



Resolución Ministerial

Lima, 30 de ABRIL del 2020

Visto, el Expediente N° 20-034787-001, que contiene el Informe N° 004-2020-LERC-DA-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 322-2020-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, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los artículos 76 y 79 de la precitada Ley establecen que la Autoridad de Salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes, estando asimismo facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la propagación de enfermedades transmisibles, quedando todas las personas naturales o jurídicas obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del referido Decreto Legislativo dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias previstas 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 indicado 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



V. BOCANGEL



V. ZAMORA



N. Zerpa



V. ZAMORA



L. NAÑEZ



L. CUEVA



N. HUAMANÍ



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, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

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 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 de Salud Pública, teniendo, entre otras, la función de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública;

Que, en este contexto, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la aprobación de la Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, cuya finalidad es contribuir con la reducción de la mortalidad por COVID-19 a través del seguimiento clínico presencial y/o a distancia o telemonitoreo de pacientes afectados con dicha enfermedad;

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 el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;





V. BOCANGEL



V. ZAMORA

Resolución Ministerial

Lima, 30 de ABRIL del 2020

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 96 -Minsa/2020/DGIESP: "Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus funciones, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en la precitada Directiva Sanitaria.

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.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud



L. RÁEZ



L. CUEVA



N. HUAMANI



N. Zerpa



DIRECTIVA SANITARIA PARA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN EL PERÚ

I. FINALIDAD

Contribuir con la reducción de la mortalidad por COVID-19 a través del seguimiento clínico presencial y/o a distancia o telemonitoreo de pacientes afectados con dicha enfermedad.

II. OBJETIVO

Establecer las disposiciones para realizar las actividades de seguimiento clínico presencial y/o a distancia o telemonitoreo de personas afectadas por COVID-19.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas 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 las que hagan sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como de las IPRESS privadas.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1155, que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 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.
- 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° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa 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 la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19".



N. HUAMANI





- Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
- Resolución Ministerial N° 154-2020/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Atención de Viajeros que ingresan y salen del País con sospecha de infección por COVID-19, y su modificatoria.
- 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 confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 – SICCOVID-19).
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas

- **Aislamiento domiciliario:** 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.
- **Área de atención crítica:** Comprende unidades de cuidados intensivos (UCI), unidades de cuidados intermedios (UCIN), unidades de shock trauma y/o cualquier otra área del hospital destinada a brindar soporte vital activo.
- **Caso sospechoso:** De acuerdo a alerta epidemiológica vigente.
- **Caso leve:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos o síntomas respiratorios.
- **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos un criterio de hospitalización.
- **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o falla respiratoria. Todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica.
- **Centro de aislamiento temporal:** Lugar distinto al domicilio donde se restringe el desplazamiento a una persona por un periodo de 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Cuarentena:** 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 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.
- **Distanciamiento físico:** Es un conjunto de medidas para el control de infecciones, con el objetivo de detener o desacelerar la propagación de una enfermedad contagiosa. El objetivo del distanciamiento físico es reducir las posibilidades de contacto entre las personas infectadas y no infectadas, con la finalidad de minimizar la transmisión de enfermedades, la morbilidad, y en última instancia la mortalidad.
- **Factores de riesgo:** Características del paciente asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19: edad mayor de 60 años, presencia de comorbilidades como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.
- **Infección Respiratoria Aguda:** Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor a 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, las cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

- **Signos de alarma:** Características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata, como sensación de falta de aire o dificultad para respirar, desorientación o confusión, fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente por más de dos días, dolor en el pecho, o coloración azul de los labios (cianosis).
- **Seguimiento clínico:** 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:** 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:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de visita domiciliaria 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.
- **Telemonitoreo:** Es la transmisión de información del paciente (EKG, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, etc.) como medio de controlar a distancia la situación del paciente y diferentes funciones vitales, es la monitorización remota de parámetros biométricos de un paciente. Suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Consideraciones Previas:

- 6.1.1 El seguimiento clínico permite la evaluación efectiva y eficiente de las personas afectadas por COVID-19, para la identificación temprana de signos de alarma, evolución de los pacientes y requerimiento de traslado o internamiento en centros hospitalarios de acuerdo a la capacidad resolutive.
- 6.1.2 El seguimiento clínico puede ser de dos tipos: Seguimiento Clínico Presencial y Seguimiento Clínico a Distancia (Telefónico, plataforma zoom, mensajería instantánea).
- 6.1.3 Los hospitales a través de la unidad o servicios de referencias y contrarreferencias deben realizar el enlace con el Primer Nivel de Atención (establecimiento de salud más cercano al domicilio del paciente), para realizar el seguimiento clínico.

6.2 Seguimiento Clínico a Distancia:

- 6.2.1 El seguimiento clínico a distancia o Telemonitoreo deberá ser realizado por profesionales médicos de hospitales y primer nivel de atención capacitados en atención de pacientes con COVID-19 y en la identificación de signos de alarma, así como en el uso de las tecnologías para registro de seguimiento a pacientes con COVID-19. En el contexto de la pandemia, se recomienda que esta actividad sea realizada por médicos que no pueden atender casos de COVID-19 de forma presencial por presentar factores de riesgo.
- 6.2.2 La frecuencia mínima de seguimiento a distancia es cada 24 horas o según estado clínico del paciente.
- 6.2.3 Durante la llamada para el seguimiento clínico a distancia se deben corroborar los datos personales y dirección del paciente contactado.
- 6.2.4 Identificar oportunamente signos de alarma del caso, mantener un registro de los contactos e identificar en ellos signos y síntomas respiratorios.
- 6.2.5 El seguimiento se realiza por 14 días después del inicio de los síntomas al caso y sus contactos.
- 6.2.6 El seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos debe ser registrado en la ficha F300 del aplicativo informático del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).





- 6.2.7 En el seguimiento clínico a distancia o Telemonitoreo se debe ingresar la información recabada a la ficha F300 para que las DIRIS, DIRESA, GERESA o la que haga sus veces, puedan identificar la prioridad y se coordine con el equipo de respuesta rápida (ERR) para que realice la visita y se haga la prueba rápida.
- 6.2.8 En caso se considere la necesidad de traslado del paciente a un centro hospitalario o aislamiento temporal de acuerdo a la clasificación clínica se deberá de coordinar con un equipo para realizar el seguimiento clínico presencial y así determinar la necesidad de traslado y su respectiva coordinación.
- 6.2.9 En caso el paciente haya sido hospitalizado y esté de alta, se realizará seguimiento clínico a distancia o Telemonitoreo diariamente por 14 días.
- 6.2.10 Si durante el seguimiento clínico a distancia no se pudiera contactar al caso o sus contactos, se deberá realizar la visita domiciliaria presencial, y se informará el estado de salud del paciente y sus contactos a la DIRIS/DIRESA/GERESA correspondiente.
- 6.2.11 Si durante el seguimiento clínico a distancia o Telemonitoreo, se recibe la comunicación de que el paciente ha fallecido, se activarán las coordinaciones con la Estrategia de Salud Mental para que se dé el soporte emocional a familia del paciente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación (TIC).

6.3 Seguimiento Clínico Presencial:

- 6.3.1 El seguimiento clínico presencial es realizado por un equipo de trabajo conformado por:
 - Un profesional médico capacitado en atención de pacientes COVID-19, que lidera el equipo.
 - Un profesional de la salud o personal técnico capacitado en atención de pacientes COVID-19.
 - Un chofer de ser el caso.
- 6.3.2 El seguimiento clínico presencial a través de la visita domiciliaria se realizará en casos leves con factores de riesgo y en pacientes sospechosos y confirmados hospitalizados que han sido dados de alta, casos que han sido atendidos en los establecimientos de salud (emergencia/urgencia diferenciada) que no contaban con criterios para hospitalización, pero sí con criterios de aislamiento domiciliario, aquellos casos que están en lista de espera para el seguimiento presencial. La frecuencia es cada 72 horas o antes si la evaluación clínica lo requiere, por lo que eventualmente la frecuencia puede modificarse de acuerdo al criterio clínico.
- 6.3.3 El médico evaluador será el responsable de indicar el tratamiento sintomático o específico de ser el caso, de acuerdo a la normatividad vigente.
- 6.3.4 Toda visita domiciliaria se debe consignar en la ficha F300 del aplicativo informático del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) desarrollado para tal fin.
- 6.3.5 Durante la visita domiciliaria, el equipo evaluador debe contar con el equipo de protección personal (EPP) adecuado para la evaluación (Mandilón descartable, gorro descartable, guantes descartables, respirador N95, lentes protectores), así como estar capacitados en el uso y disposición de estos al finalizar la evaluación del paciente.
- 6.3.6 El equipo de seguimiento clínico deberá realizar la desinfección de los equipos biomédicos que utiliza durante la atención domiciliaria, previo al ingreso del domicilio del caso.
- 6.3.7 Educar a los pacientes y sus familias sobre la identificación oportuna de signos de alarma, distanciamiento físico, lavado de manos, higiene respiratoria, indicaciones de aislamiento para el paciente, indicaciones para el cuidador y el resto de la familia, así como el manejo de residuos dentro de la casa.
- 6.3.8 El alta del paciente está a cargo del médico responsable de la atención del caso, y se aplicará una vez terminado el aislamiento, debiendo evidenciar la ausencia de síntomas. El alta del paciente será clínica.
- 6.3.9 El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes en domicilio se hará de acuerdo a las pautas establecidas en la Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA.



N. HUAMANI



6.4 **De las funciones del Equipo de Seguimiento Clínico:**

- 6.4.1 Atención y seguimiento de pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19, sensibilización de pacientes y contactos, y persuasión de cambio de conducta.
- 6.4.2 Evaluación de los casos confirmados y sospechosos, detección de signos de alarma y determinar las medidas de control del caso.
- 6.4.3 Registrar la información del seguimiento clínico al Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) en cada oportunidad que se realiza.
- 6.4.4 En el caso que aún se realice registros manuales durante el seguimiento clínico, estos deben registrarse en el SICOVID-19 dentro las siguientes 24 horas de realizada la atención.

6.5 **De las funciones de los componentes del Equipo de Seguimiento Clínico:**

6.5.1 Del profesional médico:

- Lidera el Equipo de Seguimiento Clínico.
- Es responsable de la evaluación y evolución cada 72 horas o diaria del paciente de forma presencial y/o a distancia, según su programación. Es responsable de brindar tratamiento sintomático de ser el caso.
- Determina la necesidad de traslado del paciente a un centro hospitalario o aislamiento temporal de acuerdo a la clasificación de gravedad.
- Coordinar el traslado de pacientes que presenten signos de alarma durante el aislamiento domiciliario al establecimiento hospitalario para el manejo correspondiente.
- Indicar el alta a los pacientes del seguimiento clínico según corresponda, según criterios de la normativa vigente.
- Brinda consejería al paciente y contactos sobre las medidas de aislamiento, medidas de higiene, medidas de protección de los contactos en el domicilio, medidas de desinfección en el hogar y medidas de protección específica para cuidadores de ser el caso. Además, deberá fomentar el autocuidado y convivencia saludable.

6.5.2 Del profesional de salud o técnico:

- Es responsable del registro de la evaluación y evolución diaria del paciente en forma presencial.
- Brinda consejería al paciente y contactos sobre las medidas de aislamiento, medidas de higiene, medidas de protección de los contactos en el domicilio, medidas de desinfección en el hogar y medidas de protección específica para cuidadores de ser el caso.

6.5.3 Del chofer:

- Es responsable del traslado del Equipo de Seguimiento Clínico y de la limpieza y desinfección de la unidad de transporte.

6.6 **De la organización de los Equipos de Seguimiento Clínico:**

6.6.1 De la coordinación de los equipos de seguimiento clínico:

- Para el seguimiento clínico se deberá contar con un (una) coordinador (a) de los equipos que realizarán el trabajo designado por la DIRIS/DIRESA/GERESA, quien dirigirá a los equipos de seguimiento clínico presencial y remoto de su jurisdicción.
- El/La coordinador (a) deberá garantizar los aspectos logísticos como provisión de Tablet, Equipos de Protección Personal (EPP), equipos para examen clínico de pacientes, asignar las rutas de seguimiento, lista de pacientes a visitar, materiales para el manejo de los residuos biocontaminados, insumos para la desinfección de los equipos, entre otros.
- El/La Coordinador (a) es quien asigna el listado de pacientes para seguimiento a distancia.
- Para la elaboración de la lista de pacientes se tomará en cuenta diferentes bases de datos: 113, call center de las DIRIS/DIRESA/GERESA, el listado de





pacientes atendidos en los hospitales y establecimientos de salud del primer nivel de atención.

- El/La coordinador (a) deberá establecer el día previo la lista de pacientes a visitar por cada Equipo de Seguimiento Clínico, según área geográfica, proximidad, entre otros, que permitan optimizar los recursos de acuerdo a la información del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19). En caso se cuente con herramientas informáticas para la geolocalización, estas deberán utilizarse para agilizar la ejecución de las visitas.

6.7 Del Equipo de Protección Personal (EPP):

- 6.7.1 Durante la visita domiciliaria, el equipo evaluador debe contar con EPP adecuado para la evaluación de pacientes:

| | |
|-----------------------------|--|
| Médico (a) | <ul style="list-style-type: none">• Respirador N95• Mandilón• Guantes• Gorro quirúrgico descartable• Guantes de látex descartables• Lentes protectores con ventosas |
| Personal de Salud o Técnico | <ul style="list-style-type: none">• Respirador N95• Mandilón• Guantes• Gorro quirúrgico descartable• Guantes de látex descartables• Lentes protectores con ventosas |
| Chofer | <ul style="list-style-type: none">• Uniforme de trabajo• Máscara quirúrgica descartable |

- 6.7.2 Además, el personal de seguimiento clínico presencial debe contar con alcohol gel para la desinfección de manos correspondiente.

6.8 Del proceso de atención domiciliaria por el Equipo de Seguimiento Clínico Presencial (ESCP):

- 6.8.1 El/La profesional médico del ESCP es quien lidera la atención clínica del/de la paciente.
- 6.8.2 Antes del traslado al domicilio, se debe comunicar con el paciente para informar de la visita de manera clara, directa y sencilla para transmitirle tranquilidad y minimizar su ansiedad, mostrando en todo momento disponibilidad para responder a todas sus dudas.
- 6.8.3 Una vez en el domicilio, antes de ingresar, el ESCP debe colocarse el EPP para evitar contaminación.
- 6.8.4 Debe ingresar solo con el equipo para el examen físico del paciente (tensiómetro, estetoscopio, pulsioxímetro, termómetro laser; si el paciente cuenta con un termómetro personal de uso exclusivo puede usarse) el cual solo será manipulado por el/la médico (a).
- 6.8.5 El/La profesional de salud o técnico (a) será el único que portará la Tablet para el registro de todo lo que el/la médico (a) le describa durante el proceso.
- 6.8.6 En el momento inicial de la atención, la entrevista se realiza entre 1 a 2 metros de distancia, para reducir al mínimo el acercamiento y/o contacto innecesario para evitar contaminación.
- 6.8.7 Se debe también, vigilar el estado de salud de los miembros de la familia en el hogar, con el fin de detectar de forma precoz la aparición de un nuevo caso.
- 6.8.8 Si aparecen signos de alarma o presenta una evolución desfavorable, comunicar inmediatamente al establecimiento de salud, y coordinar con SAMU o STAE según corresponda, para el manejo y traslado del paciente de acuerdo a evaluación.
- 6.8.9 Al terminar la evaluación del paciente se debe salir de la vivienda y retirarse el EPP, teniendo en cuenta los procedimientos de bioseguridad.





6.9 **De los requisitos mínimos para la atención domiciliaria:**

- 6.9.1 Contar con la posibilidad de teléfono que garantice la comunicación permanente del/de la paciente con el personal de salud del establecimiento hasta la resolución de los síntomas.
- 6.9.2 Será posible el aislamiento domiciliario si en la vivienda no conviven otras personas de grupos de riesgo: adultos mayores, con enfermedades crónicas, inmunodeprimidos, gestantes. Si no cumple con los requerimientos para aislamiento domiciliario se coordinará con la DIRIS/DIRESA/GERESA correspondiente para el traslado a un centro de alojamiento temporal según disponibilidad.
- 6.9.3 Es importante que el paciente y la familia apliquen de manera rigurosa las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.

6.10 **Del lugar de aislamiento:**

- 6.10.1 El/La paciente deberá permanecer en una habitación individual con la puerta cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso de que sea muy imprescindible ir a las zonas comunes del domicilio, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación; además de mantener distancia con los demás miembros de la familia de al menos dos (02) metros. Se mantendrán bien ventiladas las zonas comunes.
- 6.10.2 La estancia o habitación deberá tener una ventilación adecuada directa a la calle de preferencia. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración.
- 6.10.3 Deberá disponer de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con hipoclorito de sodio al 0.5% para desinfección de superficies (Ver Anexo 05).
- 6.10.4 Debe disponerse de un teléfono celular o fijo, o remitir un número de contacto para poder mantener comunicación con el/la paciente.
- 6.10.5 Se debe colocar un cubo de basura en el interior de la habitación del/de la paciente con tapa de apertura con pedal para reducir al mínimo su manipulación; además, se debe colocar bolsa plástica roja para residuos biocontaminados.
- 6.10.6 Debe disponer de materiales de aseo personal de uso exclusivo del paciente y de productos para la higiene de manos como jabón y/o alcohol en gel.
- 6.10.7 Las toallas deberán cambiarse cada 24 horas y ser dispuestas en una bolsa roja, para su lavado por separado de la ropa de los demás miembros de la familia; el mismo tratamiento debe darse a toda la indumentaria del/de la paciente.
- 6.10.8 La persona enferma deberá aplicar en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o el codo flexionado, lavándose las manos inmediatamente después de hacerlo.
- 6.10.9 El/La paciente no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.
- 6.10.10 Se debe disponer de una sola persona para el cuidado del/de la paciente en el hogar.

6.11 **De las medidas de protección de las personas en su domicilio:**

- 6.11.1 Todos los miembros de la familia que conviven con el/la paciente deben permanecer en habitaciones diferentes; no deben tener contacto con el caso.
- 6.11.2 Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. No se debe compartir ningún objeto de uso personal, tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, etc.
- 6.11.3 Deben lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica antes y después de cualquier actividad en el hogar (preparar y/o manipular alimentos, antes y después de ir al baño, actividades de limpieza, cambio de ropa, dar de lactar y/o dar de comer, entre otras).
- 6.11.4 Si el caso es una madre lactante, debe llevar una mascarilla cuando esté cerca de su bebé y realizar una cuidadosa higiene de manos antes del contacto cercano con el bebé.





- 6.11.5 Debe informarse a los miembros de la familia que, de confirmarse la investigación en el/la paciente, todos serán considerados contactos.
- 6.11.6 Los miembros de la familia realizarán auto vigilancia de la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; informar inmediatamente al establecimiento de salud.

6.12 De las medidas de protección específicas para cuidadores:

- 6.12.1 Debe ser una sola persona la que proporcione atención y cuidados al paciente.
- 6.12.2 El/La paciente debe llevar una mascarilla mientras la persona encargada de su cuidado permanezca cerca de él; del mismo modo, esta persona debe usar mascarilla.
- 6.12.3 No puede asignarse el cuidado a una persona que tenga factores de riesgo de complicaciones ante una posible infección por COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes, embarazo, entre otros.
- 6.12.4 Deberá extremar las medidas de precaución cada vez que entre en contacto con el/la paciente o con sus fluidos (sangre, heces, orina, vómitos, saliva), para lo cual debe llevar idealmente: mascarilla y guantes desechables.
- 6.12.5 La persona encargada del cuidado no debe tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta; si se moja o se mancha de secreciones, se cambiará de inmediato.
- 6.12.6 La mascarilla será desechada después de su uso en el tacho de basura asignado a la habitación del paciente y se realizará higiene de manos.
- 6.12.7 Deberá lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- 6.12.8 Debe informarse a la persona a cargo del cuidado del paciente que, de confirmarse la investigación en el/la paciente, será considerado contacto.

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1 La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud es responsable de la difusión y monitoreo de cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria por parte de las DIRESA/GERESA/DIRIS, establecimientos de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Social de Salud (EsSalud) y subsector privado.
- 7.2 El Director General de la DIRESA/GERESA/DIRIS es responsable de la difusión, implementación, cumplimiento y seguimiento de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su jurisdicción.
- 7.3 El médico – jefe del establecimiento de salud o quien haga sus veces, velará por el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva Sanitaria por parte de todo el personal.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

Los lineamientos establecidos en la presente Directiva Sanitaria pueden modificarse según se conozca nueva evidencia relacionada con la evolución y estudios del brote de Coronavirus (nCoV-19) y la enfermedad por Coronavirus (COVID-19).



IX. ANEXOS

- 9.1 ANEXO 01: FICHA F300 PARA SEGUIMIENTO CLÍNICO
- 9.2 ANEXO 02: FLUJOGRAMA PARA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO
- 9.3 ANEXO 03: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS DURANTE LA ATENCIÓN EN EL DOMICILIO DE PACIENTES CON COVID-19
- 9.4 ANEXO 04: RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE UNA PERSONA ENFERMA EN EL HOGAR



- 9.5 ANEXO 05: PREPARACIÓN DE SOLUCIÓN DE HIPOCLORITO DE SODIO AL 0.5% PARA DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES (EN EL AMBIENTE DOMICILIARIO Y DE LAS UNIDADES DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO PRESENCIAL) A PARTIR DE LEJÍAS COMERCIALES

Lpderecho.pe



N. HUAMANI





ANEXO 01: FICHA F300 PARA SEGUIMIENTO CLÍNICO

Busqueda de Paciente

Tipo Documento (*)
DNI

Nombre y apellidos
DAISY ADALUZ PLASENCIA QUISPE

Fecha de nacimiento
04/12/1995

Edad
25

F300 Fichas de Seguimiento Clínico

Fecha (*) 03/04/2020

Tipo de Monitoreo (*)

- Llamada telefónica Visita domiciliar
- ¿Tiene Equipo para realizar las mediciones?
 Si No

Signos y Síntomas

- Tos
 Dolor de garganta
 Congestión nasal
 Fiebre
 Malestar general
 Dificultad respiratoria
 Diarrea
 Náusea/Vómito
 Cefalea
 Otro
 Intolerancia/Confusión
 Dolor muscular
 Dolor abdominal
 Dolor pecho
 Dolor articulaciones
 Ninguno

Signos de Alarma

- Disnea
 Taquipnea (> 22 rpm)
 Saturación de oxígeno < 92%
 Alteración de la conciencia
 Ningún Signo de la Alarma
 Otro signo

Evolución (*)

Elegir

¿Egreso de seguimiento clínico? (*)

Elegir

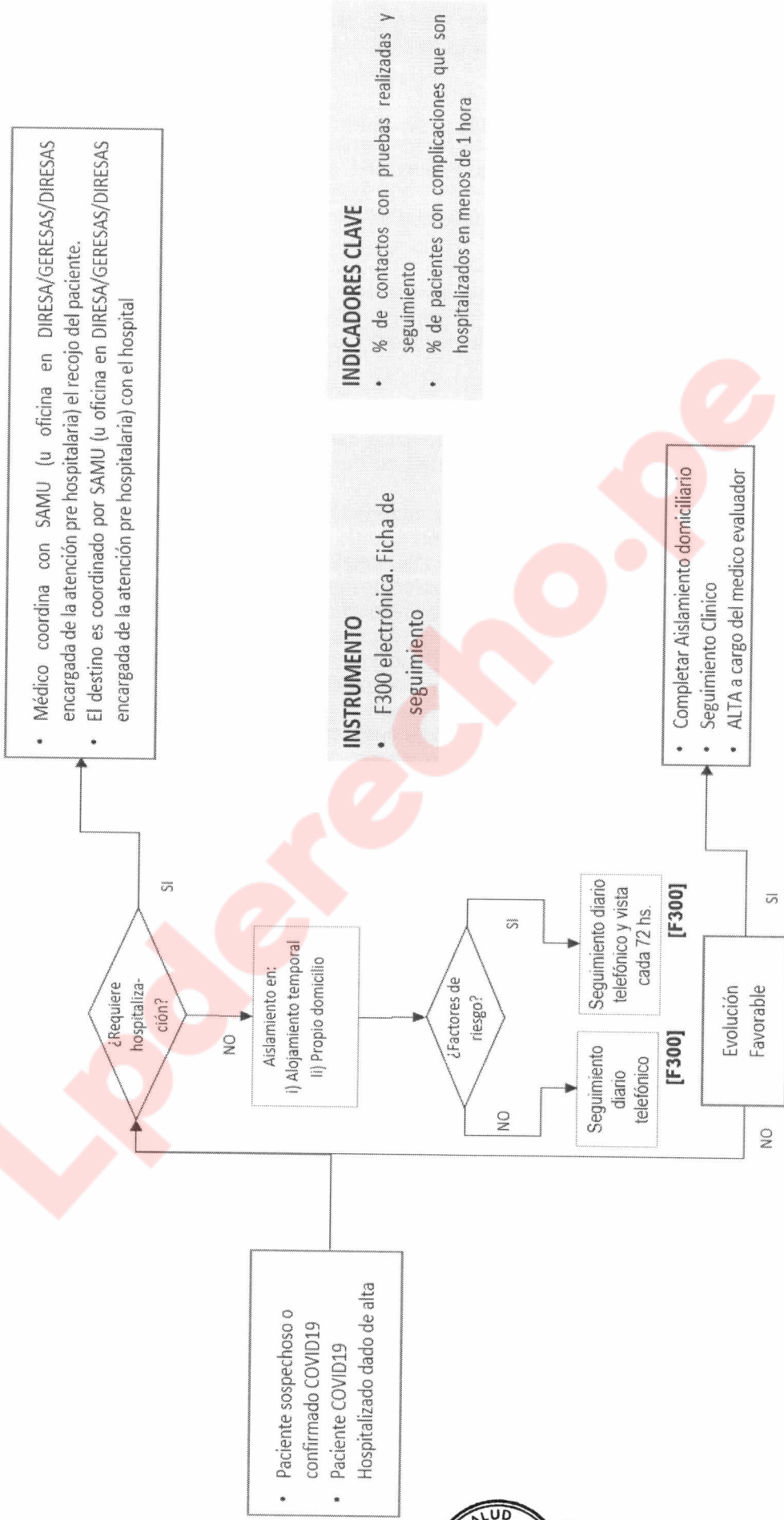
¿Desea añadir alguna observación?



N. HUAMANÍ



ANEXO 02: FLUJOGRAMA PARA EL SEGUIMIENTO CLÍNICO



INDICADORES CLAVE

- % de contactos con pruebas realizadas y seguimiento
- % de pacientes con complicaciones que son hospitalizados en menos de 1 hora

INSTRUMENTO

- F300 electrónica. Ficha de seguimiento





ANEXO 03: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS DURANTE LA ATENCIÓN EN EL DOMICILIO DE PACIENTES CON COVID-19

Los establecimientos de salud, frente a la presencia de casos de COVID-19, deben dar cumplimiento a lo establecido en la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", aprobada por Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, para el manejo de residuos que se generen en la atención de los pacientes en el domicilio.

Los pacientes con COVID-19 que se encuentren en sus domicilios y se encuentren bajo vigilancia epidemiológica y tengan atención de personal de salud, deben contar con un procedimiento de manejo seguro de residuos peligrosos procedentes de la atención de los pacientes, el cual debe contemplar lo siguiente:

1. Coordinar con el responsable del Comité de Gestión de Residuos y Comité de infecciones del establecimiento de salud de mayor complejidad de la jurisdicción, para establecer la ruta y horario de traslado de los residuos generados en la atención del paciente domiciliario.
2. Personal asistencial capacitado y entrenado en uso correcto del EPP y del manejo de los residuos que genere la atención.
3. Debe llevar 02 bolsas rojas para los materiales que utilice en la atención del paciente (guantes, mascarillas, gorro, mandilón descartable, baja lenguas, entre otros).
4. Recipiente rígido descartable para los residuos punzocortantes, así mismo, debe contar con una solución desinfectante como alcohol gel o hipoclorito en frasco con pulverizador.
5. Los residuos generados en estas atenciones son clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infecciosos y biocontaminados.
6. Los residuos generados en la atención del paciente domiciliario deben segregarse y depositarse en bolsa roja, la misma que deberá amarrarse. Para el traslado de estos, debe utilizarse una segunda bolsa roja.
7. El transporte de los residuos es realizado por el personal asistencial en el vehículo destinado para su traslado a la atención del paciente, el mismo que debe estar equipado con un contenedor (tacho) con tapa de capacidad aproximada de 40L o según requerimiento de las atenciones. Colocar bolsas rojas dentro del tacho y tapar.
8. Trasladar los residuos al hospital seleccionado de la jurisdicción donde atendió al paciente, debiendo para ello haber realizado las coordinaciones previas respectivas.
9. Dejar los residuos en el almacenamiento final del hospital en la zona de los residuos biocontaminados, para ello, ingresar por la ruta establecida.
10. Por ningún motivo, se debe recorrer áreas asistenciales con los residuos generados en la atención del paciente domiciliario.
11. Una vez que se dispusieron las bolsas rojas en el almacenamiento final del hospital, el tacho es desinfectado con solución de hipoclorito al 1% a través de pulverizador. Dejar actuar por 5 minutos.
12. C culminado el procedimiento, el personal debe lavarse las manos con agua y jabón. De no contar con ello, utilizar alcohol en gel.



N. HUAMANI



ANEXO 04: RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE UNA PERSONA ENFERMA EN EL HOGAR

Las siguientes medidas deben permanecer hasta indicación del médico tratante.

¿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);
- Utilizar una mascarilla quirúrgica descartable durante todo el día, solo retirársela para dormir;
- Descansar y evitar actividades que demanden actividad física;
- Beber líquidos de manera adecuada (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 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;
- No ir al trabajo, escuela, reuniones o eventos si estoy enfermo;
- De ser posible, debo utilizar un baño aparte. Este baño se debe limpiar todos los días con un desinfectante casero;
- Evitar contacto con animales.

¿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(n) hacer la(s) persona(s) que me cuida(n) en casa?

Cuando 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 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 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 las 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

J



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.

¿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.

¿Qué cuidados de limpieza de la casa, lavado de ropa y manejo de desechos en casa se debe 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 cierre herméticamente. Rocíe una solución de hipoclorito al 1% (lejía) sobre la bolsa y colócalo 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 la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (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.



N. HUAMANI



ANEXO 05: PREPARACIÓN DE SOLUCIÓN DE HIPOCLORITO DE SODIO AL 0.5% PARA DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES (EN EL AMBIENTE DOMICILIARIO Y DE LAS UNIDADES DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO PRESENCIAL) A PARTIR DE LEJÍAS COMERCIALES

(De acuerdo al Anexo 02 de la Resolución Ministerial N° 141-2020-MINSA)

1. Preparar solución de hipoclorito de sodio al 0.5% utilizando producto comercial LEJÍA, la que en el mercado la vamos a encontrar a las concentraciones de 4%, 5%, 6%, y 7.5%, para ello realizamos una dilución quedando de la siguiente manera:
 - a. **Presentación comercial de Hipoclorito de sodio al 4% (LEJÍA)**
Para 10 litros de solución, se utiliza 1.25 litros de lejía.
Entonces para una cantidad de 10 litros se necesita 1.25 litros de lejía + 8.75 litros de agua.
 - b. **Presentación comercial de Hipoclorito de sodio al 5% (LEJÍA)**
Para 10 litros de solución, se utiliza 1.00 litro de lejía.
Entonces para una cantidad de 10 litros se necesita 1.00 litro de lejía + 9.00 litros de agua.
 - c. **Presentación comercial de Hipoclorito de sodio al 6% (LEJÍA)**
Para 10 litros de solución, se utiliza 830 mililitros de lejía.
Entonces para una cantidad de 10 litros se necesita 830 ml de lejía + 9.17 litros de agua.
 - d. **Presentación comercial de Hipoclorito de sodio al 7.5% (LEJÍA)**
Para 10 litros de solución, se utiliza 670 mililitros de lejía.
Entonces para una cantidad de 10 litros se necesita 670 ml de lejía + 9.33 litros de agua.
2. Una vez preparada la solución de hipoclorito de sodio a la concentración de 0.5% se coloca en un frasco con aspersor de color oscuro de preferencia y se realiza el rociado sobre la superficie a desinfectar.
3. Se deja actuar por 5 minutos. La solución debe ser de preparación reciente, y solo es para uso del día, no se recomienda guardar para el día siguiente.
4. Para el caso de vehículos que están transportando las bolsas de residuos de atención de pacientes a domicilio (bolsas rojas) en las maletas, estas se dejarán libres, el personal se colocará el EPP respectivo y procederá al rociado con la solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, igual procedimiento se realiza en los pisos del vehículo, se cierran puertas y ventanas por un tiempo de 5 minutos y luego se procede a abrirlas para que se ventilen.
5. Culminada la desinfección, retirarse la indumentaria de protección utilizada, la misma que se colocará en una bolsa roja y luego de amarrarla se depositará en el tacho respectivo, luego se procederá al lavado de manos respectivo con agua y jabón o alcohol gel.



N. HUAMANI