



# Resolución Ministerial

Lima, 07 de ABRIL del 2020.

**Visto**, el Expediente N° 20-031437-001, que contiene el Informe N° 08-2020-AKT-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 276-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del citado Decreto Legislativo contempla que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del mencionado Decreto Legislativo, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su





competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, disponiendo que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19, con todas las instituciones públicas y privadas, personas jurídicas y naturales que se encuentren en el territorio nacional, conforme a las disposiciones de la Autoridad Sanitaria Nacional, para lo cual, mediante resolución de su titular, aprueba las disposiciones complementarias para su aplicación e implementación;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública, teniendo como funciones, entre otras, proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto para su aprobación los Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19, con la finalidad de contribuir a la reducción y contención del impacto sanitario, social y económico ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; el Decreto de Urgencia N° 025-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2011-SA;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar 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, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.





# Resolución Ministerial

Lima, 07 de ABRIL del 2020.



V. BOCANGEL

**Artículo 2.-** Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la supervisión, monitoreo y difusión de lo dispuesto en el Documento Técnico aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial.



L. CUEVA

**Artículo 3.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



DG

VÍCTOR ZAMORA MESÍA  
Ministro de Salud



## DOCUMENTO TECNICO: LINEAMIENTOS QUE REFUERZAN EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

### I. FINALIDAD

Contribuir a la reducción y contención del impacto sanitario, social y económico ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención.

### II. OBJETIVO

Establecer los lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud por curso de vida y con un enfoque de derechos humanos e interculturalidad en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia y el aislamiento social obligatorio por COVID-19.

### III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, y su modificatoria.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- 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.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto de Urgencia N° 025-2020, dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto de Urgencia N° 026-2020-SA, dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto 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.
- Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, que prórroga del Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 004-2003-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara 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° 010-2020-SA, que aprueba el Plan de Acción 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 Emergencia Sanitaria a nivel





nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y su modificatoria

- Decreto Supremo N° 012-2020-SA, que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus - COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 108-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V-01: "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 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° 095-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- 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 la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA, que aprueba el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por los servicios complementarios en salud que realicen profesionales de la salud, en la modalidad por turno o procedimiento asistencial aplicable durante el periodo de vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
- Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueban el "Protocolo para la Recepción Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, que aprueban la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.
- 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° 147-2020-MINSA, que aprueban la Guía Técnica: Procedimientos de atención pre hospitalaria de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia.
- Resolución Ministerial N° 154-2020-MINSA, que aprueban la Guía Técnica de Atención de Viajeros que provienen del extranjero con sospecha de infección por COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA, que crea el Comando de Operaciones de carácter temporal, dependiente del Ministerio de salud, con el objeto de implementar ejecutar controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos de COVID-19 y aprueban otras disposiciones.





- 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".

#### IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicos del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o la que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de la Sanidad de las Fuerzas Armadas; de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú; y, otras IPRESS públicas y privadas.

#### V. CONTENIDO

##### V.1. DEFINICIONES OPERACIONALES

###### **Aislamiento domiciliario**

Es el procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso sospechoso o caso confirmado de COVID-19) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de los síntomas.

###### **Acompañamiento psicosocial:**

Es el conjunto de actividades desarrolladas por el personal de la salud para proteger, promover la autonomía y participación de las personas afectadas por una situación de crisis, considerando sus recursos y derechos.

###### **Articulación intersectorial a nivel local**

Consiste en enlazar acciones con otras IPRESS públicas o privadas del ámbito local, para desarrollar acciones y resolver las necesidades de salud de las personas, en correspondencia a sus funciones en el ámbito territorial relacionado.

###### **Centro de aislamiento temporal**

Es el lugar distinto a su domicilio donde una persona con síntomas (caso sospechoso o caso confirmado de COVID-19) o que ha tenido contacto directo con persona con diagnóstico confirmado por COVID-19, cumple aislamiento por un periodo de 14 días a partir de la fecha de inicio de los síntomas o de la última fecha de contacto.

###### **COVID-19**

Es el nombre oficial que la Organización Mundial de la Salud (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)<sup>1</sup>.



<sup>1</sup> WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), ed. (28 de febrero de 2020). "Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)" (en inglés). pp. 11-12.



### **Cuidado Integral de Salud**

Son las acciones personales, familiares y de la comunidad destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental y fortalecer la protección familiar y social.

### **Enfoque intercultural**

Es la valorización e incorporación de 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 dialogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas y a la población afroperuana.

### **Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)**

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<sup>2</sup>.

### **Personal de la salud**

Es el compuesto por profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud<sup>3</sup>.

### **Primer Nivel de Atención**

Es el conjunto de IPRESS donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño, con menor tecnificación de sus recursos y mayor especialización en las acciones en la comunidad. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes<sup>4</sup>.

### **Primeros auxilios psicológicos.**

Son las herramientas de apoyo para acompañar a personas que se encuentran en escenarios de crisis con el objetivo de activar de las estrategias de afrontamiento de forma eficaz que ayuden a recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aparición de problemas de salud mental. Se realiza mediante los siguientes componentes de actuación:

- Observar: Permite reconocer y priorizar la atención de las personas que están afectadas por una situación de crisis, con mayor estado de vulnerabilidad por su edad, estado de salud y género.
- Escuchar: Es el momento de establecer una relación con la persona que está afectada por una situación de crisis e inicia un vínculo que contribuye a facilitar la recuperación, priorizar la atención sus necesidades y facilitar la toma de decisiones para el cuidado de su salud.
- Conectar: Implica el inicio de un vínculo horizontal, empático y respetuoso con la persona que está afectada, donde se fomenta la autonomía y optimización de las estrategias de afrontamiento individual o grupal.



<sup>2</sup> Directiva Sanitaria N° 061 - MINS/DGE V.01: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

<sup>3</sup> NTS N° 439-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

<sup>4</sup> NTS N° 021-MINSA/DGSP-V03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"



### **Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)**

Son aquellos procedimientos que permiten el tratamiento de la información, captura, almacenamiento, procesamiento, transmisión, entre otras acciones<sup>5</sup>.

### **Telemonitoreo**

Es la transmisión de información del paciente (datos clínicos, datos bioquímicos, electrocardiograma, radiografía, entre otros), como medio de controlar a distancia la situación del paciente y sus funciones vitales.

### **Teleorientación**

Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar al usuario de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

### **Telesalud**

Es el servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive<sup>6</sup>.

### **Transmisión comunitaria**

Se refiere cuando se dan casos de personas infectadas en los cuáles no puede establecerse ningún nexo epidemiológico con algún caso "importado o índice" o un caso "secundario". A partir de ese instante, la comunidad científica considera que el virus del COVID-19 "ya está circulando en la población".

### **Participación social y comunitaria**

Consiste en la participación de autoridades locales y actores sociales y el empoderamiento social de los mismos, como estrategias fundamentales para la sostenibilidad de las acciones, las cuales se visibilizan a través de la conformación de colectivos ciudadanos con interés en el abordaje de las problemáticas sanitarias, a partir de las percepciones de las familias y la comunidad<sup>7</sup>.

## **V.2. CONTEXTO DE LA PANDEMIA Y AISLAMIENTO SOCIAL**

En el primer nivel de atención, durante el cambio epidemiológico en el país, se han venido adoptando diferentes acciones en los servicios de salud, desde la reprogramación de las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgo, la consulta externa para pacientes crónicos, entre otros; reconviertiendo la modalidad de oferta fija a una oferta de telesalud. Sin embargo, estas medidas deben ser fortalecidas por la naturaleza del cuadro epidemiológico y el cambio a fase de transmisión comunitaria<sup>8</sup>.

La limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas<sup>9</sup>, se dio el 15 de marzo para enfrentar la emergencia sanitaria por COVID-19, el Gobierno ha establecido

<sup>5</sup> Resolución Ministerial N° 1344-2018/MINSA, que aprueba el documento técnico "El Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCE-e Qhali para el Primer Nivel de Atención".

<sup>6</sup> Ley N° 30421 Ley Marco de Telesalud y su modificatoria.

<sup>7</sup> Sistematización de experiencias en promoción de la salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2014.

<sup>8</sup> [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/levels\\_pandemic\\_alert/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/levels_pandemic_alert/es/) : Fase 4, se caracteriza por la verificación de que un virus de gripe de origen animal o humano y animal se ha transmitido entre personas con la capacidad de provocar brotes localizados.

<sup>9</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







el **aislamiento social obligatorio**, una medida que ordena a la población permanecer en casa hasta el 12 de abril<sup>10</sup>.

Sin embargo, según la vigilancia epidemiológica se presenta un incremento inusual de las neumonías en personas mayores de 5 años de edad. En una fase de transmisión comunitaria de COVID-19, es probable que muchos casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) leve, sean causados por el SARS-CoV-2. Estos portadores del virus, están en sus viviendas, debido a la cuarentena, no buscan ayuda médica y no cumplen con las indicaciones de distanciamiento social, contaminando a sus familiares y contactos cercanos. Además, visitan supermercados, bodegas, bancos y mercados sin la debida protección, siendo focos potenciales de contagio.

La mayoría de los casos de COVID-19, con resultados positivos de la prueba virológica y serológica, que sufren formas leves de la enfermedad, se encuentran en aislamiento en su domicilio y constituyen un peligro de contaminación para sus familias y vecinos, los cuales, a su vez, visitan los centros de expendio de alimentos.

Además, las IPRESS del primer nivel de atención han reducido sus consultas ambulatorias, atendiendo sólo casos de urgencia y emergencia. Se ha observado, de manera gradual la insuficiente implementación de triaje diferenciado, ambientes exclusivos para evaluación clínica de IRAs, limitados recursos necesarios para la toma de muestra para COVID-19. Se observa limitación del acceso de la población a los servicios de salud por insuficientes recursos humanos en el Sector.

La emergencia sanitaria por COVID-19 en las diferentes regiones del Perú interrumpe la vida cotidiana de las personas. Al miedo, la ansiedad y el estrés que normalmente se pueden dar en el curso de la propia vida, de la familia y la comunidad, se agregan los efectos psicológicos negativos del aislamiento social obligatorio y el distanciamiento físico. Muchas personas pueden presentar signos de problemas de salud mental severo como: insomnio persistente, problemas interpersonales, miedo incapacitante, actitud negativa, bajo rendimiento o comportamiento adicto al trabajo, falta de concentración o decisiones, mayor uso de alcohol o drogas, depresión, conducta suicida, entre otros, que conllevan al deterioro de las condiciones de la persona, su familia y su comunidad y no son atendidas por los servicios de salud.

El presente documento técnico tiene como propósito establecer un conjunto de medidas sanitarias complementarias para frenar e interrumpir la transmisión del virus a nivel comunitario, y la detección temprana de casos que puedan requerir hospitalización. Esto permite advertir a la población sobre los peligros que corren sus familias y la comunidad, en caso sean insuficientes las medidas de distanciamiento social y aislamiento social obligatorio. Además, permite establecer medidas sobre aquellas necesidades de salud que pueden agravar o complicar la vida de las personas en estas circunstancias.



<sup>10</sup> Decreto supremo N° 051-2020-PCM, que prórroga del Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM



## VI. LINEAMIENTOS QUE REFUERZAN EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA Y AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO POR COVID-19

LINEAMIENTO 1: REFORZAR LAS ACCIONES SANITARIAS DE IDENTIFICACIÓN, DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL TERRITORIO.

**Objetivo:** Detectar y captar en la población a nivel comunitario a las personas con cuadros de infecciones respiratorias agudas para el descarte y contención de la propagación del COVID-19.

### Estrategias operativas:

#### 1.1 Delimitación de territorio y población con IRAs.

- Mapeo del territorio y sectorización del territorio en el marco de las redes integradas de salud o red de salud, según corresponda.
- Definición de la población con IRAs por grupos de riesgo; por curso de vida, existencia de comorbilidades y otros grupos vulnerables.

#### 1.2 Adecuación de los servicios, implementación de triaje, ambiente para evaluación clínica y espacio de espera diferenciados para IRAs.

- Elaborar el flujo de atención adecuado para **pacientes con IRAs leves** (paciente con IRA no debe tener contacto con paciente con otra patología).
- Identificar ambientes para el triaje diferenciado para la atención de pacientes con infecciones respiratorias
- Proveer Equipos de Protección Personal (EPP), al personal de la salud, personal de apoyo administrativo y personal de apoyo logístico, de acuerdo a la función que desempeña.
- Optimizar o dotar de personal de la salud necesario, de acuerdo al nuevo flujo de atención y grupo objetivo (**pacientes con IRA**).
- Capacitar en el uso adecuado y retiro de EPP, según normativa, al personal de la salud, personal de apoyo logístico y personal administrativo, según corresponda.
- Proveer mascarilla quirúrgica al paciente con sospecha de IRA o catalogado como Sintomático Respiratorio, en la puerta de entrada de la IPRESS
- Brindar a cada **paciente con sospecha de IRA**, lo siguiente: información, consejería, evaluación clínica, exámenes de laboratorio, tratamiento, traslado, referencia y medidas de seguimiento (presencial o a distancia) según corresponda y normativa vigente.
- De **corresponder**, registrar la información en el aplicativo informático creado para detectar **casos** de sospechosos de COVID 19 y la ficha epidemiológica correspondiente.
- Cuando se detecta un caso de COVID 19 sospechoso leve y con indicación de aislamiento domiciliario, asegurar que el equipo de respuesta rápida de la DIRIS, DIRESA y GERESA o la que haga sus veces a nivel regional haya acudido al domicilio para tomar las pruebas de laboratorio según corresponda.
- Todo el personal de la IPRESS debe asegurar la confidencialidad y la reserva de la información de los pacientes, evitando la estigmatización de las personas y sus familias.
- La programación de las visitas debe ser remitida por la DIRIS, DIRESA y GERESA o la que haga sus veces a nivel regional, previo a la ejecución. Las visitas se deben realizar según los criterios descritos en la normativa vigente.

#### 1.3 Captación de pacientes con IRAs leves a través de:





DOCUMENTO TECNICO: LINEAMIENTOS QUE REFUERZAN EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

1.3.1 Telesalud.

1.3.2 Otros medios de información y comunicación del territorio.

- Los pacientes con IRAs leves captados en modalidad telesalud (uso de TICs) reciben teleorientación y telemonitoreo, según normativa vigente.
- Los pacientes con IRAs leves deben también ser captados por otros medios de información y comunicación del territorio local, tales como agentes comunitarios, organizaciones de base social, entre otros, quienes deben conectarlos con el sistema de registro existente para permitir la programación de seguimiento.

**LINEAMIENTO 2: MOVILIZAR LOS RECURSOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LOS CASOS CONFIRMADOS COVID-19 Y CONTACTOS DE IRAS LEVES EN EL TERRITORIO.**

**Objetivo:** Controlar y contener la infección por COVID-19 para la mitigación de la propagación en la población a nivel comunitario y territorial.

**Estrategias operativas:**

2.1 Seguimiento de los contactos de los pacientes con IRAs leves y contactos de pacientes confirmados COVID-19 en el territorio.

- Las IPRESS complementan las acciones de los equipos de respuesta rápida y de seguimiento clínico a cargo de las DIRIS, DIREAS y GERESAS o la que hagan sus veces a nivel regional para la ejecución de las visitas, utilizando la sectorización y mapeo ya establecidos. Las visitas y el registro de la información se deben realizar con el respeto irrestricto de la voluntad de la persona para ser evaluada, asegurando su confidencialidad y la reserva de la información.
- La programación del seguimiento de los contactos de casos con IRAs leves remitida por la DIRIS, DIREA y GERESA o la que haga sus veces a nivel regional, se distribuye entre el personal de la salud y se realiza a través de llamadas telefónicas, videollamadas, seguimiento domiciliario, de acuerdo a la normatividad vigente y según corresponda, hasta la condición de alta.
- La IPRESS brinda al contacto de caso con IRA leve lo siguiente: información, educación en salud<sup>11</sup>, evaluación clínica, soporte emocional y medidas de seguimiento (a través de modalidades de oferta fija, móvil o Telesalud), traslado según corresponda y normativa vigente (**Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA**).
- La IPRESS coordina con el equipo de respuesta rápida para seguimiento de los contactos de pacientes confirmados COVID-19 (**Resolución Ministerial N° 141-2020/MINSA**) y articula con la plataforma informática correspondiente para teleorientación, telemonitoreo y teleconsulta, a través de DIRIS, DIREA o GERESA, según corresponda.

**LINEAMIENTO 3: MOVILIZAR RECURSOS PARA BRINDAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD CON OTRAS NECESIDADES DE SALUD O PROBLEMAS DE SALUD CON EL RIESGO DE AGRAVARSE Y COMPLICARSE.**

**Objetivo:** Garantizar la continuidad del cuidado integral de salud a personas que requieren atención en salud como grupos de riesgo, personas con enfermedades crónicas, problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento, para neutralizar el riesgo de complicaciones, recaídas o reagudización de síntomas y signos en los problema de salud de etiología no COVID-19.



<sup>11</sup> Educación para la salud: Prácticas saludables para reducir la pandemia COVID-19 en el domicilio y comunidad.



### Estrategias operativas:

#### 3.1 Delimitación de la población con otras necesidades en salud o problemas de salud con el riesgo de agravarse y complicarse.

- La IPRESS realiza la identificación, mapeo y registro de la población con otras necesidades en salud o problemas de salud con el riesgo de agravarse y complicarse, para la planificación del seguimiento.
- Focalizar y definir los grupos objetivos poblacional de acuerdo a las necesidades en salud o problemas de salud con el riesgo de agravarse y complicarse, tales como: gestantes y puérperas, niños menores de 3 años, personas con enfermedad crónica no transmisible (Hipertensión Arterial - HTA, Diabetes mellitus, cáncer), personas con enfermedad crónica transmisible (tuberculosis, VIH/SIDA), personas con problemas de salud mental (depresión, síndromes y trastornos psicóticos, trastornos por consumo de sustancias), personas en situación de discapacidad, personas postradas y adultos mayores, personas vulnerables que se encuentran en comunidades indígenas, andinas, amazónicas a nivel nacional, entre otros.
- Implementar mecanismos de seguimiento auditables de los grupos objetivos poblacional de acuerdo a las necesidades en salud o problemas de salud con el riesgo de agravarse y complicarse, de la jurisdicción de la IPRESS.
- Generar mecanismos para que el personal de las IPRESS del primer nivel de atención, incluidos el personal de los servicios de salud mental y los centros de salud mental comunitaria, que se encuentren en cuarentena y tengan factores de riesgo para COVID-19, presten sus servicios en modalidad Telesalud o según necesidades de los servicios que corresponda.
- Generar mecanismos para que el personal administrativo de las IPRESS del primer nivel (Digitadores HIS- Health Information System, SIS- Seguro Integral de Salud), que se encuentren en cuarentena por tener factores de riesgo para COVID-19, presten sus servicios en modalidad de trabajo remoto (Decreto de Urgencia N° 026-2020).
- Para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes con enfermedades crónicas, la IPRESS debe identificarlos y coordinar con el hospital de referencia datos de seguimiento, tratamiento farmacológico para tres meses y signos de alarma de agravamiento. La evaluación y seguimiento de estos pacientes se debe realizar, a través de Telesalud, telefonía u otros medios que se disponga. La provisión de la medicación en el primer nivel de atención para los usuarios es responsabilidad de GERESA/DIRESA/DIRIS, según las normas establecidas para cada caso.
- Establecer mecanismos que faciliten la referencia y contrarreferencia adecuada (diferenciada para poblaciones amazónicas, andinas y afroperuanas), en consideración a las limitaciones de conectividad y articulación en sus territorios,
- Establecer mecanismos para que el personal de los servicios de Tuberculosis (TB) de las IPRESS del primer nivel de atención continúen las actividades que garanticen la continuidad del tratamiento antituberculosis, a través de telefonía, videollamadas o tratamiento domiciliario de acuerdo al caso, según las recomendaciones dadas por el MINSA.

#### 3.2. Implementación de servicios ambulatorios en oferta fija, móvil o Telesalud según disponibilidad de recursos, para la evaluación clínica, monitoreo y seguimiento de la población con riesgo, vulnerable, en tratamiento, o de otras necesidades en salud y problemas de salud con el riesgo de agravarse y complicarse.

- Elaborar el flujo de atención adecuado para esta población, distinto del flujo de atención al paciente con sospecha de IRA.
- Proveer EPP a todo el personal de la salud, personal de apoyo administrativo y personal de apoyo logístico, de acuerdo a la función que desempeña.





DOCUMENTO TECNICO: LINEAMIENTOS QUE REFUERZAN EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

- Dotar con personal de la salud necesario al flujo de atención y grupo objetivo. Este personal no debe tener contacto con los pacientes ni con el personal del flujo de atención a pacientes con sospecha de IRA.
- Implementar mecanismos para brindar atención y seguimiento a los grupos objetivos poblacional, dando lo siguiente: información, consejería, educación en salud, evaluación clínica, manejo de crisis, psicoeducación, tratamiento y traslado. Todo esto se brinda de preferencia en Telesalud, quedando la oferta móvil (unidad móvil como ambulancia) para casos que correspondan, como pacientes con discapacidad severa, pacientes con postración severa con problemas de salud en riesgo de agravarse o complicarse, entre otros.
- Estos pacientes acuden a las IPRESS, en caso sea necesario y deben permanecer en la IPRESS el menor tiempo posible.

3.3 Implementación de entrega de productos farmacéuticos o dispositivos médicos a domicilio.

- De ser posible, se debe entregar los productos farmacéuticos o dispositivos médicos a domicilio o a través de las organizaciones de base, para reducir la movilización de las personas con enfermedades crónicas, problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento.

LINEAMIENTO 4: PROMOVER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA, Y LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL LOCAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

**Objetivo:** Generar estrategias de participación social y articulación intersectorial local para reducir y contener la pandemia COVID-19.

**Estrategias operativas:**

4.1 Implementación de medidas frente a la pandemia COVID 19 que involucren a todos los actores sociales de la comunidad liderados por el gobierno local, incluido representante de juntas vecinales, líderes indígenas (amazónicos, andinos y afroperuanos), sociedad civil organizada y autoridad sanitaria local.

- Fortalecer los espacios de articulación local para la lucha contra la pandemia COVID-19. Mapeo de actores sociales a nivel local: alcalde, iglesias, empresas privadas, ONGs, entre otros.
- Elaborar y compartir directorio de IPRESS del MINSA, ESSALUD, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, SISOL, y privados en el ámbito local, claves en el contexto de la pandemia COVID-19. Asimismo, directorio del personal de la salud para apoyar en telesalud.
- Difundir y capacitar al personal de salud sobre el flujo de procesos para la atención de la emergencia sanitaria de COVID-19, para garantizar la atención oportuna y adecuada, desde el ámbito local, de problemas psicosociales como violencia familiar, intento de suicidio, entre otros.
- Promover la participación de los actores sociales (voluntariado, agentes comunitarios de salud, organizaciones de base, sociedad civil organizada, entre otros) en las acciones de prevención y contención de la pandemia COVID-19 y cuidado de salud de grupos vulnerable en este contexto.
- Fortalecer mecanismos de comunicación y de apoyo para que los actores sociales que estén disponibles se involucren en la teleorientación y telemonitoreo de las IPRESS.

4.2 Promover el involucramiento de las autoridades locales en la preparación y respuesta frente a la pandemia COVID-19





- Coordinar con las autoridades para optimizar los horarios y procesos definidos de recojo de basura en ámbito local, apertura y cierre de mercados, bodegas, farmacias, entre otros, de acuerdo a la normativa vigente.
- Coordinar con los municipios para adecuar las páginas web oficiales, directorio de teléfonos y medios de comunicación, donde la comunidad pueda acceder y realizar las preguntas que considere necesarias en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Articular con las autoridades sobre el directorio de ambulancias con capacidad para traslado de pacientes COVID-19 a nivel local y flujo de traslado.
- Gestionar el uso de TICs para empoderar a la comunidad, sobre distanciamiento social, lavado de manos, limpieza de áreas comunes en condominios, entre otras prácticas saludables en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Articular con las municipalidades para prever la disponibilidad y la habilitación espacios adecuados a nivel local, para aislamiento u hospitalización temporal de casos leves confirmados COVID-19.
- Involucrar a los medios de comunicación para el apoyo en la difusión de la información y comunicación adecuada de las medidas preventivas contra el COVID-19.

#### LINEAMIENTO 5: MOVILIZAR RECURSOS PARA BRINDAR EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

**Objetivo:** Fortalecer el autocuidado y el cuidado integral de la salud mental de la población en el contexto del COVID-19.

##### Estrategias operativas:

- 5.1 Cuidado integral de la salud mental de la población en general y de grupos en riesgo existentes en el ámbito territorial de la IPRESS mediante:
  - La educación para el autocuidado de la salud mental usando los medios de comunicación locales como radios, televisión local, redes sociales entre otras y adecuando los contenidos a las particularidades de cada grupo de población.
  - Campañas de sensibilización a la población para prevenir el estigma y discriminación asociado al COVID-19.
  - Fortalecimiento del sentido de comunidad, pertenencia, solidaridad y protección mutua.
  - Desarrollo de capacidades de la población para la relajación, manejo del estrés, la activación conductual y el cuidado del sueño.
  - La disposición de líneas telefónicas locales de ayuda y consejería.
  - La priorización del cuidado de la salud mental las personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, mujeres y personas con discapacidad.
- 5.2 Autocuidado de la salud mental del personal de la salud a través del fomento de:
  - La alimentación saludable, actividad física, la calidad y número de horas de sueño y ocio saludable.
  - Estrategias para el manejo del estrés, solución de problemas y manejo de conflictos.
  - Su preparación, información y entrenamiento continuo que le permita desenvolverse con eficacia en situaciones críticas.
  - Del conocimiento de sus propias funciones y tareas para evitar riesgos innecesarios, así como la sobrecarga laboral.
  - La activación de las redes de apoyo familiar, social y laboral.
  - La toma de conciencia de sus emociones, pensamientos y reacciones en relación con su labor en cuidado de la población durante la emergencia sanitaria, identificando sus límites, señales de alarma y valorando si puede seguir trabajando correctamente o si debe descansar y pedir ayuda oportuna.





- 5.3 Identificación de personas con problemas de salud mental en la comunidad entre ellos: ansiedad, depresión, conducta suicida, consumo de alcohol y otras drogas, violencia contra las mujeres y maltrato infantil.
- Capacitar al personal de la salud de las IPRESS en todos los niveles de atención.
  - Considerar el uso de los cuestionarios de auto reporte de síntomas SRQ abreviado, de Audit C y de detección de la violencia.
  - Coordinar con los servicios, instituciones de salud y de otros sectores para asegurar la atención de las personas detectadas con problemas de salud mental.
  - Derivar o referir a las personas detectadas a los servicios, IPRESS u otras instituciones según sus necesidades.
- 5.4 Continuidad de cuidados de las personas con problemas de salud mental preexistentes y a aquellas que los presentan durante la pandemia COVID -19.
- Coordinación entre las IPRESS del primer nivel de atención con los centros de salud mental comunitaria y unidades de hospitalización de salud mental y adicciones del hospital de su territorio.
  - Valoración integral, diagnóstico, formulación y ejecución del plan de cuidados individualizado, de acuerdo a la normatividad vigente.
  - Acompañamiento psicosocial a las para las personas con aislamiento domiciliario por COVID -19 y sus familiares.
- 5.5 Acompañamiento psicosocial a las familias que perdieron un ser querido por COVID-19.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud para los primeros auxilios psicológicos y el acompañamiento psicosocial.
  - Capacitación del personal de la salud para la orientación, consejería y monitoreo a través de telemedicina.

#### LINEAMIENTO 6: GARANTIZAR PERSONAL DE SALUD SUFICIENTE, COMPETENTE Y CON CONDICIONES DE TRABAJO ADECUADAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

**Objetivo:** Garantizar la dotación, desarrollo de capacidades y condiciones de trabajo adecuadas del personal de la salud en las IPRESS del primer nivel de atención, para que brinden los cuidados integrales de salud, en el contexto de pandemia y aislamiento social obligatorio por COVID-19.

#### Estrategias operativas:

- 6.1. Optimización, distribución y dotación de personal de la salud.
- Determinación de la necesidad de RHUS, actual y proyectada, cuantitativa y cualitativa, a nivel nacional, por departamentos y profesiones que conforman el equipo multidisciplinario de salud.
  - Conformación de equipos multidisciplinarios para la atención de urgencias y emergencias (incluidas la atención de emergencias obstétricas y partos) en turnos, según normatividad vigente.
  - Conformación de equipos para la atención del tamizaje y triaje diferenciado (pacientes con IRA, según normativa vigente).
  - Conformación de equipos multidisciplinarios para el seguimiento presencial y no presencial de los contactos de iras leves y contactos de los casos confirmados COVID 19.





- Conformación de equipos multidisciplinarios para la atención y seguimiento clínico de los grupos objetivos poblacional de acuerdo a las necesidades en salud o problemas de salud con el riesgo de agravarse y complicarse.
  - Desplazamiento del profesional del SERUMS para el apoyo a equipos multidisciplinarios, según normativa vigente.
  - Contrato de profesionales, bajo régimen 1057 a la culminación del programa SERUMS.
  - Reclutamiento y contratación de RHUS adicionales y de naturaleza extraordinaria para el cuidado y atención de casos Covid-19, en la lógica de las redes integradas de servicios de salud
  - Generación de mecanismos para la centralizado a la información de las convocatorias entre unidades ejecutoras, con la oportunidad para uniformizar las condiciones del reclutamiento.
  - Convocatoria de voluntariado para el apoyo en el cuidado integral de salud.
  - Implementación de servicios complementarios.
- 6.2. Desarrollar competencias del personal de la salud, de apoyo logístico y administrativos, que contribuyan en la respuesta a las prestaciones de salud individual y salud pública.
- Desarrollo de capacidades y asistencia técnica a través de tele capacitación y uso plataformas virtuales.
  - Capacitación en el uso de TICs para la continuidad del cuidado y seguimiento no presencial de los pacientes con necesidades en salud o problemas de salud identificados según normativa vigente.
  - Capacitación en el uso de equipos de protección personal, de bioseguridad y seguridad del paciente, según normativa vigente.
  - Inducción de los RHUS y capacitación en las normas y procedimientos particulares del ámbito donde se incorpora.
- 6.3. Generar condiciones adecuadas de trabajo para personal de la salud.
- Provisión de EPP al personal de salud, de acuerdo a la función que desempeña.
  - Implementación de mecanismos para garantizar el traslado y alimentación del personal de salud.
  - Aplicación de pruebas rápidas serológicas para detección del COVID-19 en forma periódica y oportuna al personal de la salud.
  - Vigilancia de las condiciones físicas y psico emocionales producto de la pandemia, con prioridad de aquellos que tengan factores de riesgo, según normativa vigente.
  - Asegurar mecanismos para la entrega oportuna de las compensaciones económicas y bonificaciones aplicables, según normativa vigente.
  - Distribución de labores, según programación, que considere el mejor aislamiento posible durante la emergencia sanitaria.
  - Implementación de mecanismos de verificación de condiciones de salud del personal de la salud en la clasificación como personal de salud en riesgo o vulnerable.
  - Interacción y articulación de iniciativas con instituciones públicas y privadas del ámbito territorial en el que se desempeña el personal de la salud, así como también con las personas usuarias de los servicios de salud, para desarrollar relaciones de confianza y reconocimiento.



## VII. RESPONSABILIDADES

### VII.1. Nivel nacional

El Ministerio de Salud es responsable de la difusión del presente Documento Técnico hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica y supervisar su implementación.





## VII.2. Nivel regional

Las DIRIS/DIRESAs/GERESAs o las que haga sus veces en el ámbito regional son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión del cumplimiento del presente Documento Técnico.

La DIRIS/DIRESA/Red debe garantizar como mínimo lo siguiente:

- i. Disponibilidad del recurso humano necesario para la atención (contrataciones, mecanismos de incentivos viables).
- ii. Disponibilidad de Equipos de Protección de Personal para los trabajadores de los establecimientos; dar pautas para su utilización.
- iii. Disponibilidad de movilidad para traslado de pacientes COVID-19 con cuadros moderados y severos de establecimiento del primer nivel de atención hasta el Establecimiento de Salud seleccionado para manejar COVID-19; y, de no haber este último, al establecimiento acondicionado más cercano, donde se puede resolver el caso.
- iv. Existencia de unidades de toma de muestra en la jurisdicción y el abastecimiento de estos con materiales e insumos.
- v. Organización y funcionamiento de equipo de respuesta rápida y seguimiento clínico, que deben visitar el domicilio del paciente para el registro, toma de muestra y seguimiento clínico, así como el seguimiento epidemiológico de los contactos, según la normatividad vigente.
- vi. Organizar y capacitar al personal de la salud, de los establecimientos, sobre el manejo de la atención diferenciada presencial y no presencial a través del uso de las TICs.
- vii. Disponibilidad de medicamentos, insumos y materiales necesarios para la atención, vía acciones de gestión permanentes, la priorización y reorientación de los recursos.

## VII.3. Nivel local

Las IPRESS son responsables de la implementación del presente Documento Técnico, en lo pertinente.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Rimmer A. Covid-19: GPs call for same personal protective equipment as hospital doctors. *BMJ*;m1055.
2. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Napoli RD. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19) [Internet]. StatPearls Publishing; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
3. Mehrotra A, Ray K, Brockmeyer DM, Barnett ML, Bender JA. Rapidly Converting to "Virtual Practices": Outpatient Care in the Era of Covid-19. 2020; 5.
4. Mehrotra et al. - 2020 - Rapidly Converting to "Virtual Practices". Disponible en: <https://catalyst.nejm.org/doi/pdf/10.1056/CAT.20.0091>
5. Lee I, Kovarik C, Tejasvi T, Pizarro M, Lipoff JB. Telehealth: Helping Your Patients and Practice Survive and Thrive During the COVID-19 Crisis with Rapid Quality Implementation. *Journal of the American Academy of Dermatology*. marzo de 2020;S0190962220304722.





6. Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. Understanding of COVID-19 based on current evidence. J Med Virol. 5 de marzo de 2020;jmv.25722.
7. WHO. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (covid-19). 19 March 2020. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE\\_use-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf).
8. Covid-19: how coronavirus will change the face of general practice forever | The BMJ [Internet]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1279>.
9. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). February 2020. WHO.
10. Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19. Ministerio de Sanidad. España. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20.03.24\\_AislamientoDomiciliario\\_COVID19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20.03.24_AislamientoDomiciliario_COVID19.pdf)
11. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak Interim guidance 25 March 2020. WHO.
12. Criterios de atención clínica y de derivación Hospitalaria de pacientes diagnosticados Como casos probables de infección por Sars-Cov-2. SEMFYC. Marzo 2020.
13. Protocolo de Manejo Clínico Do Coronavírus (COVID-19) Na Atenção Primária À saúde. Versao. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília. Marco. 2020.

