los Equipos de Protección Personal (EPP), son proporcionados por el E.S del PNAS, la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA y brindan la capacitación al personal de salud en el uso correcto y retiro de EPP.
- 6.3.9.9 Todo paciente que ingresa al SAT- NO COVID-19, porta una mascarilla quirúrgica desde la puerta de ingreso al local y mantenerla permanentemente.
- 6.3.9.10 Los ACS de la jurisdicción constituyen el elemento fundamental de relación entre el SAT-NO COVID-19 y la comunidad, participando activamente para la población reciba el cuidado integral de la salud de acuerdo a las necesidades prioritarias de salud.
- 6.3.10 Circuito de Atención NO COVID-19 de los E.S. del PNAS del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas.**
- 6.3.10.1 Los E.S. del PNAS, deben de adecuar su cartera de servicio de salud para atender intervenciones preventivas y recuperativas de acuerdo a las necesidades de salud prioritarias de la población asignada (ver tabla N° 04 Lista de intervenciones de salud prioritarias), urgencias y emergencias incluyendo urgencias odontológicas.



**Tabla N° 04**  
**Lista de Intervenciones de Salud Prioritarias**

✓ Control de la Gestante y Puérpera.
✓ Atención del parto eutócico sin complicaciones.
✓ Continuidad de la atención en planificación familiar.
✓ Inmunización en el recién nacido y menores de un año, adulto mayor y al personal de salud sano que labora en los servicios de salud. <sup>98</sup>
✓ Entrega de suplementación preventiva con hierro a niños menores de 3 años.
✓ Monitoreo y seguimiento de casos reportados con anemia y desnutrición en niños menores de 5 años.
✓ Seguimiento de casos con Hipertensión Arterial
✓ Seguimiento de casos con Diabetes Mellitus
✓ Seguimiento de casos con Enfermedad Renal Crónica
✓ Seguimiento de casos con Cáncer
✓ Seguimiento de casos con Tuberculosis
✓ Seguimiento de casos con VIH/SIDA
✓ Seguimiento de casos de Ansiedad
✓ Seguimiento de casos con Depresión
✓ Seguimiento de casos con Trastornos Psicóticos
✓ Seguimiento de casos con Trastornos por Consumo de sustancias
✓ Seguimiento de casos con problemas psicosociales (violencia intrafamiliar)
✓ Seguimiento de casos con Discapacidad Severa
✓ Seguimiento de casos de Trastorno del Desarrollo incluye Trastorno del Espectro Autista
✓ Seguimiento de personas vulnerables en comunidades andinas y amazónicas.
✓ Seguimiento de Enfermedades metaxénicas, zoonóticas, parasitosis y EDA's.
✓ Seguimiento de casos con patología de relevancia en el ámbito territorial

6.3.10.2 Los E.S del PNAS, para la atención de los pacientes del CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19, adecuan sus ambientes y crean flujos internos para ser atendidos en un espacio diferenciado a los pacientes del CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19.

<sup>98</sup> Continuidad del esquema nacional de vacunación vigente por edades. (Ver Anexo N°2) Precisiones para la operatividad con horarios diferenciados para la atención de inmunización (RM N°214-2020/MINSA-Directiva Sanitaria N°093-2020)



6.3.10.3 Para la realización de los procesos del CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19 se conforman equipos de salud denominados Equipos NO COVID-19, que realizan las prestaciones de salud bajo tres modalidades de oferta:

- a) Oferta fija, en el E.S.
- b) Oferta móvil, a través de la visita domiciliaria.
- c) Telesalud.

6.3.10.4 El equipo NO COVID-19 se conforma por médico(a) y/u otros profesionales de la salud disponibles, más técnico asistencial o auxiliar de la salud, de acuerdo a la intervención de salud prioritaria que se brinda.

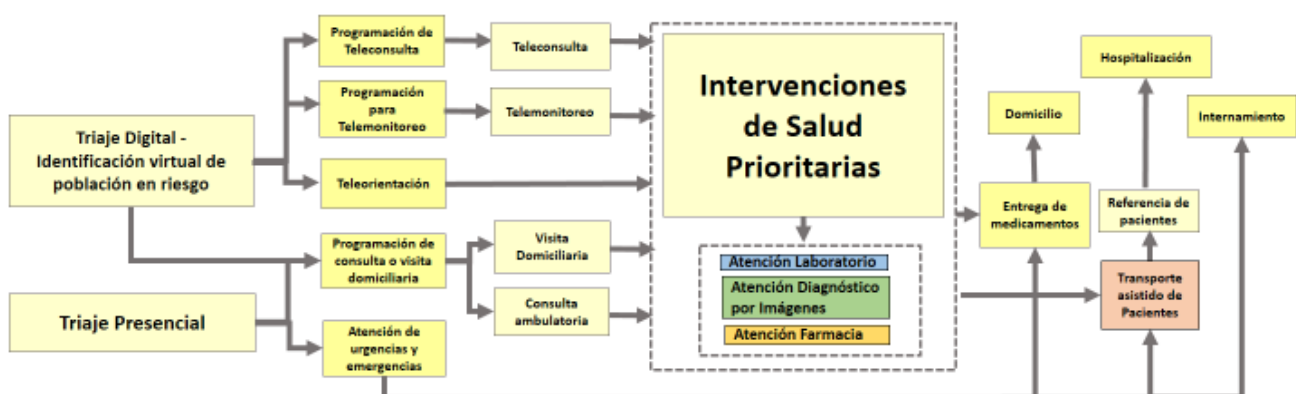
6.3.10.5 El E.S. del PNAS es responsable de uno o más sectores sanitarios con población asignada de su jurisdicción territorial, para identificación virtual de población con riesgo según las intervenciones de salud prioritarias.

6.3.10.6 Los Equipos NO COVID-19 del CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19 del E.S. del PNAS programan sus turnos con tres (03) meses de anticipación que permita la programación de citas por horario para consulta ambulatoria, visita domiciliaria y telesalud según corresponda, lo que evita la aglomeración de los usuarios en el E.S. Permite conocer la demanda insatisfecha con la finalidad de gestionar servicios complementarios o recursos adicionales para incrementar la capacidad de oferta.

6.3.10.7 Los E.S. del PNAS en lo que respecta al CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19, organizan los procesos de atención, en forma referencial, de acuerdo al siguiente mapeo de procesos en el gráfico N° 07.

**Gráfico N° 07**

**MAPA DE RELACIÓN DE PROCESOS QUE SE DESARROLLA EN EL E.S. DEL PNAS EN EL CIRCUITO NO COVID-19**



Proceso no propio del E.S. del PNAS ●





6.3.10.8 El proceso del triaje digital permite reconocer el problema o inquietud del paciente que se contacta con el E.S., este se realiza a través de llamada telefónica, mensajería de texto al Equipo NO COVID-19 del E.S. del PNAS. Se realiza las siguientes acciones:

- Preguntar sobre síntomas y signos sobre diagnóstico sindrómico IRA COVID-19, de tener sospecha de infección por COVID-19, se deriva al paciente al triaje diferenciado del CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19.
- Formular preguntas al paciente sobre el motivo de la llamada, síntomas o signos y otras de acuerdo a la pertinencia que nos permita determinar si se trata de un problema de salud urgente, de emergencia o problemas que necesiten continuar con el cuidado integral de la salud de acuerdo a las intervenciones de salud prioritarias a nivel local.
- Identificado el problema de salud o inquietud del paciente que se contactó con el E.S., se define curso de acción, sea programar una cita para teleconsulta, consulta ambulatoria por visita domiciliaria, o consulta ambulatoria en el E.S., según corresponda. De tratarse de una urgencia o emergencia se realiza visita domiciliaria inmediata o se coordina con la atención prehospitalaria.

6.3.10.9 Para mapear a la población en riesgo y realizar el seguimiento clínico, se efectúa la identificación virtual de esa población, mediante georreferenciación con la herramienta informática GeoRIS u otra herramienta de sectorización que se tenga en el E.S. del PNAS, de acuerdo a los padrones nominalizados de los pacientes en riesgo de cada E.S. del PNAS según las intervenciones de salud prioritarias definidos para el ámbito jurisdiccional.

6.3.10.10 El proceso de triaje presencial en el E.S. del PNAS, se realiza por el equipo NO COVID-19, en área diferenciada NO COVID – 19 y se atienden a todos los pacientes que acuden al E.S. del PNAS por problemas de salud diferentes al de la infección por COVID-19. Se realiza las siguientes acciones:

- Preguntar sobre síntomas y signos del diagnóstico sindrómico IRA COVID-19, si hay sospecha de infección por COVID-19, se deriva inmediatamente al paciente al CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19.
- Preguntar sobre el motivo de consulta, síntomas y signos, para clasificar el problema del paciente: problemas que necesiten continuar con el cuidado integral de salud mediante actividades preventivas o recuperativas o de rehabilitación según las intervenciones de salud prioritarias, definidas en la tabla N° 04 y urgencias o emergencias.
- Si el motivo de atención no es urgencia o emergencia se le brinda orientación o se programa una cita para telesalud, visita domiciliaria o consulta ambulatoria en el E.S. programada según rol de cita.



- Se debe mantener el distanciamiento físico mínimo de un metro y medio, en el E.S. y en el ingreso, tomándose la temperatura con termómetro digital por infrarrojo a los usuarios y evitar la aglomeración de las personas.

6.3.10.11 La programación de citas de los pacientes del CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19 se da mediante servicio de citas en línea (por aplicativos web o teléfono local), otorgando las citas en horarios diferenciados para evitar la aglomeración de los pacientes.

6.3.10.12 Las prestaciones de salud para el seguimiento de enfermedades de salud mental el Equipo NO COVID-19 del E.S. del PNAS coordina acciones con el personal de salud del Centro de Salud Mental Comunitaria de su ámbito jurisdiccional.

6.3.10.13 Realizado el cuidado integral de salud de acuerdo a la intervención de salud prioritaria o atención de urgencias o emergencias, si existe la necesidad de atención en E.S. de mayor capacidad resolutive, se procede con la referencia del paciente, utilizando el sistema informático REFCON, con el uso de transporte asistido de pacientes, requerido.

6.3.10.14 La dispensación de productos farmacéuticos, se brindan de acuerdo a las intervenciones de salud prioritarias realizadas; esta dispensación debe evitar la aglomeración de los pacientes o sus familiares. En los casos de pacientes crónicos que acuden por medicamentos se le brinda la cita horaria correspondiente o a través de visita domiciliaria o establecimientos farmacéuticos integrados funcionalmente a la Red de Salud/RIS, según corresponda.

### 6.3.11 Adecuación de los recursos humanos

6.3.11.1 Las Direcciones de las Redes de Salud en las Regiones/RIS y DIRIS, adecuan la distribución del personal que labora en los E.S. del PNAS, durante el periodo de la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19, para cubrir turnos de trabajo.

6.3.11.2 Durante el periodo de emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19, cuando la distribución del personal involucra más del ámbito de una Red de Salud o RIS, incluso personal de otros prestadores de salud públicos privados o mixtos es la DIRESA/GERESA, DIRIS quien interviene en la distribución del personal que labora en los E.S. del PNAS, coordinando con los prestadores de salud.

6.3.11.3 Durante la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19, las IPRESS públicas, privadas y mixtas remiten a la DIRESA/GERESA, DIRIS el listado de profesionales de salud y personal administrativo que ponen a disposición para la conformación de ESC y equipos COVID-19 de E.S. del PNAS, de acuerdo a la demanda en los servicios de salud, en respuesta a la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19, dentro de su ámbito territorial.



- 6.3.11.4 La IPRESS distribuye los recursos humanos al interior de la misma, con criterio de costo oportunidad, prioridad en función de la emergencia sanitaria, y de restricción de atenciones de salud. Se programan los turnos en los CIRCUITOS DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y NO COVID-19.
- 6.3.11.5 La distribución del personal de salud se realiza con criterio de RIS, pudiendo un personal que labora en un E.S. pasar a otro E.S. temporalmente, mientras dure la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19.
- 6.3.11.6 El personal de salud mayor de 65 años o con presencia de comorbilidades y con condición de gestante<sup>99</sup> estrictamente sólo realiza prestaciones de salud bajo la modalidad de Telesalud, en el CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19. De no disponer por ningún medio del soporte TIC para realizar esta modalidad de oferta en el E.S. donde labora, es rotado o desplazado temporalmente a un E.S. que sí lo disponga.
- 6.3.11.7 Todo el personal de salud del E.S. del PNAS, menor de 65 años<sup>100</sup> o personas sin comorbilidades ni condición de gestante, realiza turnos rotativos tanto en el CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19, según su perfil ocupacional, evitando la sobreexposición al riesgo de contagio de infección por COVID-19.
- 6.3.11.8 Durante la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19, de existir brecha de recursos humanos para completar los Equipos COVID-19 del PNAS a cargo de sectores sanitarios, se debe fortalecer los recursos humanos a través de la contratación, servicios complementarios (horas complementarias) o el uso de mecanismos de articulación, complementariedad y subsidiaridad con otras IPRESS públicas, privadas o mixtas,<sup>101</sup> después de haber realizado la optimización de la oferta del personal de salud disponible.
- 6.3.11.9 El personal de salud de los E.S. del PNAS recibe fortalecimiento de capacidades mediante capacitaciones en la modalidad virtual brindadas por la Escuela Nacional de Salud Pública- ENSAP.
- 6.3.11.10 La DIRIS, DIRESA/GERESA, RIS/Red de Salud implementa medidas de seguridad y salud en el trabajo para el personal de salud que labora en las IPRESS del PNAS, según normativa.

<sup>99</sup> Decreto Supremo N°083-2020-PCM, Decreto Supremos que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID 19 y establece otras disposiciones. Artículo 8.1 Las personas en grupos de riesgo son las que presentan características asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19: personas mayores de sesenta y cinco (65) años y quienes cuenten con comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión y otras que establezca la Autoridad Nacional Sanitaria; y, Artículo 8.3 En el caso de las personas en grupos de riesgo que laboran, se prioriza su prestación de servicios bajo la modalidad de trabajo remoto. En caso deseen concurrir a trabajar o prestar servicios en las actividades autorizadas, pueden suscribir una declaración jurada de asunción de responsabilidad voluntaria, conforme a las disposiciones que emita el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en coordinación con el Ministerio de Salud. En ningún caso, se puede ejercer algún tipo de coacción para la firma de este documento, lo que incluye, pero no limita, supeditar la firma respectiva a que se mantenga el vínculo laboral o la prestación de servicios.

<sup>100</sup> *Ibidem*

<sup>101</sup> Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Artículo 5.



### 6.3.12 Adecuación de la infraestructura

- 6.3.12.1 Los E.S. del PNAS que no cuenten con ambientes físicos para la atención diferenciada para el CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19, deben adecuar ambientes funcionales que permita la prestación de salud para estos pacientes, evitando la transmisión o contaminación cruzada con el CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19 para la atención de usuarios de salud que acudan por otras necesidades de salud.
- 6.3.12.2 La circulación del personal de salud y de los usuarios de salud a la zona de los ambientes físicos para el CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 debe estar visiblemente señalizada y para el CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19 debe ser restringida y señalizada adecuadamente.
- 6.3.12.3 El uso de ascensores queda restringido para los pacientes del CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19, debiendo utilizarse sólo en casos necesarios en pacientes del CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19, realizando limpieza y desinfección de su interior inmediatamente después de su traslado.
- 6.3.12.4 Los flujos de circulación interna deben evitar el cruce entre el personal de salud y los usuarios de salud del CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19, así mismo debe evitar el cruce del transporte de material limpio y sucio, y de residuos sólidos.
- 6.3.12.5 Los flujos de circulación externa, sea peatonal o vehicular, consideran los ingresos y salidas de pacientes de manera diferenciada, tanto para el CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19.
- 6.3.12.6 Para organizar e implementar los CIRCUITOS DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y NO COVID-19, el E.S. de acuerdo a su horario de funcionamiento y capacidad de aforo establecido, establece los siguientes flujos de circulación:
- Flujo de circulación de pacientes ambulatorios.
  - Flujo de circulación de pacientes internados.
  - Flujo de circulación de personal de salud.
  - Flujo de circulación de visitantes.
  - Flujo de circulación de suministros.
  - Flujo de circulación de ropa limpia y sucia.
  - Flujo de circulación de manejo de residuos sólidos.
  - Otros flujos necesarios.
- 6.3.12.7 Las áreas para la atención de pacientes en el CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19, debe contar con señalización adecuada para la identificación y orientación del usuario de salud.
- 6.3.12.8 En los pacientes del CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19, las disposiciones relacionadas a los flujos de circulación interna y externa aplican



para la UPSS Consulta Externa, Actividad Radiología, Actividad Ecografía, UPSS Patología Clínica, UPSS Farmacia, Actividad con Atención con medicamentos, Actividad de medicina física y rehabilitación y los ambientes físicos destinados para la actividad de Internamiento, en lo que corresponda.

**6.4 Disposiciones para organizar una respuesta coordinada y articulada de los prestadores de salud públicos del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras instituciones públicas, privadas y mixtas; en respuesta a la propagación de la infección por COVID-19 y el cuidado de otras necesidades de salud.**

- 6.4.1 Toda IPRESS pública, privada y mixta realiza prestaciones de salud para el cuidado integral de salud de las personas sospechosas o confirmadas de infección por COVID-19, de acuerdo a su capacidad resolutive y funciones que cumplen frente a la Pandemia por COVID-19.
- 6.4.2 Todo personal de salud con edad mayor de 65 años<sup>102</sup> que cuentan con comorbilidades como: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión y otras que establezca la Autoridad Nacional Sanitaria; así como las gestantes, que laboren en una IPRESS pública, privada o mixta, se pone a disposición de su IPRESS para que ésta comunique a la Red de Salud/RIS, DIRIS o DIRESA/GERESA a fin de que brinde por Telesalud: seguimiento clínico a distancia a pacientes con infección por COVID-19 y/o prestaciones de salud según las intervenciones de salud prioritarias, mientras dure la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19.
- 6.4.3 Toda IAFAS asegura, de forma obligatoria, la cobertura de prestación de salud que brinda un Equipo COVID-19 del PNAS de acuerdo a las disposiciones de la presente norma; de no contarse con oferta de salud disponible, realiza mecanismos correspondientes para que otro prestador de salud le oferte dicho servicio.
- 6.4.4 Todo proceso que se relacione con la organización de servicios de salud para el cuidado integral de salud persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19 en los E.S. o S.M.A. públicos, privados o mixtos, se efectúa considerando los procesos interrelacionados en el mismo E.S. o S.M.A. y otras E.S. o S.M.A., como una respuesta unitaria frente a la infección por COVID-19, y en coherencia con las estrategias definidas para la lucha contra la Pandemia por COVID-19, en el país.

<sup>102</sup> Decreto Supremo N°083-2020-PCM, Decreto Supremos que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID 19 y establece otras disposiciones. Artículo 8.1 Las personas en grupos de riesgo son las que presentan características asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19: personas mayores de sesenta y cinco (65) años y quienes cuenten con comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión y otras que establezca la Autoridad Nacional Sanitaria; y, Artículo 8.3 En el caso de las personas en grupos de riesgo que laboran, se prioriza su prestación de servicios bajo la modalidad de trabajo remoto. En caso deseen concurrir a trabajar o prestar servicios en las actividades autorizadas, pueden suscribir una declaración jurada de asunción de responsabilidad voluntaria, conforme a las disposiciones que emita el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en coordinación con el Ministerio de Salud. En ningún caso, se puede ejercer algún tipo de coacción para la firma de este documento, lo que incluye, pero no limita, supeditar la firma respectiva a que se mantenga el vínculo laboral o la prestación de servicios.





- 6.4.5 Todos los E.S. o S.M.A. públicos, privados o mixtos que realizan prestaciones de salud a persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19, lo hacen con un enfoque de Redes Integradas de Salud, de acuerdo a los atributos de la Atención Primaria de Salud: Primer contacto, longitudinalidad, integralidad y continuidad de la atención, con énfasis en el PNAS.
- 6.4.6 Todos los E.S. o S.M.A. públicos, privados o mixtos que realizan prestaciones de salud a persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19, lo hacen bajo las Guías de Práctica Clínica o equivalentes definidas por el MINSA, para una integración clínica entre prestadores de salud.
- 6.4.7 La persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19 recibe atención de salud en los E.S. o S.M.A, independientemente de la IAFAS a la que pertenece, con criterios de oportunidad y accesibilidad. Las IAFAS ejecutan los procedimientos correspondientes entre sí para la cobertura de las prestaciones de salud respectivas. <sup>103</sup>
- 6.4.8 La Central de Regulación de Urgencias y Emergencias del SAMU articula con las diferentes IPRESS públicas, privadas o mixtas y otras centrales de referencia y contrarreferencia de IAFAS públicas y privadas; para desarrollar los procesos de referencia y contrarreferencia, utilizando el sistema informático REFCON, para una integración entre los prestadores de salud.
- 6.4.9 Las IPRESS públicas, privadas o mixtas usan el Sistema Integrado COVID-19 (SICOVID-19) para el registro de los datos generados de las prestaciones de salud a persona sospechosa o confirmada de infección por COVID-19.
- 6.4.10 Las IPRESS públicas, privadas o mixtas, dentro del marco de Aseguramiento Universal en Salud, en el contexto de la emergencia sanitaria, realiza atenciones de salud a todos los pacientes sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 indistintamente del tipo de IAFAS pública, privada o mixta al cual estén adscritos. La IAFAS retribuyen las prestaciones de salud realizadas.
- 6.4.11 En los E.S. que no cuentan con médico(a) cirujano, debe coordinar con otro E.S. de su ámbito territorial que cuente con médico(a) cirujano, para tener su participación mediante Telesalud o presencial.

<sup>103</sup> **“6.3 GRATUIDAD DE LAS ATENCIONES**

*El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud y otras Administradoras de Fondo de aseguramiento en Salud (IAFAS) en el marco del Aseguramiento Universal en Salud brindan detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos para las personas afectadas por COVID-19 en todos los establecimientos de salud del ámbito nacional.” Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA.*



## 6.5 Manejo de cadáveres en respuesta a la propagación de la infección por COVID-19

6.5.1 La DIRIS, DIRESA/GERESA, Redes de Salud/RIS, están a cargo del Equipo Humanitario de Recojo de Cadáveres (EHRC) en todos sus niveles de atención.

### 6.5.2 Si el fallecimiento ocurre en un E.S.

- a) El médico responsable de la constatación del deceso es quien avisa a la familia, realiza y expide el certificado médico de defunción.
- b) El personal destinado para el manejo de cadáveres en el E.S. se encarga de colocar el cadáver dentro de una bolsa de material resistente, se cierra herméticamente, colocando su identificación correcta, de preferencia cerca al cierre de la misma (cabecera) y se rocía con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- c) Se comunica al número 1881 del MINSA (Línea humanitaria) el hecho del deceso, asimismo se informa al Equipo Humanitario de Recojo de Cadáveres-EHRC de la Red de salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA.
- d) Se comunica el hecho del deceso a la Policía Nacional de la jurisdicción.
- e) El cadáver debe trasladarse a un lugar acondicionado para tal fin dentro del E.S., si existe dicho espacio físico, de no existir permanece en el lugar del deceso, mientras se coordina el traslado del cadáver con la funeraria para la cremación o inhumación.
- f) Se realiza el cierre temporal y desinfección del ambiente donde ocurrió el deceso, manteniéndose cerrado por 24 horas, que incluye la desinfección de las superficies. Antes de comenzar a limpiar y desinfectar, las puertas y ventanas exteriores debe abrirse para aumentar la circulación del aire en el área.

### 6.5.3 Si el fallecimiento ocurre en otro lugar distinto a un E.S. como vía pública o domicilio

- a) La familia o personas cercanas al fallecido comunica a la Policía Nacional de Perú (PNP) de la jurisdicción para notificar el deceso. Además, no debe manipular el cadáver.
- b) La PNP de la jurisdicción comunica al Ministerio Público (MP) y a la Autoridad Sanitaria (DIRESA, GERESA, DIRIS, Red de Salud) y E.S. sobre el deceso y forman un cerco de aislamiento hasta que lleguen las autoridades responsables.
- c) El MP evalúa si el cadáver presenta alguna evidencia de acto criminal, de haber sospecha, este es quien se encarga del cadáver, caso contrario el EHRC es el responsable del manejo del cadáver.
- d) El médico del EHRC realiza y expide el certificado de defunción.
- e) El personal encargado de EHRC se encarga de colocar dentro de una bolsa de material resistente, se cierra herméticamente y se rocía con hipoclorito de sodio al 0.5% que contenga 5,000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).
- f) La Funeraria es la responsable del traslado del cadáver para la disposición final, sea cremación o inhumación.



6.5.4 El Equipo de Protección Personal para el manejo de cadáveres por COVID -19 consiste en: gorro, gafas de protección ocular y protector facial, mandil/delantal impermeable de manga larga, mascara N 95 o PFF2, guantes de nitrilo, botas impermeables.

6.5.5 El cadáver no debe permanecer por más de 24 horas en el mortuario, vivienda o lugar distinto; debiendo ser colocadas en bolsa impermeable resistente y de cierre hermético. (Ver Anexo N°11).

#### 6.5.6 Precaución en la manipulación y traslado de cadáver

- a) Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir en todo momento de la manipulación y traslado del cadáver.
- b) Toda muerte con sospecha de COVID -19, debe ser manejado como un caso confirmado, con el fiel cumplimiento de las medidas de bioseguridad emitidas para este caso.
- c) Durante los cuidados de los cadáveres de casos sospechosos o confirmados de COVID -19, deben estar en el ambiente el menor número de personas posibles, todos con sus EPP, de preferencia hacerlo en el área del deceso, evitando la menor movilización posible del cadáver.
- d) El cadáver debe mantenerse íntegro y limitar al máximo su manipulación, evitando contacto directo con fluidos o heces fecales, utilizando en todo momento EPP, especial cuidado con uso de mascarillas de filtración FFP2 0 N95, no quirúrgicas ni tapabocas.
- e) Limitar en lo posible las actuaciones sobre el cadáver. No debe realizarse la extracción de sondas, tubos y/o drenajes que se le hayan colocado.
- f) Todo personal que interviene en el manejo, transporte y disposición final del cadáver de COVID-19 probable o confirmado debe cumplir estrictamente las medidas de bioseguridad, el uso de EPP de acuerdo a lo establecido en el presente documento, haciendo énfasis el adecuado lavado de manos con agua y jabón en todo momento y después de cada procedimiento, en el manejo y traslado del cadáver COVID -19.
- g) Por precaución y cumplimiento de las medidas de bioseguridad, y teniendo en cuenta que es un evento de interés de la salud pública nacional e importancia internacional de alta transmisibilidad e infectividad, no está permitido necropsias, embalsamiento, entre otros procedimientos.

6.5.7 La autoridad del E.S. previa comunicación al familiar, coordina con la IAFAS y la funeraria para el traslado del cadáver para la cremación o inhumación, según corresponda.

#### 6.5.8 Cuidados a la familia ante el fallecimiento

- a) Antes de proceder a la preparación y traslado del cadáver, de ser necesario y a solicitud de la familia, puede permitirse el acceso máximo de dos (02) familiares directos, manteniendo una distancia no menor de 2 metros lineales, como soporte al duelo; no permitir el ingreso si ello significa riesgo para la familia y personal de salud, informando adecuadamente a la familia. De autorizarse el acceso según lo indicado, para los familiares deberá facilitarse el EPP



correspondiente, bajo ningún motivo sin estos accesorios se permitirá el acceso al cadáver.

- b) Es necesario que las familias afectadas por la pérdida de un miembro de la familia, a consecuencia de COVID-19, se les explique en términos sencillos y respetuosos la importancia de no acercarse a tocar, abrazar al cadáver, incidiendo en los mecanismos de transmisión, y brindarles orientación en el afrontamiento al duelo.
- c) Bajo ningún motivo los familiares tendrán contacto directo / físico con el cadáver, ni con las superficies y enseres de uso del paciente en el ambiente por el riesgo de contaminación.

## VII. RESPONSABILIDADES

### 7.1 A 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 Pública- DGIESP y Dirección General de Operaciones en Salud- DGOS son responsables en el marco de sus funciones, de la difusión e implementación de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel Regional, así como de brindar asistencia técnica, supervisar y evaluar su implementación.

### 7.2 A nivel regional

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

### 7.3 A nivel local

Las IPRESS públicas del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales del Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y de otras instituciones públicas, privadas y mixtas son responsables de la aplicación de lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud, según corresponda.

Las Direcciones de Red de Salud/Redes Integradas de Salud, así como las UGIPRESS o quienes hagan sus veces y las IAFAS, son responsables de la aplicación de lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud, según corresponda.

## VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

8.1 Los Gobiernos Regionales son responsables de la identificación, organización y funcionamiento de los CAT, en coordinación con la DIRESA/GERESA. Los recursos humanos, tecnológicos y financieros son proporcionados por el Gobierno Regional, mientras dure la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19.

8.2 Los Gobiernos Locales son responsables de la identificación, organización y funcionamiento de los CAT en su jurisdicción, en coordinación con el E.S. del



PNAS correspondiente y la Red de Salud/RIS. Los recursos humanos, tecnológicos y financieros son proporcionados por el Gobierno Local y/o Redes de Salud/RIS mientras dure la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19.

## IX. ANEXOS

- Anexo N° 01 : Formatos, herramientas o aplicativos informáticos del SICOVID-19
- Anexo N° 02 : Recomendaciones que brinda el personal de la salud para el cuidado de la salud a la persona, familia y comunidad
- Anexo N° 03 : Recomendaciones para el cuidado de una persona con Infección COVID-19 en el domicilio
- Anexo N° 04 : Cartera de Servicios de Salud del Circuito de Atención IRA COVID-19 en el E.S. del PNAS
- Anexo N° 05 : Operacionalización de criterios técnicos para definir Unidades Territoriales Sanitarias – UTS: Sector Sanitario, población y E.S. relacionado en RIS
- Anexo N°06 : Condiciones para el aislamiento domiciliario
- Anexo N°07 : Flujograma de atención del Equipo de Respuesta Rápida (ERR) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA
- Anexo N°08 : Flujograma de atención del Equipo de Seguimiento Clínico (ESC) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA
- Anexo N°09 : Flujograma de atención de pacientes en Hospitalización
- Anexo N°10 : Flujograma de Atención Prehospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes
- Anexo N°11 : Flujograma de Manejo de cadáver por infección por COVID-19 confirmado o sospechoso



N. HUAMANI



## Anexo N° 01

### Formatos, herramientas o aplicativos informáticos del SICCOVID-19

PROCESO	FORMATO	HERRAMIENTA O APLICATIVO INFORMÁTICO
Contacto con el ciudadano e identificación de caso sospechoso	F00	- Aplicativo "call center" desarrollado por OGTI para registro de F00 y priorización según nivel de riesgo. - Aplicación móvil "Perú en tus manos" para autotriaje y geolocalización de población para identificar zonas de riesgo y posibles contactos.
Toma de muestras al caso sospechoso	F100 F200	- Aplicativo "routeador" para gestión óptima de programación de visitas domiciliarias. - Aplicativo COVID para registro de información F100 y F200.
Procesamiento de la muestra		- Netlab (INS) para informar resultados a través de la web.
Comunicación de casos positivos		- Servicio de mensajería de texto para informar resultados, o a través de aplicativo "Perú en tus manos".
Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario	F300	- Aplicativo COVID para registro F300 y F300.1 - Aplicativo para tracking electrónico con georreferenciación (con data de Telecom o aplicativo móvil)
Atención prehospitalaria	F400	- Aplicativo COVID para registro F400.
Tratamiento hospitalario	F500	- Aplicativo COVID para registro F500.1. - Aplicativo (Camas) para gestión centralizada de la Disponibilidad de camas de Hospitalización y UCI a nivel nacional y de todos los subsistemas para registro F500.2.
Manejo del fallecido	F600	- Aplicativo SINADef para registro F600. - Aplicativo COVID para registro F600.1, F600.2 y F600.3.





## Anexo N° 02

### Recomendaciones que brinda el personal de la salud para el cuidado de la salud a la persona, familia y comunidad

PÚBLICO OBJETIVO	COMPORTAMIENTO ESPERADO	SUSTENTO
Persona y	<p>Reconoce signos de alarma para casos leves, cuando toda persona presenta al menos dos de los signos y síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tos</li> <li>2. Malestar general</li> <li>3. Dolor de garganta</li> <li>4. Fiebre</li> <li>5. Congestión nasal</li> </ol> <p>*Si la persona presenta dos síntomas de los arriba mencionados pensar en COVID-19 hasta demostrar lo contrario.</p>	<p>Siempre que tenga fiebre, tos y dificultad para respirar, es importante que busque atención médica de inmediato, ya que dichos síntomas pueden deberse a una infección respiratoria o a otra afección grave. Los síntomas respiratorios con fiebre pueden tener diversas causas, y dependiendo de sus antecedentes de viajes y contacto con personas con infección COVID-19 podría ser una de ellas.</p>
Familia	<p>Practica el aislamiento domiciliario cuando tiene síntomas o es caso confirmado por indicación del personal de salud durante 14 días.</p>	<p>Previene la expansión de la epidemia o a aquellas personas que estuvieron expuestas a un agente infeccioso, y que actualmente no tienen síntomas, pudiendo desarrollar la enfermedad y por lo tanto transmitirla a otras personas.</p>
	<p>Practica la cuarentena aunque no presente síntomas y no realiza desplazamientos innecesarios fuera de su vivienda por 14 días.</p>	<p>La cuarentena es importante para reducir el contagio y evitar mayor número de personas infectadas.</p>
	<p>Se cubre con la flexura del codo al toser o estornudar, o con un papel descartable que luego inmediatamente desecha y se lava las manos.</p>	<p>Al cubrir la boca y la nariz durante la tos o el estornudo se evita la propagación de gérmenes y virus. Si estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque.</p>



Persona y Familia	Evita tocarse los ojos, la nariz y la boca	Las manos tocan muchas superficies que pueden estar contaminadas con el virus y contamina las manos. Si se toca los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas, puedes transferir el virus de la superficie a sí mismo.
	Utiliza mascarilla quirúrgica descartable en el domicilio cuando es caso sospechoso o confirmado. Se retira al dormir y la desecha la mascarilla cada día. Debe tener cuidado y evitar manipularla al retirársela.	Utilizar una mascarilla quirúrgica es una medida de prevención que limita la propagación del virus pero debe ir acompañada de otras medidas como lavado de manos, higiene de la tos, entre otros.
	Realiza el correcto lavado de manos con agua y jabón por 20 segundos o utiliza loción a base de alcohol de forma frecuente, especialmente después de entrar en contacto con secreciones.	Lavarse las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol, mata el virus si este está en sus manos.
	Realiza las recomendaciones para el cuidado de la persona enferma en el hogar: ventilación de la habitación, uso de espacios en el hogar, uso de mascarilla quirúrgica, alimentación e hidratación, lavado de manos, cubrirse al toser o estornudar, está prohibido salir de su domicilio. Durante los cuidados el cuidador mantiene distancia con la persona enferma al menos un metro durante la interacción.	Las personas enfermas por COVID-19 necesitan cuidado familiar para actividades que ahora no pueden hacerlas por sí mismas, y necesitan soporte emocional permanente de su familia. La familia que cuida debe protegerse para evitar contagiarse.
Comunidad	Practica el distanciamiento social, manteniendo al menos un metro y medio de distancia con otros individuos en espacios públicos, especialmente de las personas, que tosen o estornuda.	Cuando alguien con una enfermedad respiratoria, como la infección por el COVID-19, tose o estornuda, proyecta pequeñas gotitas que contienen el virus. Si está demasiado cerca, puede inhalar el virus.
	Utiliza de manera obligatoria mascarilla comunitaria en el entorno comunitario cuando no presentan síntomas.	El uso de mascarilla comunitaria en el entorno comunitario reduce las posibilidades de transmisión comunitaria del COVID-19



## Anexo N° 03

### Recomendaciones para el cuidado de una persona con infección COVID-19 en el domicilio

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

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



## ***¿Cuándo debo acudir al establecimiento de salud?***

**Si presento alguna de las siguientes molestias:**

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

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

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

- **Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo o esté embarazada. No permitir visitas.**
- **Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).**
- **Para la manipulación de pañuelos usados, ropa, o durante cada procedimiento de atención al enfermo debe utilizar una mascarilla simple y guantes.**
- **Lávese las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible) después de tocar a una persona enferma, manipular sus pañuelos usados o su ropa, o antes y después de cada procedimiento de atención al enfermo.**



- Utilizar una mascarilla simple cada vez que entre a la habitación del paciente.
- Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara sin tocar la parte de adelante, solo los costados (ya sea desanudando o retirando los elásticos detrás de las orejas) y botarse inmediatamente en la basura para que nadie más los toque.
- Después de quitarse la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
- No reutilice las mascarillas ni los guantes.
- Las personas que cuidan de una persona con COVID-19 pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás, incluso antes de que aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa para evitar transmitir la enfermedad en caso de que esté recién infectada.
- Manténgase atento a los síntomas de COVID-19 que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica (INFOSALUD: 113 u otros números oficiales asignados) o acérquese al establecimiento de salud más cercano utilizando una mascarilla simple.

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

- Todas las personas de la casa deben lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible), y también después de cada contacto con una persona enferma, con su habitación o su baño.
- Use toallas de papel para secarse las manos o asigne una toalla de tela para cada miembro de la familia. Por ejemplo: cada persona puede tener una toalla de un color distinto.
- Si debe estar en contacto cercano con la persona enferma (por ejemplo: cargar a un bebé enfermo) intente que este contacto dure el menor tiempo posible y procure utilizar una mascarilla simple desechable.

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

- Bote los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarillas u otro material que vaya a desechar en una bolsa, sin mezclar otro tipo de desechos y se cierre herméticamente. Rocíar una solución de hipoclorito al 1% (lejía) sobre la bolsa y colocarlo en otra bolsa para ser eliminados.



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





## Anexo N°04

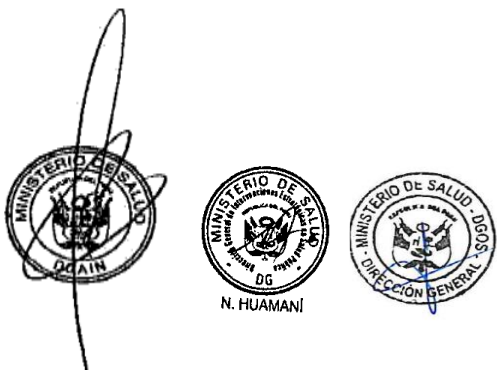
### Cartera de Servicios de Salud del CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 en el E.S. del PNAS

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



8	Actividad de Salud Familiar y Comunitaria	Intervenciones educativas y comunicacionales por personal de salud.*
9	Actividad de Salud Pública	Vigilancia epidemiológica por personal de salud*
10	Actividad de Salud Pública	Manejo de residuos sólidos por personal de salud*
11	Actividad de Salud Pública	Promoción y protección de la seguridad en el trabajo y el bienestar de los trabajadores por personal de salud *
12	Actividad de Salud Pública	Coordinación para la vigilancia ciudadana*
13	Referencia y contrarreferencia	Referencia y contrarreferencia*
14	Registros de atención en salud e información	Registros de atención en salud e información*

\*Prestaciones de Salud que comprende la cartera de servicios de salud en CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 en el E.S. del PNAS categoría I-1



## Anexo N° 05

### Operacionalización de criterios técnicos para definir Unidades Territoriales Sanitarias – UTS: Sector Sanitario, población y E.S. relacionado en las RIS

UNIDAD TERRITORIAL SANITARIA	TAMAÑO POBLACIONAL <sup>1</sup>	COBERTURA PRESTACIONAL	ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	DENSIDAD POBLACIONAL	RELACIÓN CON LA CIRCUNSCRIPCIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA <sup>7</sup>
<b>SECTOR SANITARIO</b>	<p>2,000 a 3,500 hab. (en población urbana).</p> <p>&gt; 3,500 a 6,000 hab. (en población urbana con alta densidad poblacional<sup>2</sup>).</p> <p>&gt; 6,000 a 12,000 hab. (en población urbana con muy alta densidad poblacional<sup>3</sup>).</p> <p>&lt; 2,000 hab. (en población rural)</p> <p>variable. (en población rural dispersa)</p>	<p>Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto de E.S.<sup>4</sup> del PNAS<sup>5</sup> con rol puerta de entrada.</p>	<p>Población urbana: usuario de los servicios de salud a &lt; 30 min. de un E.S. del PNAS con rol puerta de entrada.<sup>6</sup></p> <p>Población rural: usuario de los servicios de salud a &gt; 30 min hasta 4 horas de un E.S. del PNAS con rol puerta de entrada.<sup>6</sup></p> <p>Población rural dispersa: usuario de los servicios de salud a &gt; 4 horas de un E.S. del PNAS con rol puerta de entrada.<sup>6</sup></p>	<p>La densidad poblacional es inversamente proporcional a la extensión del ámbito geográfico.</p>	<p>Caserío u otro distinto (menor que nivel distrital) evitando el fraccionamiento innecesario de estos.</p>

<sup>1</sup> La estimación del tamaño poblacional se aborda en diferentes escenarios, como población urbana, urbana con alta densidad, rural y rural dispersa. Para la estimación del tamaño poblacional, se tomó como referencia la asignación de un promedio de 800 familias por cada Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS) (si cada familia tiene en promedio 4 miembros sería en total 3,200 habitantes); asimismo, se consideró la media poblacional distrital y provincial del total de provincias y distritos del Perú. Finalmente, se redondeó a 3500 habitantes.

En lugares de muy alta densidad poblacional, se consideró un promedio de 1500 familias por EMS (si cada familia tiene en promedio 4 miembros sería en total 6,000 habitantes).

<sup>2</sup> Población Urbana de alta densidad poblacional corresponde a un escenario en que la población urbana tiene una densidad >2,000 hasta 10,000 Hab/Km<sup>2</sup>

<sup>3</sup> Población Urbana de muy alta densidad poblacional corresponde a un escenario en que la población urbana tiene una densidad >10,000 Hab/km<sup>2</sup>

<sup>4</sup> E.S.: Establecimiento de Salud.

<sup>5</sup> PNAS: Primer nivel de atención de salud.

<sup>6</sup> Considerar el tiempo de traslado por el medio de transporte habitual de usuario de los servicios de salud (a pie, motocicleta, automóvil, lancha, caballo, entre otros)

<sup>7</sup> Ley N° 27795 Ley de demarcación y organización territorial.



## Anexo N°06

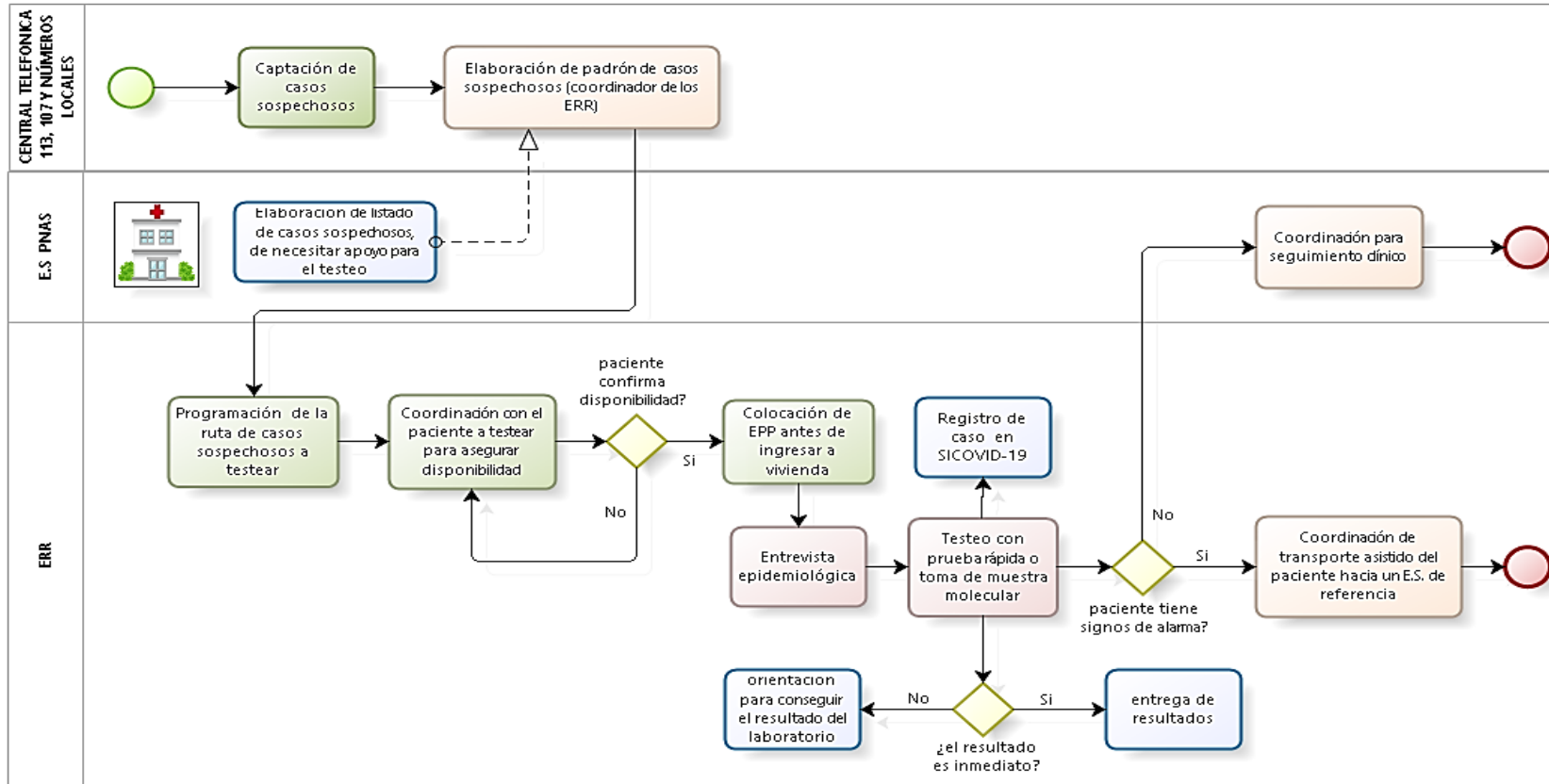
### Condiciones para el aislamiento domiciliario

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



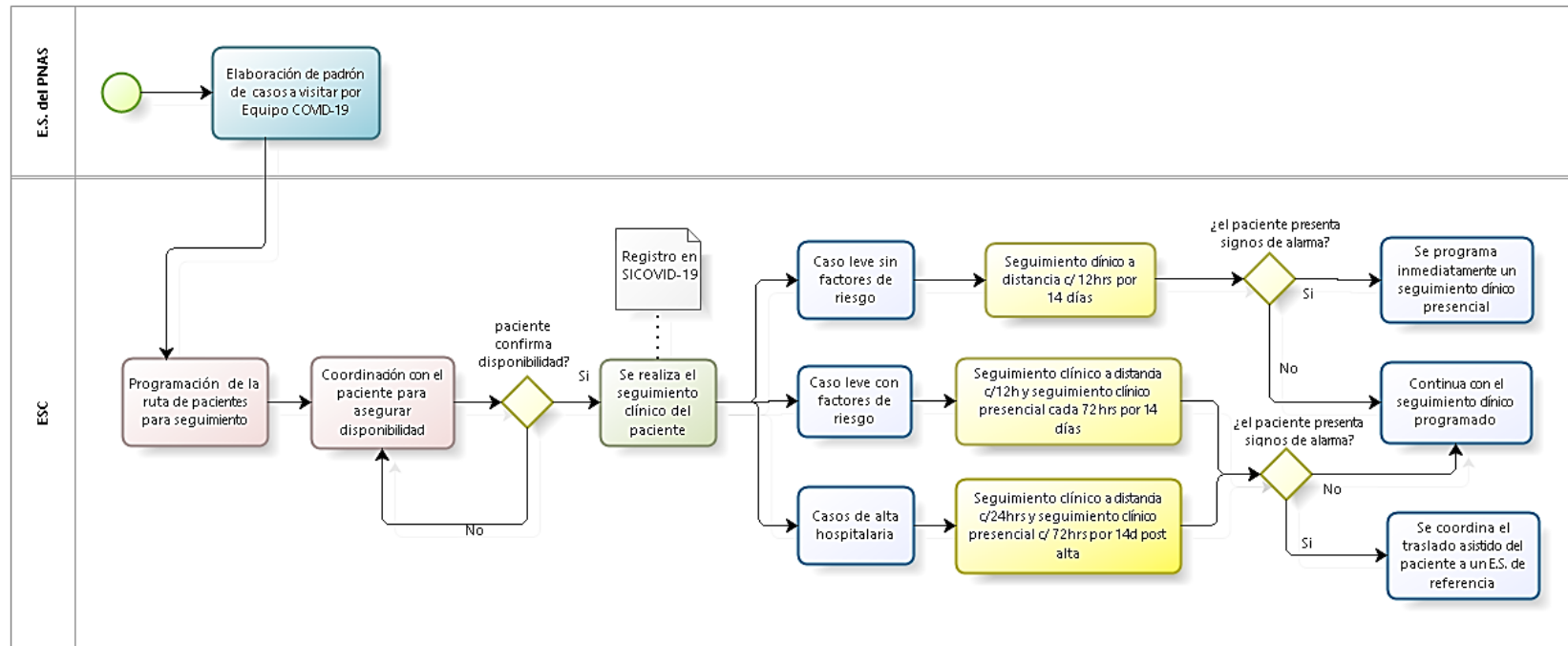
## Anexo N° 07

### Flujograma de atención del Equipo de Respuesta Rápida (ERR) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA



## Anexo N°08

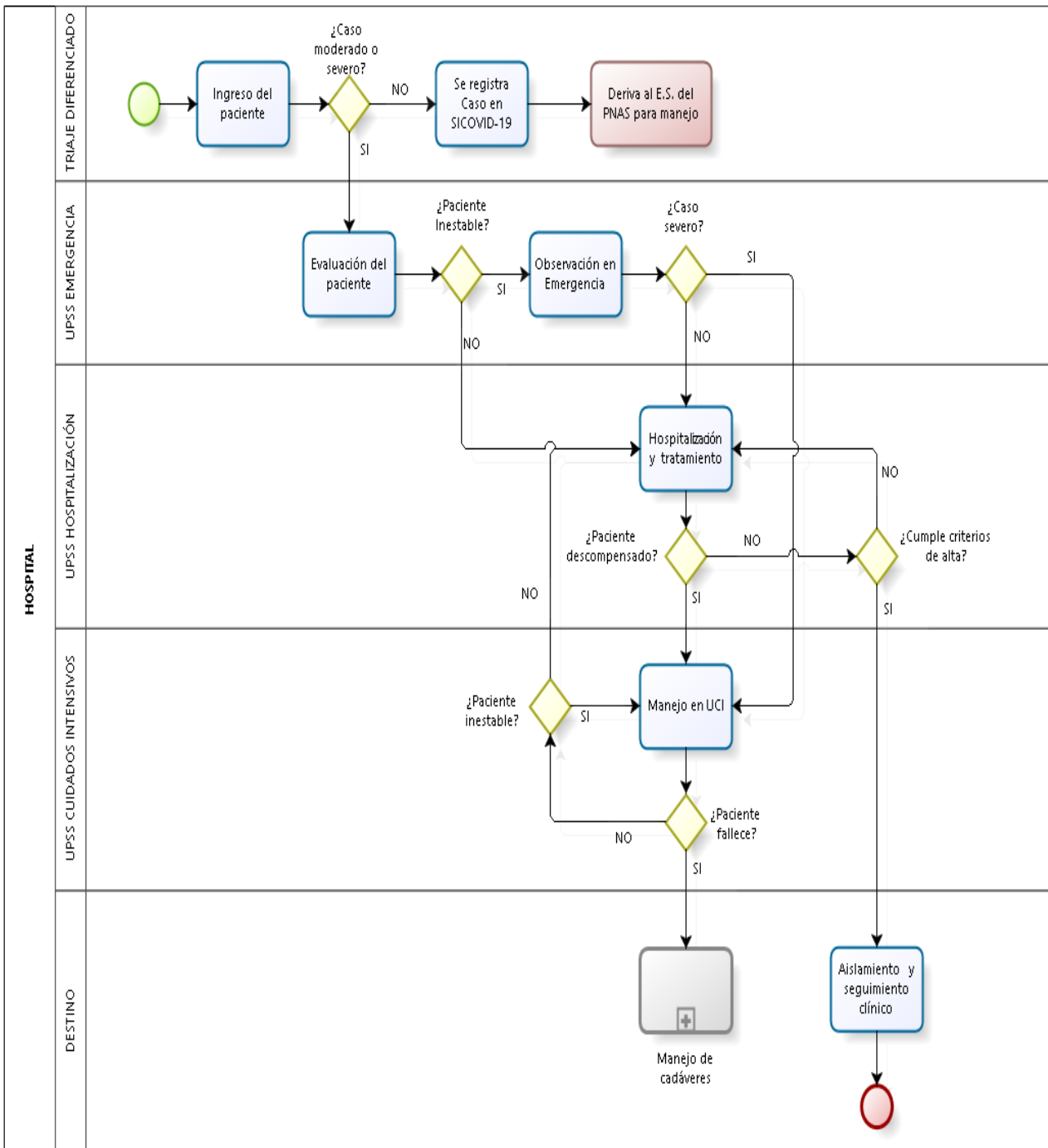
### Flujograma de atención del Equipo de Seguimiento Clínico (ESC) de la Red de Salud/RIS, DIRIS, DIRESA/GERESA



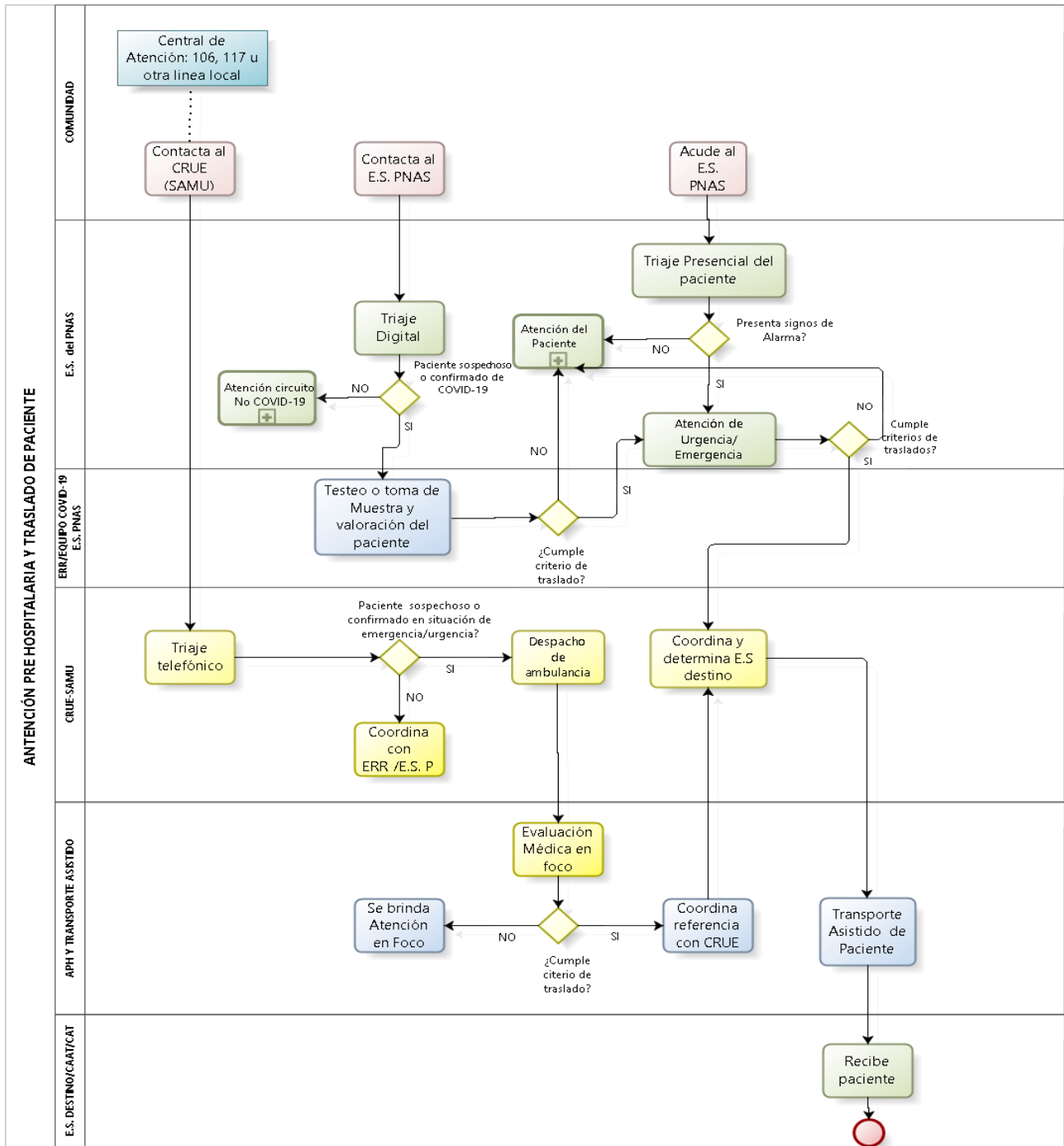


# Anexo N°09

## Flujograma de atención de pacientes en Hospitalización

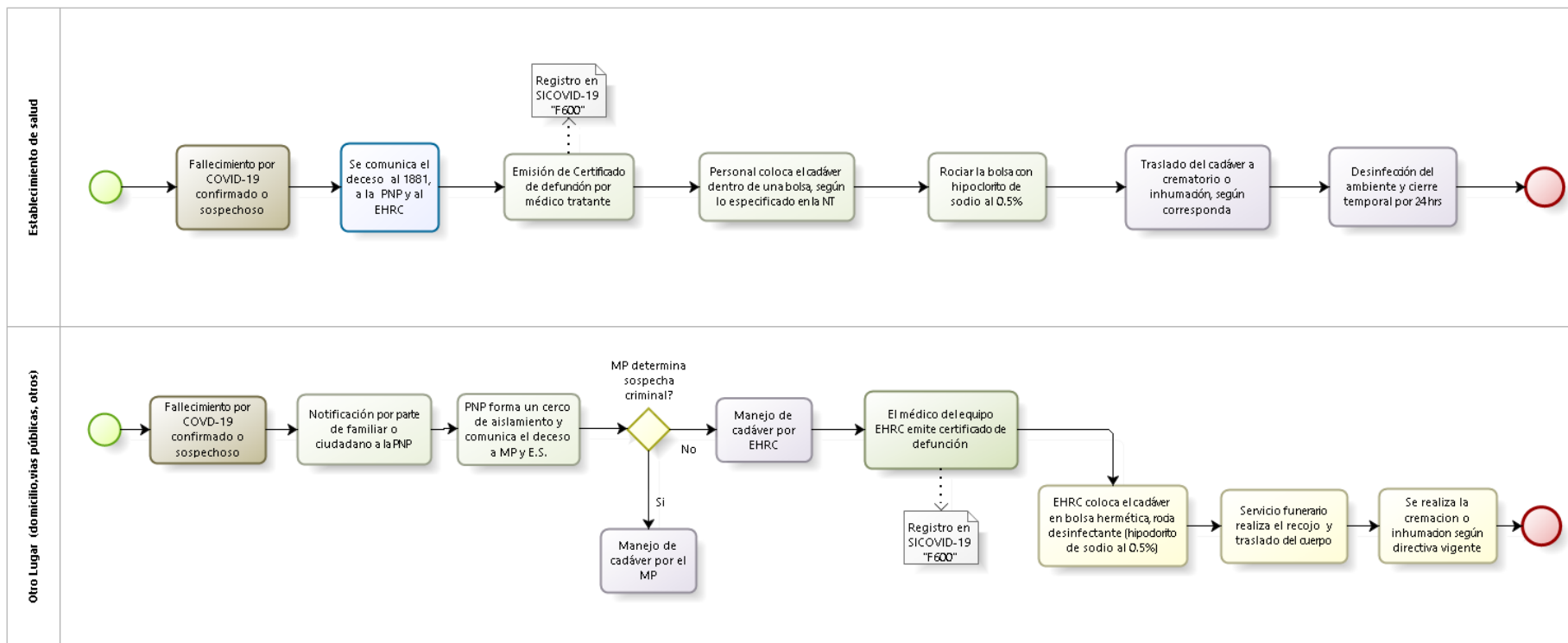


## Anexo N°10 Flujograma de Atención Prehospitalaria y Transporte Asistido de Pacientes



## Anexo N°11

### Flujograma de Manejo de cadáver por infección por COVID-19 confirmado o sospechoso



N. HUAMANI



## X. BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention-CDC. (2020). *Summary of Key Changes for the Emergency Medical Services Guidance*. United States of America. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. (2020). Manejo en atención primaria del COVID-19. España. Recuperado de [https://www.medicosrioja.com/wp-content/uploads/2020/03/Manejo\\_primaria.pdf](https://www.medicosrioja.com/wp-content/uploads/2020/03/Manejo_primaria.pdf)
- Cordero Cote J.C. (2020). *¿Puede occidente frenar el COVID-19 como algunos países asiáticos?* Periódico La Noticia. Recuperado de <http://www.lanoticia.com/estrategias-que-asia-ha-implementado-para-frenar-covid-19/>
- Covid-19: Alcaldía habilita los hoteles ex Radisson y Plaza para aislar a contagiados. (2020, 9 de abril). *Página siete*. Bolivia. Recuperado de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/4/9/covid-19-alcaldia-habilita-los-hoteles-ex-radisson-plaza-para-aislar-contagiados-252200.html>
- Estella A., Saralegui I., Rubio Sanchiz O., Hernández-Tejedor A., López V., Martín M.C., et al. (2020). Puesta al día y recomendaciones en la toma de decisiones de limitación de tratamientos de soporte vital. *Medicina Intensiva*, DOI: 10.1016/j.medin.2019.07.006. Recuperado de <https://www.medintensiva.org/es-puesta-al-dia-recomendaciones-toma-articulo-S0210569119301858>
- Farfán G., Pacheco M., Moreno C., Sordo A. (2020). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección respiratoria aguda por COVID 19 en el primer nivel de atención*. Asociación Mexicana de Medicina General y Familiar. México.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). *Guía Básica para los Sistemas Prehospitalarios para COVID-19*. México. Recuperado por [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/03/Gu%25C3%25ADa-B%25C3%25A1sica-para-los-Sistemas-Prehospitalarios-en-la-respuesta-de-COVID-19-Comentarios-DGED.pdf&ved=2ahUKEwis-Pz8ruLoAhVGUut8KHe44AeoQFjAAeqQIAhAB&usq=AOvVaw1QhW4uMA\\_1lzkBxcuxrdIY](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/03/Gu%25C3%25ADa-B%25C3%25A1sica-para-los-Sistemas-Prehospitalarios-en-la-respuesta-de-COVID-19-Comentarios-DGED.pdf&ved=2ahUKEwis-Pz8ruLoAhVGUut8KHe44AeoQFjAAeqQIAhAB&usq=AOvVaw1QhW4uMA_1lzkBxcuxrdIY)



- Jason Wang C., MD, PhD; Chun Y. Ng, MBA, MPH; Robert H. B., MD, ScD. (2020). *Response to COVID-19 in Taiwan*. JAMA o Journal of the American Medical Association. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762689>.
- Kamel Boulos M. N., Geraghty E. M. (2020). *Geographical tracking and mapping of coronavirus disease COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic and associated events around the world: how 21st century GIS technologies are supporting the global fight against outbreaks and epidemics*. International Journal of Health Geographics. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7065369/>
- Kidd, M. (2020). *Australia's primary care COVID-19 response*. Australian Journal of General Practice. Recuperado de <https://www1.racgp.org.au/ajgp/coronavirus/australias-primary-care-covid19-response>
- Li Q, Guan X, Wu P, et al. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. The New England Journal of Medicine. Recuperado de <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316>
- Ministerio de Salud. Criterio para la selección de establecimientos hoteleros como dispositivos de atención domiciliaria. (Unidades de Aislamiento). Argentina. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001841cnt-criterios-para-la%20seleccion-de-establecimientos-hoteleros.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Protección Social. (2020). *Guía para el Transporte Asistencial de Pacientes Sospechosos o Confirmados del Coronavirus (Sars - Cov-2)*. Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/PSSG02GUI%CC%81A%20%20TRANSPORTE%20ASISTENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOSPECHOSOS%20O%20CONFIRMADOS%20DE%20COVID%2019.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Documento técnico Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria*. España. Recuperado de [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Protocolo\\_manejo\\_clinico\\_ah\\_COVID-19.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf)
- Ministerio de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. (2020). *Guía para utilización de test rápidos de Anticuerpos para COVID-19*. España. Recuperado de [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Guia\\_test\\_diagnostics\\_serologicos\\_20200407.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Guia_test_diagnostics_serologicos_20200407.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos para el manejo del aislamiento en hotel, hostel u hospedaje, frente al SARS-CoV-2 (-19) a Colombia*. V.01. Recuperado de



<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS09.pdf>

- Ministerio de Salud. Secretaría de Vigilancia Sanitaria. (2020). *Manejo del cuerpo en el contexto de nuevo coronavirus COVID-19*. Brasil. Recuperado de <https://coronavirus.saude.gov.br/>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Manejo de urgencias del COVID-19*. España. Recuperado por [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\\_urgencias\\_pacientes\\_con\\_COVID-19.pdf&ved=2ahUKEwiH6J-Wn-LoAhWLMuAKHdM9AWUQFjABegQIBhAC&usq=AOvVaw0pxMocwiTh4ee-g7fHat6l](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf&ved=2ahUKEwiH6J-Wn-LoAhWLMuAKHdM9AWUQFjABegQIBhAC&usq=AOvVaw0pxMocwiTh4ee-g7fHat6l)
- Ministerio de Sanidad y Protección Social. (2020). *Orientación para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19*. Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-cadaveres-covid-19.pdf>
- Ministerio de Sanidad. Sociedad Española de Anatomía Patológica. (2020). *Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19*. España. Recuperado de [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\\_cadaveres\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_cadaveres_COVID-19.pdf)
- Ministerio de Salud. Secretaría de APS. (2020). *Protocolo de manejo clínico de Coronavirus en la APS*. Brasil. Recuperado de <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>
- Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza. (2020). *Recomendaciones para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19*. Argentina. Recuperado de <http://www.salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/03/ANEXO-IV-Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Cad%C3%A1veres-de-casos-de-COVID-19.pdf>
- New York State Department of Health. (2020). *COVID-19 Emergency Medical Services - EMS Practitioner Guidance*. United States of America. Recuperado de <https://www.health.ny.gov/professionals/ems/pdf/20-02.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *COVID-19 Recomendaciones para el primer nivel de atención*. Argentina. Recuperado de





[http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001845cnt-covid-19\\_recomendaciones-para-pna.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001845cnt-covid-19_recomendaciones-para-pna.pdf)

- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedente y presunción COVID-19 Hospitalario*. Ecuador. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-manipulacion-disposicion-final-cadaveres-antecedente-presuncion-COVID-19-Hospitalario.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Protocolo para la manipulación y disposición final de cadáveres con antecedente y presunción COVID-19 Extrahospitalario*. Ecuador. Recuperado de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-la-manipulaci%C3%B3n-y-disposici%C3%B3n-final-de-cad%C3%A1veres-con-antecedente-y-presunci%C3%B3n-COVID-19-extrahospitalario-V4\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-la-manipulaci%C3%B3n-y-disposici%C3%B3n-final-de-cad%C3%A1veres-con-antecedente-y-presunci%C3%B3n-COVID-19-extrahospitalario-V4_2020.pdf)
- Olmen J., Remmen R., Royen P., Philips H., Verhoeven V., Anthierens S. (2020). Regional coordination and bottom-up response of general practitioners in Belgium and the Netherlands—Impressions from the field. Recuperado de <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1377>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/manejo-cadaveres-contexto-nuevo-coronavirus-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Consideraciones para el uso de hoteles durante la pandemia de la COVID-19*. V.05. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-para-uso-hoteles-durante-pandemia-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19 Recomendaciones*. Recuperado de <file:///C:/Users/Olga/Downloads/prehospital-EMS-%20COVID-19%20recommendations-%204.4-esp.pdf>
- Órgano de Investigación Judicial. (2020). *Lineamientos generales para el manejo de los cadáveres que requieren autopsia médico legal en los casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)*. Costa Rica.



N. HUAMANI



[https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre\\_ministerio/prensa/docs/manejo\\_cada\\_veeres\\_covid19\\_14032020.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/manejo_cada_veeres_covid19_14032020.pdf)

- Public Health England. (2020). *COVID-19: Guidance for Ambulance Trusts*. United Kingdom. Recuperado de <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-ambulance-trusts/covid-19-guidance-for-ambulance-trusts>
- Rasmussen S. A., MD, MS , Smulian J. C., MD, MPH, Lednicky J. A., PhD, Wen T. S., MD, Jamieson D. J., MD, MPH. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know*. American Journal of Obstetrics Gynecology. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
- Razai M., Doerholt K., Ladhani S., Oakeshott P. (2020). *Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs*. Public Health England. Recuperado de <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m800.full.pdf>
- Redacción Interempresas. (2020). *La solución para tomar test rápidos o síntomas de coronavirus: un laboratorio móvil prefabricado*. Canales Sectoriales interempresas. Recuperado de <https://www.interempresas.net/Farmacia/Articulos/300365-solucion-para-tomar-test-rapidos-sintomas-coronavirus-laboratorio-movil-prefabricado.html>
- Secretaría de Salud. (2020). *Guía de manejo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México*. México. Recuperado de [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia\\_Manejo\\_Cadaveres\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_Manejo_Cadaveres_COVID-19.pdf)
- Secretaría de Salud. Unidad de Vigilancia de la Salud. (2020). *Lineamientos para el manejo de cadáveres por casos de Covid-19*. Honduras. Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/Coronavirus/Lineamientos.de.Manejo.de.Cadaver.de.casos.por.Covid-19l.pdf>
- Secretaría de Salud. (2020). *Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19*. México. Recuperado de <http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2020/02/Linemaineto-cl%C3%ADnico-COVID-19-CCINSHAE-14feb2020.pdf.pdf.pdf>
- Valera J. (2020). *Avances en gestión clínica: rápida adaptación de la atención primaria a la epidemia*. España. Recuperado de <http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2020/03/rapida-adaptacion-de-la-atencion.html>
- Velasco, J.M.; Heras, G.; Ortega, A.; Gómez, V. (2017). *Manual de buenas prácticas de humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos*. Proyecto UCI. Madrid (ISBN:978-84-697-7456-4). Recuperado de <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/11/Manual-Buenas-Practicas-HUCI.pdf>



- Yang W., Cao Q., Qin L., Wang X., Cheng Z., Pan A., Dai J., et al. (2020). Clinical characteristics and imaging manifestations of the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): A multi-center study in Wenzhou city. *Journal of Infection*. 80, 388-393. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445320300992>

