



Resolución Ministerial

Lima, 16 de JULIO del 2020

Visto, el Expediente N° 20-034361-001, que contiene el Informe N° 013-2020-CPCDNT-DENOT-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 502-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

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

Que, el artículo 4 del referido Decreto Legislativo señala 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, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, 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, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud;

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 en diversas materias; asimismo, el literal b) del artículo 64 del indicado Reglamento establece que dicha Dirección General tiene 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, por Decreto Supremo N° 020-2020-SA, se proroga a partir del 10 de junio de 2020 hasta por un plazo de noventa (90) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;



L. CUEVA

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 cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID-19, cuya finalidad es contribuir en la prevención y reducción del impacto de la infección por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo (SARS-Cov-2) en el sistema de salud, a través de acciones que refuerzan el cuidado integral de las personas con enfermedades no transmisibles;



N. Zerpa

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; 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;

SE RESUELVE:



N. HUAMANI

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 110 -MINS/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID-19", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PILAR E. MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP

DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

I. FINALIDAD

Contribuir en la prevención y reducción del impacto de la infección por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) en el sistema de salud, a través de acciones que refuerzan el cuidado integral de las personas con enfermedades no transmisibles.

II. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos para mantener el cuidado integral de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la infección por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2).

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) a nivel nacional del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), de las Gerencias Regionales de Salud (GERESA), de las Dirección de Redes Integrales (DIRIS), del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú; y para las IPRESS privadas que realizan atenciones con hemodiálisis ambulatoria; es referencial para las demás IPRESS privadas y cualquier otra entidad, según lo disponga la Autoridad Sanitaria de Salud, en el marco de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y sus modificatorias.
- Ley N° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y sus modificatorias.
- Ley N° 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y su modificatoria.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.
- Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

- Decreto Supremo N° 003-2019-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.
- 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° 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, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud - RIS
- Decreto Supremo N° 012-2020-SA, que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus - COVID-19.
- Decreto Supremo N° 075-2020-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 060/MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".
- Resolución Ministerial N° 537-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Catarata".
- Resolución Ministerial N° 648-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para la Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Errores Refractivos en Niñas y Niños mayores de 3 años y Adolescentes".
- Resolución Ministerial N° 907-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera 2014 - 2020".
- Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva".
- Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 043-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Externas del Párpado y Conjuntiva en el Primer Nivel de Atención.
- Resolución Ministerial N° 229-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016 - 2020".
- 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° 228-2017/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la detección y corrección oportuna de problemas visuales en la niña y el niño menor de cinco años".
- Resolución Ministerial N° 281-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera Evitable.
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, que aprueba el Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 1009-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 082-MINSA/2018/DGIESP, Directiva Sanitaria para el diseño y uso de Cartillas de medición de Agudeza Visual a tres metros.
- Resolución Ministerial N° 1361-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, y modificatoria.



N. HUAMANI



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

- 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° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores 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".
- 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° 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° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 351-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 105-MINSA/2020/DIGEMID: "Directiva Sanitaria que dicta Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos, otros Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia del COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 306-2020/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 160-MINSA-2020-DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".
- Resolución Jefatural N° 231-2017/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-SIS-GREP/GNF-V.01 "Directiva Administrativa que regula el Registro de las prestaciones brindadas a los asegurados en el marco de Telesalud SIS en IPRESS públicas".
- Resolución Jefatural N° 033-2020/SIS, que aprueba la incorporación de los Códigos de Servicio 909 "Teleorientación con prescripción y entrega de medicamentos" y 910 "Telemonitoreo con prescripción y entrega de medicamentos".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas

- a) **Atención domiciliaria:** Prestaciones de salud brindadas por el profesional de salud en el domicilio del paciente, para el seguimiento de pacientes crónicos a solicitud del médico tratante. Incluye el internamiento domiciliario como un conjunto de atenciones de cuidados médicos y de enfermería, del rango de internamiento (tanto en calidad como en cantidad), a los pacientes en su domicilio, según su condición clínica de reagudización de enfermedad no transmisible y características del domicilio.
- b) **Atención Básica en Salud Ocular:** Prestación de salud ocular que brinda el personal de salud capacitado del primer nivel de atención, vía presencial o remota, identificando personas con factores de riesgo para enfermedades oculares prioritizadas (enfermedades externas del ojo, disminución de agudeza visual relacionada a errores refractivos/catarata, glaucoma y retinopatía diabética) y brindando consejería.
- c) **Caso sospechoso:** Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presenta dos o más de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal, fiebre y contacto directo con un caso confirmado de





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSA/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas; o residencia o historia de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a ciudades del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19. Historial de viaje fuera del país, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas. Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.¹

- d) **Confidencialidad:** Es la garantía que la información de los pacientes será protegida para que sea conocida solo por los usuarios autorizados. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a esa información.²
- e) **Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales:** Es el consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco que otorga el paciente o su representante legal por escrito a la IPRESS consultante, para que la información referida a su identificación y salud sea enviada y tratada en la(s) IPRESS(s) consultora(s) estrictamente para los servicios de Telemedicina, pudiendo revocar dicho consentimiento en cualquier momento, con las excepciones estipuladas en la legislación vigente aplicable.³
- f) **Contacto Directo:** Persona que se encuentra de forma continua en el mismo ambiente de un paciente confirmado de infección por COVID-19 (lugar de trabajo, aula, hogar, establecimientos penitenciarios, asilos, entre otros).
- g) **Datos personales relacionados con la salud:** Es la información concerniente a la salud (incluyendo la enfermedad) pasada, presente o pronosticada, física o mental, de una persona, incluyendo el grado de discapacidad y su información genética.⁴
- h) **Enfermedades No Transmisibles:** Son condiciones médicas o aquellas enfermedades cuyo origen no corresponde a contagio y tampoco son susceptibles de contagiar a otras personas. Las enfermedades no transmisibles tienen largos períodos de tiempo que progresan lentamente, incluye a los daños no transmisibles y las enfermedades cardio metabólicas, oculares, raras o huérfanas, exposición a metales pesados y otras sustancias químicas.
- i) **Enfermedades Raras o huérfanas:** Son aquellas enfermedades, incluidas las de origen genético, con peligro de muerte o de invalidez crónica, que tienen una frecuencia baja, presentan muchas dificultades para ser diagnosticadas y efectuar su seguimiento, tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos, que conllevan múltiples problemas sociales y con escasos datos epidemiológicos.⁵
- j) **Exposición:** Posibilidad de contacto directo que incluye inhalación, ingestión o contacto dérmico, de sustancias o elementos perjudiciales o tóxicos para la salud de las personas, y que no necesariamente presenta signos y síntomas;



Categoría epidemiológica código: AE-016-2020. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
N. HUAYAN

Resolución Ministerial N° 120-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 230-MINSA/2017/OGTI, "Directiva Administrativa que establece los estándares y criterios técnicos para el desarrollo de los sistemas de información en salud".

³ Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.

⁴ Resolución Ministerial N° 120-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 230-MINSA/2017/OGTI, "Directiva Administrativa que establece los estándares y criterios técnicos para el desarrollo de los sistemas de información en salud".

⁵ Ley N° 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas.



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSAL/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

habiéndose identificado factores de riesgo epidemiológicos⁶ y de salud ambiental.

- k) **Factor de Riesgo:** Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión⁷; como la exposición de una persona o grupo poblacional a metales pesados y otras sustancias químicas, dada una vulnerabilidad, que puedan producir daño a su salud. En el contexto de la Infección Covid-19, se considera factor de riesgo condiciones como Hipertensión Arterial, Asma, Obesidad, Diabetes, Enfermedades Pulmonares crónicas, Enfermedades con inmunocompromiso, cáncer, etc.
- l) **Formato Único de Atención de Teleorientación y Telemonitoreo (FUAT):** Es un instrumento físico o electrónico que contiene datos de identidad, tipo de servicio que se le indica, la información clínica resumida del paciente con patologías crónicas u otras, utilizado por el usuario de salud para el acceso al servicio de teleorientación y telemonitoreo.
- m) **IPRESS que brindan servicio de Hemodiálisis:** Son aquellos establecimientos de salud y Servicio Médico de Apoyo (Centro de Hemodiálisis) públicos, privados o mixtos que cuenta con la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis.
- n) **Módulo de hemodiálisis:** Conjunto de puestos de hemodiálisis hasta un máximo de cinco puestos.
- o) **Puesto de hemodiálisis:** Denominación asignada a la unidad paciente-máquina-sillón/camilla/cama.
- p) **Reasignación de asegurado:** Es el procedimiento excepcional, para los casos de asegurados que, por causas debidamente justificadas, soliciten su cambio de IPRESS para continuar su tratamiento.
- q) **Receta médica:** Es el documento físico o digital que debe contener los requisitos establecidos en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas vigentes. Los Establecimientos de Salud (EESS) del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales utilizan la Receta Única Estandarizada (RUE), según lo establecido en la directiva SISMED.
- r) **Receta electrónica:** Receta médica en formato digital que cumple con lo establecido en las normas legales vigentes y que resulta de la prescripción que realiza un personal autorizado directamente en un programa informático y a través de dispositivos electrónicos de transmisión de datos. (Computadora personal, tablet y otros). Incluye la firma digital como respaldo del acto descriptivo.⁸
- s) **Sesión de hemodiálisis:** Tiempo determinado dentro del horario de atención, en el que se brinda tratamiento de hemodiálisis a un grupo de pacientes en una Unidad Productora de Servicios de hemodiálisis.
- t) **Sistema de videoconferencia:** Tecnología que permite la comunicación simultánea entre dos o más interlocutores geográficamente dispersos mediante



⁶ Resolución Ministerial N° 006-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 111-2014-MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud que establece la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de Factores de Riesgo por Exposición e Intoxicación por Metales Pesados y Metaloides".

⁷ Organización Mundial de la Salud.

⁸ Resolución Ministerial 351-2020/MINSA Directiva Sanitaria que dicta disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos, otros Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia del COVID-19.



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINS/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

el intercambio de audio, video y datos. Estos sistemas de video conferencia pueden ser basados en hardware, el cual posee todos los componentes necesarios para su funcionamiento en un solo equipo o basados en software dependientes de algún dispositivo terminal (computadora, celulares, tabletas, etc.) para su funcionamiento.

- u) **Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- v) **Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo o no estar presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- w) **Teleconsultor:** Médico Especialista, cirujano u otro profesional de la salud, que labora en una IPRESS consultora y brinda servicios de Telemedicina a uno o más teleconsultantes.⁹
- x) **Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por el personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.
- y) **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.
- z) **Teleorientación:** Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la 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.¹⁰
- aa) **Trabajo remoto:** Es la modalidad de trabajo que se caracteriza por la prestación de servicios subordinada con la presencia física de trabajador en su domicilio o lugar de aislamiento domiciliario, utilizando cualquier medio o mecanismo que posibilite realizar las labores fuera del centro de trabajo, siempre que la naturaleza de las labores lo permita.¹¹
- bb) **Triaje:** Es la evaluación del paciente, realizada por un profesional de salud capacitado, en el cual se identifica síntomas y signos de infecciones



N. HUAMANI

⁹ Decreto Supremo N° 003-2019-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.

¹⁰ 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".

¹¹ Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSAl2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

respiratorias agudas a fin de detectar oportunamente casos sospechosos de COVID-19.

- cc) **Turno de atención de hemodiálisis:** Horario establecido en el que se brinda tratamiento de hemodiálisis a un grupo de pacientes por un tiempo determinado por el nefrólogo o médico especialista. El personal necesario para atender un turno está conformado por médico nefrólogo (jefe de turno), enfermera(s), técnico(s) de enfermería, técnico de mantenimiento y personal de limpieza.
- dd) **Visita Domiciliaria:** Es una estrategia local de seguimiento a la atención ambulatoria, realizada por el personal de salud o el actor social capacitado, que permite verificar, informar, reforzar y persuadir sobre las indicaciones del tratamiento y establece una relación de confianza, respeto y diálogo, a fin de mejorar las prácticas familiares de alimentación y promover un estilo de vida saludable.
- 5.2 Todas las IPRESS públicas del Ministerio de Salud (MINSA), Gobiernos Regionales, Dirección Integradas de Servicios de Salud (Diris), Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y las IPRESS privadas que brindan servicios de hemodiálisis, organizan sus procesos de cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto del COVID-19, de acuerdo a las disposiciones de organización establecidas para cada nivel de atención para cada IPRESS, definidas en la presente Directiva Sanitaria de acuerdo a la normatividad vigente.
- 5.3 El personal de salud debe contar con equipo de protección personal de acuerdo al nivel de exposición de la actividad que realiza y es responsabilidad de las autoridades promover permanentemente la capacitación sobre el uso adecuado de los equipos de protección personal y de su entrega a los profesionales de salud en cantidad, oportunidad y calidad de acuerdo con la normativa vigente¹².
- 5.4 El Establecimiento de Salud debe reiterar a todo su personal la importancia de mantener el respeto por la protección de datos personales relacionados con la salud generados en cualquier etapa de la atención del paciente, bajo responsabilidad.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

DAÑOS NO TRANSMISIBLES

6.1 DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN Y DIABETES MELLITUS

6.1.1 De la identificación

- a. Los establecimientos de salud, en base a la población adscrita, identifican a las personas con enfermedades no transmisibles y los registran en su mapa de sectorización o en el GeoRis de las regiones con RIS estructuradas. En el caso del MINSA y de los Gobiernos Regionales, las Oficinas de Seguros de las DIRESA/GERESA y Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) o la que haga sus veces, remiten la relación de personas con enfermedades no transmisibles a los coordinadores de la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles. Asimismo, las otras Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de adscripción, remiten a sus coordinadores de Enfermedades No Transmisibles, o quien haga sus veces, de acuerdo con lo establecido en el Anexo 1.

¹² Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.



N. HUAMANI



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSAJ/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

- b. Los coordinadores de la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles (ENT) de las DIRESA/GERESA/DIRIS o la que haga sus veces, envía a los jefes de los establecimientos de salud con copia a los responsables de ENT, la relación de las personas con enfermedades no transmisibles, para su identificación y registro en el mapa de sectorización o en el GeoRIS de las regiones con RIS estructuradas, teniendo en consideración la normativa existente sobre protección de datos personales.
- c. Los jefes y responsables de ENT de los establecimientos de salud analizan y complementan la lista de pacientes con enfermedades crónicas, con los registros nominales o historia clínica electrónica de las personas con diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, a fin de determinar la población de pacientes, teniendo en consideración la normativa existente sobre protección de datos personales.
- d. El equipo multidisciplinario del primer nivel de atención del establecimiento de salud ubica a los pacientes con daños no transmisibles por sector sanitario e identifican los pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular en el mapa de sectorización o sistema geoespacial de las Redes Integradas de Salud (GEORIS).
- e. Los jefes de los establecimientos acompañan la labor de los responsables de ENT, en la organización y planificación de la intervención, y elaboración del plan de restitución progresiva de la continuidad del cuidado integral de las ENT.

6.1.2 De la organización de la intervención

- a. En el escenario del COVID-19, las modalidades de atención para el cuidado integral a las personas con enfermedades crónicas son: la teleconsulta, la teleorientación, el telemonitoreo, las visitas y atenciones domiciliarias previamente programadas, además de la teleinterconsulta.
- b. Los profesionales de salud que realizan las teleconsultas, teleorientación y telemonitoreo son los responsables de cada uno de los sectores de su jurisdicción, quienes realizarán actividades de telesalud según el lugar donde se encuentren de acuerdo a:
 - Responsables de los sectores, con comorbilidades o riesgo por edad según normatividad vigente, que se encuentran en su domicilio programados con turnos para realizar trabajo remoto.
 - Responsables de los sectores, que se encuentran en los establecimientos de salud, con turnos programados.
- c. Los turnos de los profesionales de la salud que realicen la teleorientación y el telemonitoreo, deben ser considerados en la programación regular de las actividades de los establecimientos de salud.
- d. En caso se identifique pacientes hipertensos, diabéticos o con enfermedad renal crónica a través de líneas telefónicas y/o plataformas web implementadas por Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), los coordinadores de Telesalud de las IPRESS a partir del nivel I-3, deben informar a los coordinadores de ENT. Asimismo, los coordinadores de ENT, remiten la relación nominal de pacientes con diagnósticos de hipertensión y diabetes a fin de que puedan incorporarse a la plataforma web administrada por OGTI para programarse la teleorientación y/o monitoreo de corresponder.
- e. Las DIRIS/DIRESA/GERESA, Redes de Salud o Micro Red gestionan las condiciones, recursos humanos capacitados, equipos médicos, insumos y medicamentos para la implementación de la atención domiciliaria.
- f. Las DIRIS/DIRESA/GERESA, con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial de los pacientes crónicos complejos, identifican establecimientos del primer nivel de mayor categoría resolutoria que





DIRECTIVA SANITARIA N° 130 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

cuentan en su cartera de servicios de salud, con la atención de enfermedades crónicas compleja, médicos especialistas en cardiología, endocrinología, medicina de familia o medicina interna, con equipamiento para brindar el servicio de telemedicina; así como, con laboratorio y farmacia, que cumplan con las condiciones sanitarias para la conservación de productos biológicos, que permita la atención de la demanda de pacientes con patologías cardiovasculares y metabólicos complejos.

6.1.3 Organización de la atención en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

- a. El Jefe del establecimiento de salud es responsable de identificar al personal disponible y capacitado en el uso de los instrumentos para realizar trabajo remoto, a fin de que pueda realizarse la teleconsulta y telemonitoreo de acuerdo con las disposiciones de confidencialidad y consentimiento de tratamiento de los datos personales relacionados con la salud establecidas por la normatividad vigente. En caso de no tener personal con las experticias se realizará el proceso de identificación (según sus aptitudes) y capacitación con el área informática.
- b. Los profesionales de la salud programan la teleconsulta según la lista de personas asignadas a su sector con diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, en la modalidad de trabajo remoto o en turnos programados en los establecimientos de salud. La primera teleconsulta tiene tres objetivos: (i) identificar caso sospechoso de infección por COVID-19, en el paciente y su familia, (ii) identificar signos y síntomas de complicaciones agudas o de mal control cardiometabólico y (iii) conocer la situación de la cantidad de medicamento con los que cuenta el paciente. Para realizar la primera teleconsulta se utiliza la Guía de orientación rápida. (Anexo 2).
- c. Al finalizar la teleconsulta, si el profesional de salud identifica criterios de caso sospechoso de COVID-19 realiza de inmediato las gestiones necesarias con el equipo de respuesta rápida (ERR) o equipo del establecimiento de salud organizado para la toma de la prueba diagnóstica de COVID-19.
- d. Si el profesional de salud que realiza la teleconsulta identifica síntomas y/o signos de complicaciones agudas, como descompensación aguda de hipertensión y/o diabetes: deshidratación, alteración del estado o nivel de conciencia (desorientación, confusión, somnolencia, estupor d)), deshidratación, intolerancia oral (náuseas, vómitos), dolor abdominal o polipnea, deberá comunicarse con las líneas de emergencia establecidas o coordinar el traslado del paciente hacia un establecimiento de salud.
- e. En caso de no identificarse signos o síntomas de complicaciones agudas como hiperglicemia, informar al establecimiento de salud a fin de programar telemonitoreo, en caso el paciente cuente con tensiómetro o glucómetro. Caso contrario, se programa visita domiciliaria.
- f. De identificarse, valores de presión arterial o glucosa por fuera de las metas de control durante el telemonitoreo o visita domiciliaria, se programa teleconsulta, teleinterconsulta o atención domiciliaria, de acuerdo con lo descrito en el anexo 3.
- g. Mientras que, si se identifica valores de presión arterial o glucosa dentro de las metas de control durante el telemonitoreo o visita domiciliaria, se programa teleconsulta de acuerdo con los controles establecidos en la Guía de Práctica Clínica. (Anexo3)





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

- h. Si el profesional de la salud que realiza la teleconsulta/telemonitoreo identifica que el paciente no cuenta con medicamentos, informa al establecimiento de salud a fin de programar la visita de entrega de medicamentos. (Anexo 3).
- i. Al finalizar la teleconsulta/telemonitoreo, de requerirse, el profesional de salud realiza la prescripción en la receta médica (física o en imagen digital¹³) o receta electrónica según sea el caso y completa los formatos: FUAT y otros formatos según corresponda a la IAFAS de adscripción.
- j. Los Hospitales e Institutos de Salud Especializados deben comunicar a los establecimientos del primer nivel de atención, la relación de pacientes que se atienden en los hospitales y que por ahora no acuden, a fin de que estos puedan atenderse en el establecimiento del primer nivel que cuente con la prestación de atención de pacientes crónicos complejos en su cartera de servicio.

6.1.4 Organización de la atención en los Hospitales e Institutos de Salud Especializados

- a. Los Hospitales e Institutos de Salud Especializados deben disponer de un número de teléfono en la página web del hospital y en las redes sociales para responder a las llamadas de los pacientes crónicos a fin de programar la fecha y hora de telemonitoreo. Asimismo, la programación de telemonitoreo se realiza según la relación de pacientes identificados con complicaciones que acuden regularmente al programa de diabetes, hipertensión o enfermedades cardiovasculares del hospital, o de la relación de pacientes referidos, remitida por la DIRESA/GERESA o DIRIS o la que haga sus veces, de las personas con diabetes mellitus, enfermedad hipertensiva o enfermedad cardiovascular.
- b. Los Hospitales e Institutos de Salud Especializados deben gestionar la programación de los turnos de los especialistas en endocrinología, cardiología y medicina interna y otros que fuesen necesarios para programar telemonitoreo y respuestas de interconsulta a los pacientes crónicos con complicaciones.
- c. Los especialistas realizan telemonitoreo, en la modalidad de trabajo remoto o en turnos regulares programados en los hospitales.
- d. El objetivo del telemonitoreo es identificar signos o síntomas de complicaciones agudas o de mal control cardiometabólico y la situación de la disponibilidad de medicamento. Si en el telemonitoreo, el médico especialista identifica síntomas de reagudización de la enfermedad, programa una teleinterconsulta¹⁴ con el EESS del primer nivel, de acuerdo con las disposiciones establecidas por la normativa vigente, a fin de darle indicaciones de tratamiento al médico del primer nivel para su posterior atención domiciliaria. En caso contrario, de no identificarse síntomas de reagudización e identificar que el paciente no cuenta con medicamentos, el médico especialista que realiza el telemonitoreo debe coordinar y programar el lugar y la fecha de entrega del medicamento en el establecimiento de salud del primer nivel de atención. (Anexo 4).
- e. Al finalizar el telemonitoreo, de requerirse, el profesional de salud realiza la prescripción en la receta médica (física o en imagen digital) o receta electrónica según sea el caso y completa los formatos: FUAT y otros formatos según corresponda a la IAFAS de adscripción. La receta y los formatos descritos anteriormente son remitidos a la farmacia del hospital



N. HUAMANI

¹³ Resolución Ministerial N° 351-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 105-MINSA-2020-DIGEMID: Directiva Sanitaria que dicta Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos, otros Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia del Covid-19.

¹⁴ Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de Telesalud.



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSA/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

- o a la que haga sus veces, para su coordinación con el responsable de enfermedades no transmisibles de la DIRESA/GERESA/DIRIS, o quien haga a su vez, quien coordina con la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID) / Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas (DEMID).
- f. La Dirección de Medicamentos o la que haga sus veces en la DIRESA/GERESA/DIRIS, identifica los establecimientos del primer nivel de atención que cuenten con farmacias que cumplan con las condiciones sanitarias para la conservación de productos biológicos, y hace de conocimiento del hospital o redes de salud, la relación de los EESS en donde las personas podrían recoger los medicamentos. El hospital o red de salud debe trasladar los medicamentos hacia los establecimientos de salud identificados, para la entrega de medicamentos a través de la visita domiciliaria o para que puedan ser recogidos por el familiar; la DIREMID o la que haga sus veces recoge la información por atención y por periodo de atención. (Anexo 4).
 - g. La DIRESA/GERESA/DIRIS o las que hagan sus veces, asignan recursos humanos necesarios para brindar el servicio de Telemonitoreo de pacientes en aislamiento social obligatorio.
 - h. Los establecimientos de salud que brindan el servicio de Telemedicina disponen como mínimo de una computadora de escritorio o portátil (laptop) con cámara web, micrófono, parlantes e impresora multifuncional. Las características del equipo permiten la operatividad de la solución de los sistemas videoconferencia que se implementa en los EESS, según normativa vigente.

6.1.5 De la entrega de productos farmacéuticos

6.1.5.1 Entrega de productos farmacéuticos en el domicilio del paciente

a) Por parte del personal de salud

La entrega de productos farmacéuticos se realiza a domicilio, para lo cual el personal debe contar con equipo de protección personal (respirador N95, mandilón, gorro y guantes) de acuerdo con la normativa vigente¹⁵. Si se va a realizar la entrega de medicamentos prescritos por el profesional que realizó la Teleconsulta/Telemonitoreo, el paciente firma el respectivo FUA y/o el formato según corresponda a la IAFAS de adscripción de Teleconsulta/Telemonitoreo con prescripción y entrega de medicamentos según corresponda.

Si el profesional médico realiza una atención domiciliaria que incluye la entrega de medicamentos, se utiliza el FUA de Atención domiciliaria (registrar el código prestacional 908). Asimismo, de corresponder, se emplearán los formatos según corresponda a la IAFAS de adscripción, los cuales deben ser firmados por el paciente al momento de la entrega del medicamento en su domicilio, así como, la copia de receta médica que se entrega a la farmacia del establecimiento que atendió con su stock, a fin de que esta se registre y descargue en la Tarjeta de Control Visible del EESS.

En caso se realice la visita para entrega de medicamentos, se registrará en el formato según corresponda a la IAFAS de adscripción. Este debe ser firmado por el paciente al momento de la entrega del medicamento en su domicilio, así como, la copia de receta médica que se entrega a la farmacia del establecimiento que



¹⁵ Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSAl2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

atendió con su stock, a fin de que esta se registre y descargue en la Tarjeta de Control Visible del EESS.

b) Por parte del personal municipal y otros actores sociales

Para el caso de la entrega de medicamentos, es decir, productos no biológicos, se coordina a través del personal municipal y otros actores sociales como apoyo a la oferta de recursos humanos limitada que pueda tener el EESS, considerando lo siguiente:

- ✓ La Coordinadora de ENT de la DIRIS/DIRESA/GERESA o quien haga sus veces, coordina con el gobierno local (Gerencia de Desarrollo Social/Gerencia de Salud) y otros actores sociales de su ámbito de competencia la entrega de medicamentos. Asimismo, debe coordinar con el EESS, la fecha y hora en que se recogerá los medicamentos y recetas por parte del personal de la municipalidad y otros actores sociales. (Anexo 5).
- ✓ El médico del EESS debe generar la receta del paciente, así como el FUA y/u otros formatos según corresponda la IAFA de adscripción. El FUA debe permanecer en el establecimiento de salud a fin de que éste sea regularizado posteriormente con la firma del familiar del paciente.
- ✓ El responsable de ENT del EESS debe elaborar un listado nominal de los pacientes a quienes se les debe entregar los medicamentos, el cual debe ser firmado por el paciente al momento de su entrega.
- ✓ El día en que se haya programado el recojo de medicamentos en el EESS, el responsable de la estrategia de daños no transmisibles y/o médico jefe del EESS debe entregar al personal de la municipalidad y actores sociales lo siguiente, lo cual quedará registrado en un acta de entrega (Anexo 6):
 - Listado nominal de los pacientes de su jurisdicción a quienes se entrega los medicamentos (en el que se detalle dirección, teléfono, DNI, cantidad de pastillas entregadas, firma de paciente).
 - Receta médica en 2 copias, una de las cuales se queda con el paciente al momento de la entrega del medicamento y la copia restante deber ser firmada por el paciente al momento de la entrega de los medicamentos.

Luego de culminar con la entrega de medicamentos, el personal de la municipalidad y otros actores sociales deben remitir las recetas firmadas por el paciente al EESS correspondiente en las siguientes 48 horas, adjuntando la copia firmada por el paciente y el listado nominal de los pacientes, lo cual queda constatado en un acta de recepción. (Anexo 7).

6.1.5.2 Entrega de productos farmacéuticos en el EESS o en las oficinas farmacéuticas

La entrega de los medicamentos se realizará a un familiar del paciente. En este caso, el FUA y/u otro formato de la IAFA de adscripción, así como, la receta médica será firmada por el familiar al momento de la entrega del medicamento.

Las farmacias y boticas privadas y de otros prestadores pueden ser puntos de entrega de los medicamentos, previa coordinación con la DIRIS/DIRESA/GERESA, y garantizando el control de la entrega





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

efectiva al paciente, y de retorno de las recetas debidamente firmadas o caso contrario retorno del medicamento. Las oficinas farmacéuticas deberán reportar los medicamentos dispensados y no dispensados a los EESS de procedencia, a fin de que estos puedan ser reportados en los plazos establecidos en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos. (SISMED).

6.1.6 Sistema de registro de la información

6.1.6.1 Registro formato HIS

Los profesionales de salud deben registrar según el formato HIS, la atención realizada haciendo uso de los siguientes códigos:

99499.01: Teleconsulta en Línea,

99499.03: Teleconsulta fuera de Línea,

99499.10: Telemonitoreo por médico cirujano o especialista; en el domicilio del consultor.

99499.11 - Teleinterconsulta síncrona

99499.12 - Teleinterconsulta asíncrona

99499.09 - Teleorientación asíncrona

99499.08 - Teleorientación síncrona. (Anexo 8).

6.1.6.2 Registro FUAT

El personal del EESS genera un registro de atenciones para los pacientes que se atienden por los servicios de Teleconsulta y Telemonitoreo, imprime y/o escanea el Formato Único de Atención de Teleconsulta y Telemonitoreo (FUAT), se registra la recomendación, se firma (considerando el uso de la firma manuscrita de no contar con firma digital), se digitaliza y almacena o guarda como microforma digital en el software de los servicios de Telemedicina o en la Historia Clínica física del EESS.

6.1.6.3 Registro formato FUA

a) Teleconsulta y telemonitoreo

Los profesionales médicos deben registrar en el formato FUA la atención realizada considerando los códigos prestacionales según normativa vigente, así como los códigos de diagnóstico CIE-10: Diabetes mellitus E10, E11, Hipertensión arterial: I10 y enfermedades cardiovasculares: Infarto, síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca, patología vascular, arritmias e ictus.

b) Atención domiciliaria

Los profesionales de salud deben registrar en el formato FUA, la atención realizada como actividad extramural, haciendo uso del código prestacional SIS 908, y consignando los medicamentos (profesional médico) y/o procedimientos que correspondan. Para el caso de dosaje de glucosa en sangre, se registrará el código 82948 y es obligatorio complementar el campo con el registro de la presión arterial.

c) Visita domiciliaria

Los profesionales de salud deben registrar en el formato FUA la atención realizada como actividad extramural, haciendo uso de los códigos prestacionales según normativa vigente.

060: Atención extramural en zona urbana y urbana marginal (visita domiciliaria: recuperativo y/o preventivo).





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

075: Atención extramural en zona rural (visita domiciliaria recuperativo y/o preventivo),

Con los códigos de diagnóstico; CIE-10: Diabetes mellitus E10, E11, Hipertensión arterial: I10 y enfermedades cardiovasculares: Infarto, síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca, patología vascular, arritmias e ictus.

6.1.6.4 Receta médica:

El profesional de salud debe registrar en la receta médica, en forma clara y legible, como mínimo la siguiente información:

- a) Nombre y número de colegiatura del profesional que la prescribe, así como nombre y dirección del establecimiento de salud. Dichos datos deben figurar en forma impresa o sellada;
- b) Nombre, apellido y edad del paciente;
- c) Denominación Común Internacional (DCI) del medicamento;
- d) Concentración del Ingrediente Farmacéutico Activo-IFA;
- e) Forma farmacéutica;
- f) Unidad de dosis, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento;
- g) Vía de administración;
- h) Indicaciones;
- i) Información dirigida al profesional Químico Farmacéutico que el facultativo estime pertinente; y
- j) Lugar, fecha de expedición, vigencia de la receta y firma del facultativo que prescribe.

6.2 DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA AMBULATORIA

- a) Todo paciente del programa de hemodiálisis crónica ambulatoria, identificado como caso sospechoso de COVID-19 debe seguir el procedimiento establecido según normativa vigente¹⁶. El resultado debe estar firmado por el personal competente de acuerdo con la normatividad vigente. Los pacientes que reingresan luego de haber estado hospitalizados deben contar con tamizaje de prueba rápida IgM/IgG para COVID-19.
- b) Debido al aislamiento social establecido por el estado de emergencia, el paciente podrá solicitar la reasignación a una IPRESS que brinda servicio de hemodiálisis cercana al distrito de residencia declarado por el asegurado a la IAFAS de su adscripción y de acuerdo a la capacidad operativa (cantidad de módulos, secuencias y turnos de atención de hemodiálisis disponibles) de la IPRESS y a los procedimientos establecidos por su IAFAS.
- c) Las IPRESS que brindan servicio de hemodiálisis deben llamar por teléfono a los pacientes antes de su sesión de hemodiálisis programada con el objetivo de identificar casos sospechosos de COVID-19, a través del triaje telefónico de acuerdo con las definiciones de caso vigentes establecidas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Se recomienda visitar la última versión disponible en la página web del CDC: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678. Si se identifica un caso sospechoso, la IPRESS deberá comunicarse con la autoridad sanitaria correspondiente, a fin de programar la toma de muestra para COVID-19 para el día siguiente.



¹⁶ Alerta epidemiológica



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSAJ/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

- d) En relación con el traslado de pacientes hacia las IPRESS que brindan servicios de hemodiálisis, los pacientes y los acompañantes deben usar mascarilla, éste debe realizarse con sus familiares en vehículo particular, tratando de evitar el transporte público. En caso de utilizar el transporte público, debe mantenerse al menos a un metro de distancia con otras personas. Asimismo, si el servicio es brindado por la IAFAS, debe cumplir con las medidas de prevención y control en transporte de acuerdo a la normatividad vigente establecida por el ente rector.
- e) Las IPRESS deben garantizar la disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica, lavatorios para el lavado de manos con surtidores de agua, dispensadores de jabón y de papel toalla sin el uso de las manos, constantemente operativos a fin de que todo el personal de salud de apoyo y de limpieza realice los 5 momentos de la higiene de manos, el afiche se debe de colocar en lugar visible tanto para el personal de salud como para los pacientes en el puesto de hemodiálisis (Anexo 9).
- f) Las IPRESS deben garantizar los Equipos de Protección Personal (EPP) al personal de salud de su institución de acuerdo con el tipo de usuario, según lo establecido en la normatividad vigente de prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 establecida por el Ministerio de Salud, así como, los insumos para las medidas de bioseguridad y limpieza de la desinfección interna de las máquinas de hemodiálisis, de los ambientes (pisos y paredes) y otros equipos entre las sesiones acuerdo a la normatividad vigente.
- g) El/ los módulos, turnos y/o secuencia de atención a pacientes con COVID 19 de la IPRESS que brinda servicio de hemodiálisis debe garantizar al menos un metro de distancia entre cada puesto de hemodiálisis (sillón-cama) de la sala de hemodiálisis.
- h) Los casos sospechosos de COVID-19 con síntomas leves, deben atenderse en la UPSS de hemodiálisis en un módulo, turno y/o secuencia diferenciado y/o en la sala de aislados (dependiendo de la cantidad de pacientes sospechosos y capacidad operativa de la IPRESS), hasta contar con el resultado de la prueba para COVID-19. La sala de aislado destinada a la atención de pacientes con serología positiva para Hepatitis B (aislamiento estructural) solo debe usarse:
-Para pacientes con sospecha de COVID-19 si el paciente es positivo para antígeno de superficie de hepatitis B, o
- Si la IPRESS no tiene pacientes con antígeno de superficie positivo para hepatitis B que requieran tratamiento en el local aislado.
- i) De identificarse un caso confirmado de COVID-19 leve, la IPRESS que brinda servicio de hemodiálisis programa al paciente en una secuencia y/o turno y/o módulo diferenciado; recomendable contar con filtros HEPA en el sistema de ventilación. El o los pacientes deben ingresar a las instalaciones de la IPRESS y/o servicio médico de apoyo luego de que no se encuentre ningún familiar ni paciente de turnos anteriores y/o de los módulos contiguos (recomendable otra ruta de acceso para su ingreso) en la sala de espera y sala de hemodiálisis; asimismo, se deberá garantizar los mecanismos que eviten la transmisión por contacto con superficies, por ejemplo, formatearía, mesa, pasamanos, puertas, etc.
- j) En el caso que el paciente presente síntomas moderados o severos durante la sesión de hemodiálisis, la IPRESS debe trasladar dicho paciente al establecimiento de salud público más cercano que cuente con capacidad resolutive para brindar la atención correspondiente debiendo comunicar a la IAFAS respectiva.
- k) A fin de garantizar una adecuada atención de los pacientes durante el estado de emergencia, la IAFAS debe enviar a la Dirección de Prevención y Control de





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINS/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas (DENOT) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del Ministerio de Salud la relación nominal de pacientes en hemodiálisis y el registro de los servicios brindados, así como los indicadores de calidad reportados por la IPRESS según los contratos vigentes: seroconversiones, bacteriemias asociadas al acceso vascular, hemoglobina, Kt/V de los pacientes y pacientes con tiempo de diálisis ≥ 3 horas 45 min.

- l) Las IPRESS deben enviar a la DENOT, el reporte de stock y disponibilidad de medicamentos de acuerdo con el contrato vigente suscrito con la IAFAS.

6.3 DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA AMBULATORIA

- a) Las IPRESS deben comunicarse con los pacientes en diálisis peritoneal a través de teleconsulta, a fin de identificar si el paciente presenta alguna complicación propia de la diálisis peritoneal o algún síntoma y/o signo de infección respiratoria aguda sospechoso de COVID-19 de acuerdo con las definiciones de caso vigentes establecidas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Se recomienda visitar la última versión disponible en la página web del CDC: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678
- b) De identificarse mediante la teleconsulta, un caso sospechoso de COVID-19, debe comunicarse al ERR o equipo del establecimiento de salud, y en caso que presente alguna complicación como peritonitis o similares, la IPRESS debe comunicar al paciente que acuda en forma inmediata al hospital en transporte particular para la valoración.
- c) La Unidad de diálisis peritoneal de la IPRESS debe cumplir la normativa vigente de prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 establecida por el Ministerio de Salud. Una vez culminada la atención, los pacientes y acompañantes deberán realizar lavado de manos al salir de la consulta.
- d) La IPRESS debe garantizar que, en la unidad de diálisis peritoneal, los pacientes se encuentren separados al menos por un metro de distancia y con mascarilla.
- e) Las IPRESS deben garantizar los Equipos de Protección Personal (EPP) a los profesionales de salud de su institución de acuerdo con el tipo de usuario, según lo establecido en la normativa vigente de prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 establecida por el Ministerio de Salud, así como, los insumos para las medidas de bioseguridad y limpieza de la desinfección interna de las máquinas de hemodiálisis, de los ambientes (pisos y paredes) y otros equipos entre las sesiones acuerdo a la normativa vigente.
- f) La IPRESS luego de realizada la teleconsulta, debe programar telemonitoreo a los pacientes en diálisis peritoneal crónica, a fin de realizar el seguimiento respectivo de estos casos. Si requiere alguna atención presencial y no presenta síntomas y/o signos de complicación de la diálisis peritoneal, se debe programar una visita domiciliaria.
- g) La IPRESS debe garantizar el abastecimiento continuo de los insumos de diálisis peritoneal, para lo cual deberá informar a la DENOT, el registro nominal de los pacientes en diálisis peritoneal crónica, así como el reporte de teleconsulta y telemonitoreo realizado a los pacientes.





SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

6.4 DE LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDADES OFTALMOLÓGICAS

Los establecimientos de salud de los tres niveles de atención deberán tener presente lo siguiente para el desarrollo de las actividades de atención esencial en salud ocular y la atención oftalmológica:

6.4.1 Atención Básica en Salud Ocular

Se realiza por personal de salud capacitado del primer nivel de atención en forma presencial o mediante el servicio de Telemedicina.

6.4.1.1 Atención Presencial

Para el reinicio paulatino de actividades post disposición de la emergencia sanitaria, se priorizarán las siguientes intervenciones sanitarias:

- Tamizaje de errores refractivos: Determinación de la agudeza visual a los niños de 3 a 11 años.
- Tamizaje de catarata: Determinación de la agudeza visual a las personas de 50 años a más.
- Identificación de factores de riesgo para glaucoma en personas de 40 años a más.
- Identificación de factores de riesgo para retinopatía diabética en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
- Evaluación Ocular Externa.
- Consejería sobre el Cuidado de la Salud Ocular.

Organización de la atención presencial en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y/o segundo nivel

- El jefe del establecimiento de salud es responsable de identificar al personal disponible o con competencias para realizar la atención básica en salud ocular.
- Los profesionales de la salud capacitados son los responsables de identificar la población vulnerable (niños de 3 a 11 años, personas de 40 años a más con diagnóstico de enfermedades oculares priorizadas) que acuden al establecimiento de salud a fin de brindar una atención integral, que incluye la atención básica de salud ocular.
- Adecuar el horario de atención y programar actividades según la capacidad resolutive del establecimiento de salud.
- Los profesionales de la salud programarán las intervenciones priorizadas en la atención básica de salud ocular considerando lo siguiente: 1) identificar personas con factores de riesgo para enfermedades oculares, 2) realizar el tamizaje de agudeza visual, 3) brindar consejería sobre el cuidado de la salud ocular, según corresponda, y 4) si existe alguna persona con diagnóstico de glaucoma y de tener indicado tratamiento médico, conocer la disponibilidad del medicamento, para lo cual se debe tener un trabajo articulado constante entre las áreas responsables (Coordinador de la intervención sanitaria y del área de medicamentos).





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

6.4.1.2 Atención por el servicio de Telemedicina

Para la continuidad de las actividades se priorizarán las siguientes intervenciones sanitarias:

- Identificación de factores de riesgo para enfermedades oculares prioritizadas (enfermedades externas del ojo, errores refractivos, glaucoma, retinopatía diabética y catarata)
- Consejería sobre el Cuidado de la Salud Ocular.
- Coordinación de referencia para atención presencial según corresponda

Organización de la atención por el servicio de telemedicina en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y/o segundo nivel

- El jefe del establecimiento de salud es responsable de identificar al personal disponible para realizar trabajo remoto, a fin de que pueda realizarse la teleorientación, teleinterconsulta y telemonitoreo de acuerdo con las disposiciones de confidencialidad y consentimiento de tratamiento de los datos personales relacionados con la salud establecidas por la normatividad vigente.¹⁷
- Las modalidades de atención para el cuidado integral a las personas con enfermedades oculares son: la teleorientación, el telemonitoreo, la teleconsulta, la teleinterconsulta y coordinación de visita domiciliaria a niños/adultos mayores. Las horas para esta actividad deben ser consideradas en la programación regular de sus actividades en los establecimientos de salud.
- Los profesionales de salud que realizan la teleorientación y/o telemonitoreo, teleconsulta y/o teleinterconsulta son los responsables de identificar la población vulnerable (niños de 3 a 11 años, personas de 40 años a más con diagnóstico de enfermedades oculares prioritizadas) de su jurisdicción registrados en padrón nominal e historias clínicas con diagnóstico presuntivo/definitivo realizado a la fecha.
- Los profesionales de salud que realizan telemonitoreo de personas con diagnóstico de glaucoma, identificarán si cuenta con tratamiento disponible y/o coordinarán la referencia para teleinterconsulta con el servicio de oftalmología de su hospital de referencia (identificar un responsable para contacto oportuno).
- Los profesionales de la salud programan el telemonitoreo según la lista de población vulnerable, en la modalidad de trabajo remoto o en turnos programados en los establecimientos de salud. La primera teleorientación tiene tres objetivos: 1) identificar personas con factores de riesgo para enfermedades oculares, 2) brindar consejería sobre el cuidado de la salud ocular, según corresponda, y 3) si existe alguna persona con diagnóstico de glaucoma y de tener indicado tratamiento médico, conocer la disponibilidad del medicamento.
- Al finalizar la teleorientación, si el profesional de salud identifica criterios compatibles con alguna enfermedad ocular no



N. HUAMANI

¹⁷ 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".



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

diagnosticada, deberá coordinarse la referencia para teleinterconsulta con el servicio de oftalmología de su hospital de referencia según corresponda con el responsable designado para coordinación con primer nivel de atención.

6.4.2 Atención Oftalmológica

Las prestaciones de salud ocular en los establecimientos de salud con capacidad resolutive (servicio de oftalmología) en los 3 niveles de atención, deberán tener presente las siguientes medidas, según corresponda:

6.4.2.1 Medidas Generales

- Toda actividad considerada como no urgente deberá ser diferida para su posterior reprogramación.
- Durante la atención, se debe aplicar todas las medidas de bioseguridad establecidas para la prevención, protección y control de infecciones en los establecimientos de salud¹⁸, así como las recomendaciones establecidas en el presente documento.
- Se debe mantener la atención de:
 - Servicio de emergencia para atención de: traumatismos oculares, glaucoma agudo, desprendimiento de retina, oclusión de la arteria central de la retina, exposición ocular a químicos, y otras con riesgo de ceguera inminente. (Anexo 12).
 - Intervenciones quirúrgicas de emergencia. (Anexo 12).
 - Atención de recién nacido prematuro con riesgo de retinopatía de la prematuridad.
 - La atención oftalmológica urgente o no diferible, será realizada mediante uso del servicio de Telemedicina¹⁹ para la provisión de servicios de salud a distancia mediante la utilización de TIC (teleorientación y/o telemonitoreo), de acuerdo a criterio del especialista.
 - Dispensación de medicamentos para la continuidad del tratamiento de pacientes oftalmológicos crónicos u otros de alta prioridad.

6.4.2.2 Medidas específicas para la atención oftalmológica:

A. Organización de la atención de los servicios de oftalmología en el primer nivel de atención

- Durante la vigencia de la disposición de aislamiento social total o parcial no se realizarán atenciones presenciales relacionadas a patologías en salud ocular en el primer nivel de atención.
- En caso se presente alguna urgencia oftalmológica con riesgo de ceguera, ésta será referida de inmediato a los hospitales con capacidad resolutive para su atención correspondiente.
- Los establecimientos de salud del primer nivel de atención que cuenten con servicio de oftalmología podrán implementar el servicio de Telemedicina para la provisión de servicios de salud a distancia



¹⁸ Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.

¹⁹ 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".



DIRECTIVA SANITARIA N° 140 -MINSAJ/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

mediante la utilización de TIC y podrá realizarse mediante trabajo remoto en el marco del Decreto de Urgencia N° 026-2020²⁰, previa coordinación con el establecimiento de salud.

- Atención por telemedicina:
 - Teleorientación y/o telemonitoreo de personas con diagnóstico o presunción de enfermedades oculares priorizadas (enfermedades externas del ojo con complicaciones, errores refractivos, glaucoma, retinopatía diabética, catarata).
 - Seguimiento y control de personas con glaucoma.
 - Seguimiento y control de personas que requieran control post operatorio.
 - Otras atenciones de acuerdo a necesidad del paciente. (afecciones retinianas, uveíticas y otras no priorizadas).

B. Organización de la atención de los servicios de oftalmología en hospitales e Institutos de Salud Especializados.

- La atención de personas con patologías crónicas o que requieran atención no diferible deberá realizarse mediante el telemonitoreo, en ningún caso podrá realizarse de forma presencial, salvo la atención de emergencias y/o excepcionalmente las urgencias oftalmológicas según criterio del especialista, esta modalidad de atención es aplicable a establecimientos de salud públicos y privados.
- El médico oftalmólogo y personal de salud podrán realizar las actividades de teleorientación y telemonitoreo en coordinación con el establecimiento de salud para su organización.
- La atención de personas con patologías crónicas o que requieran atención no diferible se realizará de acuerdo a las disposiciones establecidas para la atención en los servicios de telemedicina vigentes y podrá realizarse mediante trabajo remoto. La indicación es aplicable a establecimientos de salud públicos y privados.²¹
- Atención por el servicio de telemedicina:
 - Identificación de signos y síntomas que conllevan al diagnóstico de enfermedades oculares priorizadas (enfermedades externas del ojo con complicaciones, errores refractivos, glaucoma, retinopatía diabética y catarata).
 - Seguimiento de Personas con Glaucoma.
 - Personas que requieran control post operatorio.
 - Otras de acuerdo a necesidad del paciente (afecciones retinianas, uveíticas y otras no priorizadas).
 - Consejería sobre el Cuidado de la Salud Ocular.
- Los profesionales de salud que están considerados para realizar atención especializada mediante teleconsulta, teleinterconsulta teleorientación y telemonitoreo, son:
 - Médicos oftalmólogos y profesionales de la salud del servicio de oftalmología, a nivel nacional con excepción del personal que se



²⁰ Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.

²¹ En el marco del Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 .MINSA/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

encuentre realizando atención de emergencias, urgencias oftalmológicas e interconsultas de emergencia.

- Los médicos oftalmólogos que realicen labor asistencial presencial o mediante retén de emergencia o que realicen interconsultas por urgencias y/o emergencia no están incluidos. En caso que el profesional lo requiera, podrá realizarlo, siempre y cuando no altere los servicios de atención de urgencias y/o emergencias.
- Los establecimientos de salud deben disponer de algún medio remoto (teléfono, internet, aplicativos informáticos, redes sociales y/o correo institucional) en la página web del hospital, que permita comunicar a la población los horarios de atención e información de contacto para realizar la atención a pacientes con enfermedades oculares crónicas o que requieran atención no diferible a través de los servicios de telemedicina.
- Los establecimientos de salud deben disponer de un personal de salud del servicio de oftalmología para realizar la atención de teleorientación en salud ocular, a fin de registrar la solicitud de atención del paciente, brindar orientación, así como coordinar con el médico oftalmólogo para la programación de la atención especializada por el servicio de telemedicina.
- En el caso de pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), las oficinas de Seguros de las IPRESS que cuenten con capacidad resolutive para la atención oftalmológica, enviarán vía electrónica, la relación de personas con enfermedades oculares crónicas priorizadas con información necesaria para su atención (Apellidos y Nombres, número de DNI, número de historia clínica, procedencia, fecha de nacimiento, edad, diagnóstico o diagnósticos definitivos de ser el caso y de ser posible los medicamentos de uso oftalmológico prescritos en la última consulta realizada), al o los médico(s) oftalmólogo(s) y personal de salud que realizarán el servicio mediante Telemedicina.
- Los pacientes que no cuentan con SIS, pero cuentan con historia clínica en la IPRESS, IAFAS o consultorios privados podrán ser atendidos usando los mismos medios de comunicación, considerando capacidad de oferta, previa teleorientación y coordinación con especialista para su atención. De igual forma, el caso de pacientes atendidos por médicos que laboran en consultorios privados.
- Al finalizar la atención, el oftalmólogo realiza la prescripción del tratamiento y registra la atención en los formatos según normatividad vigente.
- Las recetas médicas podrán tener una prórroga de hasta tres meses de acuerdo a criterio del profesional.
- Los formatos deben ser remitidos oportunamente a las áreas de farmacia del hospital, para ser recogidas por los usuarios o un familiar con DNI del usuario.
- En caso de pacientes atendidos mediante teleconsulta en IPRESS, IAFAS y consultorios privados, se debe remitir la receta médica al establecimiento para la atención del paciente.





6.4.2.3 Atención de recién nacido con riesgo de retinopatía de la prematuridad (ROP)

- La atención de los pacientes recién nacidos prematuros hospitalizados con riesgo de retinopatía de la prematuridad (recién nacido prematuro menor de 37 semanas y/o con menos de 2000 gr, adicionalmente prematuros con más de 2000 gr que requieren oxigenoterapia)²², es considerada una urgencia o emergencia, esta actividad debe realizarse en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal o Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales.
- La atención de la retinopatía de la prematuridad debe ser realizada por un médico oftalmólogo capacitado, de no ser posible, podrá realizarse mediante telemedicina con un establecimiento de salud que cuente con capacidad resolutive para este fin o referirlo para su atención correspondiente por el alto riesgo de ceguera irreversible. La coordinación de la atención oftalmológica del prematuro es responsabilidad del servicio de neonatología o UCI Neonatal del hospital.
- Los recién nacidos prematuros con riesgo de retinopatía de la prematuridad que se encuentren en condición de alta hospitalaria y requieren continuidad de evaluación oftalmológica por riesgo de ceguera debido a progresión de ROP, deben continuar su evaluación mediante oftalmoscopia indirecta un día fijo de la semana, según programación por el médico oftalmólogo, hasta que no exista riesgo de ceguera, o sean intervenidos quirúrgicamente y continúen sus controles post operatorios.
- Los recién nacidos con ROP severo que requieren cirugía mediante láser diodo rojo, serán intervenidos por un médico oftalmólogo capacitado para tal fin. De no contar con médico oftalmólogo capacitado en tratamiento de ROP, deberá ser referido previa valoración de riesgo beneficio en coordinación con los especialistas de neonatología a un centro de mayor complejidad, con la finalidad de prevenir la ceguera irreversible.
- El tratamiento de recién nacido con ROP debe realizarse en un ambiente de preferencia en la UCI Neonatal, previamente oscurecido o en sala de operaciones; la sedación será realizada por un médico del servicio de neonatología o en sala de operaciones, por un anestesiólogo capacitado en anestesia de neonatos prematuros.
- Se debe considerar todas las actividades descritas con riesgo de exposición por aerosoles y el establecimiento de salud deberá proveer equipos de protección personal para este tipo de exposición así mismo se debe cumplir estrictamente con todas las recomendaciones de bioseguridad para la atención presencial en caso de emergencia establecidas en el Anexo 13.

6.4.2.4 De la provisión de medicamentos oftalmológicos

- Para la entrega de los medicamentos, el área de farmacia deberá remitir a los especialistas la relación del stock de medicamentos oftalmológicos existentes en la institución, debiendo actualizarlo de forma semanal.



N. HUAMANI

²² Resolución Ministerial N° 707-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 084-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud de Atención del Recién Nacido pre término con riesgo de Retinopatía del Prematuro.



DIRECTIVA SANITARIA N° 410 -MINSA/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

- El médico especialista emitirá la receta correspondiente, la cual será enviada al servicio de farmacia del establecimiento de salud a fin de viabilizar la dispensación de los medicamentos a los pacientes.
- Los medicamentos los podrán recoger el paciente o familiar con el DNI del paciente considerando la disponibilidad en cada establecimiento de salud.
- En el caso, que el paciente no pudiera recoger los medicamentos prescritos por el médico oftalmólogo, debido a problemas de accesibilidad geográfica o imposibilidad del uso de medios de transporte, la IPRESS coordinará y remitirá los medicamentos al establecimiento de salud más cercano al domicilio del paciente.
- Se debe realizar la prórroga de la prescripción de las recetas médicas oftalmológicas hasta por tres meses durante el periodo de la emergencia sanitaria y durante el periodo de distanciamiento social según indicación del médico oftalmólogo, en caso de glaucoma crónico u otras patologías crónicas, a fin de facilitar la dispensación de los medicamentos en las farmacias de los hospitales/institutos o establecimientos de salud con capacidad resolutoria, previa coordinación con el servicio de farmacia para su implementación.

6.4.2.5 De las interconsultas oftalmológicas

- La interconsulta de los pacientes hospitalizados se efectuará solo en los casos de urgencia y emergencia.
- Se efectuará previa una comunicación vía telefónica con el servicio que solicita la interconsulta, para determinar si amerita la evaluación inmediata o diferida.
- De ser diferida, se efectuará de acuerdo a la coordinación con el médico oftalmólogo preferentemente vía telemedicina, en caso no fuera posible será presencial en el servicio de hospitalización con equipos portátiles, de ser posible o en consultorio externo de oftalmología.
- De ser inmediata, se valorará la posibilidad de efectuar la evaluación en el cuarto del paciente y de contarse con equipos portátiles como lámpara de hendidura, oftalmoscopio indirecto, de ser posible.
- Evitar el uso del tonómetro aplanático portátil tipo Perkins por la proximidad requerida al momento de su uso.
- Cumplir estrictamente con las recomendaciones de bioseguridad establecidas en el Anexo13.

6.4.2.6 Servicios de Emergencia oftalmológica

- Los servicios de emergencia habilitarán ambientes específicos para su atención en la que se utilizarán los equipos de protección personal completos según lo establecido en la normatividad vigente.²³



²³ Resolución Ministerial N° 193-2020/MINS, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias. Ítem 7.14 Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo al usuario. Pág 21.



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

- En caso de requerir algún equipo no portátil del consultorio de oftalmología no portátil se podrá movilizar al paciente al ambiente donde se dispongan de los equipos con todas las medidas de bioseguridad correspondientes.
- En el caso de las intervenciones quirúrgicas de emergencia, solo se intervendrán patologías urgentes no prorrogables que se asocien con pérdida irreversible de la visión a corto plazo como: cirugías de desprendimiento de retina, oncológicas, glaucomas descontrolados con presiones altas, ROP y emergencias (traumatismos, heridas perforantes, cuerpos extraños intraoculares), según capacidad resolutive. (Anexo 12).
- Se deberá cumplir estrictamente las recomendaciones de bioseguridad para la atención presencial establecidas en el Anexo 13.

METALES PESADOS

6.5 DE LA ATENCIÓN DE SALUD A LAS PERSONAS EXPUESTAS A METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS

6.5.1 De la identificación

El/La responsable del área de metales pesados de la DIRESA/GERESA/DIRIS remite al jefe del establecimiento de salud de la jurisdicción, la relación nominal de las personas con dosaje de metales pesados disponible, teniendo en cuenta la Ley de Protección de Datos Personales, para la actualización del Padrón Nominal de personas expuestas a metales pesados y otras sustancias químicas.

6.5.2 De la organización

El/La responsable del área de metales pesados de la DIRESA/GERESA/DIRIS organiza con el jefe del establecimiento de salud, la atención de las personas expuestas mediante teleconsulta o telemonitoreo, según corresponda, comunicando las atenciones realizadas periódicamente a la Unidad Funcional de Atención a Personas Expuestas a Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas de la DENOT-DGIESP.

6.5.3 De la atención de salud a las personas con exposición crónica a metales pesados y otras sustancias químicas

Los profesionales de la salud de los establecimientos del primer nivel de atención realizan atención integral a las personas con exposición crónica a metales pesados y otras sustancias químicas, de acuerdo a la sintomatología por dicha exposición, mediante teleorientación, telemonitoreo, teleconsulta o atención presencial de requerir el caso, en el marco de la normatividad vigente. (Anexo 8)

El/La coordinador/a de Metales Pesados de la Red de Salud se comunica periódicamente con el jefe del establecimiento de salud y con el representante de la comunidad o población expuesta a metales pesados para verificar si alguna persona dosada por metales pesados se encuentra con alguna alteración en el estado de su salud.

6.5.4 De la atención en Intoxicación aguda por Metales Pesados

La atención del paciente con antecedente de exposición aguda a algún metal pesado debe realizarse en la Emergencia del nivel hospitalario. Si es atendido en el primer nivel de atención, debe ser referido inmediatamente al hospital e institutos de salud especializados.

Las IPRESS deben garantizar los Equipos de Protección Personal (EPP) a los profesionales de salud de su institución de acuerdo con el tipo de usuario,





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSA/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

según lo establecido en la normativa vigente de prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 establecida por el Ministerio de Salud.

Considerando si se requiere dosaje, tratamiento con quelante y/o referencia a otros niveles de atención, el/la coordinador/a de Metales Pesados de la GERESA/DIRESA/DIRIS organiza la respuesta inmediata frente a la exposición aguda a algún metal pesado.

En el caso de las DIRIS, el/la coordinador/a de Metales Pesados garantiza que las farmacias de los hospitales e institutos especializados cuenten con quelantes o que su entrega sea inmediata.

De acuerdo a la evidencia clínica de exposición aguda, la atención médica se realiza de acuerdo a la normatividad vigente (Guías de Práctica Clínica). De requerirlo, el médico tratante solicita asistencia técnica (vía teleconsulta) al especialista Toxicólogo Clínico para el manejo adecuado en caso de uso de quelantes, informando de la historia clínica y resultados de laboratorio.

De requerir dosaje de metales pesados, el laboratorio del hospital toma la muestra (con la firma del consentimiento y/o asentimiento informado del paciente, padre o apoderado), previa coordinación con el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS) (para la adecuada toma y correcto envío de la muestra, de acuerdo a la normatividad vigente). El dosaje es gratuito para los casos agudos bajo el financiamiento de SIS de corresponder.

CENSOPAS remite el resultado del dosaje de metales pesados, vía correo electrónico, al médico tratante, en el lapso de 24 horas como máximo de acuerdo al metal y número de muestras.

De requerir tratamiento con quelante, el médico tratante explica a los familiares los riesgos de dicho tratamiento, solicita la firma del consentimiento informado, y solicita el medicamento a la farmacia del Hospital²⁴.

De no contar la farmacia del hospital con quelantes, se comunica con el/la coordinador/a de Metales Pesados de la DIRIS/DIRESA/GERESA para su respectivo envío a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) del MINSA; el envío para el caso de las DIRIS en Lima se debe efectuar en el lapso de 24 horas como máximo, y para el caso de las DIRESA/GERESA, se debe considerar el menor plazo posible, dada la emergencia, teniendo en cuenta la accesibilidad de la región a ser atendida. De ser necesario, se coordina con la Unidad Funcional de Atención a Personas Expuestas a Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas de la DENOT-DGIESP para el tema de los quelantes.

6.5.5 Del registro de las personas expuestas a metales pesados y otras sustancias químicas.

La atención a las personas expuestas a metales pesados y otras sustancias químicas, bajo cualquier modalidad, se registra, de acuerdo a la Codificación de Clasificación Internacional de Enfermedades vigente, en la Historia Clínica y en el Sistema de Información HIS.

El responsable de metales pesados o quien haga sus veces en el establecimiento de salud registra a las personas que reciben la atención de salud, bajo cualquier modalidad, en el Padrón Nominal de personas expuestas a metales pesados (Anexo 15), con los resultados y evaluación correspondientes; remitiendo mensualmente la información al responsable del área de metales pesados o quien haga sus veces en las DIRESA/GERESA/DIRIS.



²⁴ Resolución Ministerial N° 1288-2018/MINSa, que aprueba el Documento Técnico: "Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Vitales", en el cual se incluyó los medicamentos quelantes que son de uso exclusivo para la atención de pacientes con intoxicación por metales pesados.



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

6.5.6 De las atenciones especializadas

La atención especializada es realizada por el personal médico especialista de los establecimientos del II o III nivel de atención, según se requiera, bajo la modalidad de teleconsulta o telemonitoreo o presencial, de requerirse, de acuerdo a la normativa vigente.

El coordinador de Metales Pesados de la Red de Salud/DIRESA/GERESA/DIRIS verifica:

- Si las personas del registro o padrón nominal tienen indicación de una referencia, y si han recibido la atención requerida.
- Si presentan resultados que superen los límites de referencia para metales pesados y otras sustancias químicas.
- De requerir atención especializada, coordina con el jefe del establecimiento, y de acuerdo a signos y síntomas presentados, planifica las atenciones especializadas, haciendo de conocimiento al coordinador de Metales Pesados de la DIRESA/GERESA/DIRIS.

Luego de la teleconsulta o telemonitoreo el responsable de metales pesados de la Red de Salud, en coordinación con el jefe del establecimiento, realizan el seguimiento de la atención médica especializada de los casos derivados a los establecimientos de nivel de atención II y III, mediante telemonitoreo.

6.5.7 Del seguimiento de las personas expuestas

El seguimiento se realiza mediante telemonitoreo, y de ser necesario en el establecimiento de salud, mediante el registro de los datos personales, antecedentes de exposición, evaluaciones médicas, resultados de laboratorio y exámenes complementarios en el Padrón Nominal de personas expuestas a metales pesados.

El responsable del área de metales pesados o quien haga sus veces en el ámbito regional consolida la información a nivel de toda su jurisdicción e informa al Director o Gerente de la DIRESA/GERESA/DIRIS, remitiendo la información actualizada a la Unidad Funcional de Atención a Personas Expuestas a Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas de la DENOT-DGIESP.

El coordinador de Metales Pesados de la DIRESA/GERESA/DIRIS informa mensualmente a la Unidad Funcional de Atención a Personas Expuestas a Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas de la DENOT-DGIESP, sobre el seguimiento realizado a su población.

El personal debe contar con equipo de protección personal y es responsabilidad de las autoridades promover permanentemente capacitación sobre el uso adecuado y la entrega de los equipos de protección personal en cantidad y calidad de acuerdo con la normativa vigente²⁵.

ENFERMEDADES RARAS Y HUÉRFANAS

6.6 DE LA ATENCIÓN DE SALUD A LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES RARAS Y HUÉRFANAS

6.6.1 De la identificación

- a) Las IPRESS públicas y privadas que atienden pacientes con Enfermedades Raras o Huérfanas (ERH), envían la relación de personas con ERH a los Coordinadores de ERH de las DIRESA/GERESA/DIRIS, o quien haga sus veces, con el objetivo de informar la relación de pacientes con ERH de su jurisdicción que deberán ser monitoreados.



²⁵ Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

- b) Los coordinadores de ERH de las DIRESA/GERESA/DIRIS, o la que haga sus veces, envía a los jefes de los establecimientos de salud la relación de personas con ERH que viven a sus correspondientes jurisdicciones, teniendo en consideración la normativa existente sobre protección de datos personales.
- c) Los jefes de establecimientos generan una historia clínica de las personas con ERH que servirá para registrar las acciones de teleorientación, telemonitoreo, teleconsulta y otras que sean necesarias.
- d) El equipo multidisciplinario del primer nivel de atención del establecimiento de salud asigna a los pacientes con ERH a un responsable de su seguimiento.
- e) Los jefes de los establecimientos organizan y designan a los profesionales de la salud encargados de brindar el monitoreo de los pacientes con ERH.

6.6.2 De organización de la intervención

- a) En el escenario del COVID-19, las modalidades de cuidado integral a las personas con ERH son: la teleconsulta, teleorientación, telemonitoreo, visitas domiciliarias previamente programadas.
- b) Los médicos especialistas que manejan casos de ERH de las IPRESS de tercer nivel son los responsables de realizar las teleconsultas; mientras que la teleorientación y telemonitoreo, queda a cargo de las IPRESS del primer nivel, en cuya jurisdicción viven las personas con ERH. La designación de médicos que realizarán telemedicina deberá considerar los siguientes criterios: i) Médicos con comorbilidades o riesgo por edad según normatividad vigente; ii) Médicos que desarrollan trabajo presencial en IPRESS del primer y tercer nivel, a quienes se les asignará un horario específico para la atención remota.
- c) Las actividades de monitoreo que desarrollará el primer nivel de atención (solo teleorientación y telemonitoreo) se desarrollarán según la lista de personas asignadas al establecimiento de salud. La primera teleorientación tiene tres objetivos: a) identificar casos sospechosos de infección por COVID-19; b) identificar signos y síntomas de descompensación de su ERH de fondo; y, c) conocer la disponibilidad de su tratamiento farmacológico.
- d) Ante la identificación de criterios de caso sospechoso²⁶ de COVID-19 se notifica de inmediato al responsable de epidemiología y al equipo de respuesta rápida, para la toma de prueba molecular para COVID-19.
- e) Asimismo, ante la identificación de signos o síntomas de descompensación por su ERH de fondo o falta de medicamentos, informará a la IPRESS donde se atienden por la ERH, a fin de programar la atención domiciliaria para la entrega de medicamentos o para programar una teleconsulta, visita y/o atención domiciliaria de corresponder.

Organización de la atención en las IPRESS donde se atienden los pacientes con ERH (tercer nivel de atención):

- a) Las IPRESS del tercer nivel de atención, que controlan a los pacientes con ERH, deben disponer de un número telefónico para responder a las llamadas de los establecimientos de salud, a fin de programar la fecha y hora de las teleconsultas que sean necesarias luego de la teleorientación y telemonitoreo realizado por el primer nivel.
- b) Los establecimientos del tercer nivel de atención deben gestionar la programación de los turnos de los especialistas que manejan casos de ERH, para programar teleconsulta de los pacientes que lo requieran.
- c) Los especialistas realizan teleconsulta, en la modalidad de trabajo remoto o en turnos programados en los hospitales.
- d) El objetivo de la teleconsulta es identificar complicaciones de la ERH, así como proveer de la prescripción del tratamiento necesario de acuerdo con las



²⁶ Alerta Epidemiológica AE-015-2020 - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

- disposiciones establecidas en la normativa vigente. Luego de la teleconsulta se programará la entrega de medicamentos, de acuerdo a la disponibilidad.
- e) Al finalizar el telemonitoreo, el profesional de salud realiza la prescripción y completa los formatos: FUA y otros formatos según corresponda a la IAFAS de adscripción, así como las recetas. Los formatos descritos anteriormente son remitidos a las áreas de farmacia del hospital o a la que haga sus veces, para su posterior coordinación con el responsable de ERH de la DIRESA/GERESA/DIRIS, o la que haga sus veces.
 - f) La Dirección de Medicamentos o la que haga sus veces en la DIRESA/GERESA/DIRIS o la que haga sus veces, identifica los establecimientos del primer nivel de atención que cuenten con farmacias que cumplan con las condiciones sanitarias para la conservación de productos farmacéuticos, y coordina el recojo de medicamentos del hospital, para ser remitido a los establecimientos de salud identificados para la entrega de medicamentos a través de la atención domiciliaria o ser recogido por el familiar o cuidador de la persona con ERH.
 - g) La DIRESA/GERESA/DIRIS o las que hagan sus veces, asignan recursos humanos necesarios para brindar los servicios de Telemonitoreo de pacientes en aislamiento social obligatorio.
 - h) Las IPRESS deben garantizar los Equipos de Protección Personal (EPP) a los profesionales de salud de su institución de acuerdo con el tipo de usuario, según lo establecido en la normativa vigente de prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 establecida por el Ministerio de Salud.

6.6.3 De la entrega de medicamentos

En cumplimiento, de la normatividad vigente, el profesional de la salud es responsable por la prescripción de medicamentos que realice, cumpliendo las condiciones y restricciones establecidas por el Ministerio de Salud.

La receta electrónica se incorpora a los servicios de telemedicina y a la historia clínica electrónica, como herramienta tecnológica que permite comunicar mediante las TIC la prescripción a los pacientes cumpliendo las disposiciones de la normatividad vigente que garantice la autenticidad del documento.

La receta electrónica se envía al usuario usando las TIC y tiene valor legal para su uso en las farmacias y ante las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

6.6.4 Sistema de registro de la información

6.6.4.1 Registro formato HIS

Los profesionales de salud, luego de registrar la atención (teleorientación o telemonitoreo en el primer nivel, o teleconsulta en tercer nivel), deben registrar en formato HIS, la atención realizada haciendo uso de los códigos 99499.01: Teleconsulta en Línea, 99499.03: Teleconsulta fuera de Línea, 99499.10: Telemonitoreo por médico cirujano o especialista; en el domicilio del consultor y 99499.08: Teleorientación médica sincrónica por médico cirujano o especialista; en el domicilio del teleconsultor.

6.6.4.2 Registro formato FUAT

El EESS genera un registro de atenciones para los pacientes que se atienden por los servicios de Teleorientación y Telemonitoreo, imprime y/o escanea el Formato Único de Atención de Teleorientación y Telemonitoreo (FUAT), se registra la





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSAJ/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

recomendación, se firma (considerando el uso de la firma manuscrita de no contar con firma digital), se digitaliza y permanece almacenada como microforma digital en el software de los servicios de Telemedicina o en la Historia Clínica física del EESS.

VII. RESPONSABILIDADES

8.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional; así como de brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento.

8.2 NIVEL REGIONAL

La DIRESA/GERESA/DIRIS o la que haga sus veces en el ámbito regional, a través de las Estrategias Sanitarias Regionales de Daños No Transmisibles, Salud Ocular y Prevención de la Ceguera - Metales Pesados - Enfermedades Raras o Huérfanas, o la que haga sus veces, es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su jurisdicción, así como de su implementación, asistencia técnica y supervisión de su cumplimiento.

8.3 NIVEL LOCAL

La dirección o jefatura de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Gobiernos Regionales u otros, según corresponda, es responsable de la implementación y cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria, en lo que sea pertinente.

VIII. ANEXOS:

- Anexo 1.- Matriz mínima de datos de identificación para monitoreo activo de pacientes con enfermedades cardiovasculares, HTA, diabetes mellitus y ERH.
- Anexo 2.- Guía rápida para evaluar pacientes por video o llamada de voz.
- Anexo 3.- Flujograma de atención en los establecimientos de salud de primer nivel.
- Anexo 4.- Flujograma de atención en los establecimientos de salud de hospitales e institutos de salud especializados.
- Anexo 5.- Flujograma de distribución de Medicamentos en el primer nivel de atención.
- Anexo 6.- Acta de entrega de medicamentos, recetas y listado de pacientes.
- Anexo 7.- Acta de recepción de medicamentos, recetas y listado de pacientes.
- Anexo 8.- Manual de registro HIS de las actividades de Teleorientación y Monitoreo.
- Anexo 9.- Los momentos de la higiene de manos en la hemodiálisis ambulatoria.
- Anexo 10.- Flujograma de Atención Esencial en los establecimientos de salud de primer nivel - Salud Ocular.
- Anexo 11.- Flujograma de Atención en los establecimientos de salud de hospitales e institutos de salud especializados.
- Anexo 12.- Listado de procedimientos quirúrgicos de urgencia o emergencia en Oftalmología.
- Anexo 13.- Recomendaciones de bioseguridad para la atención presencial en caso de emergencia oftalmológica.
- Anexo 14.- Flujograma de atención de pacientes con ERH.
- Anexo 15.- Registro de seguimiento de personas expuestas a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas.





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
 "DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Anexo 1.- Matriz mínima de datos de identificación para monitoreo activo de pacientes con enfermedades cardiovasculares, HTA, diabetes mellitus y ERH

REGISTRO DE AFILIADOS AL SIS
 PARA SER UTILIZADA POR LA DIRIS/DIRESA/GERESA
 DIRIS /DIRESA/GERESA _____

FECHA:

N	Apellidos	Nombres	Edad	Diagnóstico (1)	N° Celular	Domicilio	Distrito	Establecimiento de salud afiliado del paciente
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Anexo 2.- Guía rápida para evaluar pacientes por video o llamada de voz

COVID 19: CONSULTAS REMOTAS EN HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS
Una Guía rápida para evaluar pacientes por Video o Llamada de Voz

1. PREPARAR

Prepárate y Decide como conectarte

Tener a mano el Documento: Pre-entend y Atención de Personas con COVID 19:

El video es útil para:

- Enfermedad grave
- Pacientes ancianos
- Comorbilidades
- Problemas de audición

Escanear y/o revisar la historias clínicas de factores de riesgo:

- Diabetes
- Hipertensión
- Obesidad
- Sobrepeso
- Tabaquismo, Alcohol
- Enf. Cardíaca
- Malnutrición
- Enfermedad Respiratoria Crónica
- Insuficiencia Renal Crónica
- Mayor de 60 años
- Enfermedad o Trauma inmunopresor

2. CONECTAR

Haga un enlace de video o llame por teléfono

Verifique el audio y video

¿Me ve/mi oye?

Confirme la identidad del paciente

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- EESS en donde se atiende

Verifique la ubicación del paciente

¿Dónde se encuentra en este momento?

Anote el número telefónico del paciente en caso la conexión falle

En lo posible, asegure la privacidad del paciente

3. EMPEZAR

Evaluación rápida para saber si está enfermo

Si luce muy enfermo, con dificultad para hablar, formule directamente las preguntas clave del cuadro clínico

Establezca lo que el paciente requiere de la consulta:

- Visita domiciliar (Evaluación Clínica)
- Entrega de medicación ambulatoria (desabastecido por Emergencia)
- Referencia para Diálisis u otra atención
- Tele monitoreo
- Gestión del S&S
- Teleorientación (Consejo sobre Autoatendimento)

4. HISTORIA

Pregunte sobre la historia clínica del paciente y si tiene Diagnóstico de Hipertensión, Diabetes u Obesidad/Sobrepeso

CONTACTOS:

- Contacto cercano con caso confirmado COVID 19
- Familiar cercano enfermo
- Pertenencia a grupo ocupacional de riesgo
- Diagnóstico de Hipertensión, Diabetes o Sobrepeso/Obesidad

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:

Fecha de los Trus Sintomas

Tiempo de la Enfermedad Crónica y si está compensado

PRESENTACION MAS COMUN:

- Tos / Falga / Fiebre / Fiebre de inicio
- Enfermedad clínica asociada
- Dolor de cabeza
- Zumbido de oídos
- Síntomas de hiperglucemia: polipnea, poluria, polifagia, pérdida de peso.
- Síntomas/agresión de descompensación aguda desahidratada: alteración del estado o nivel de conciencia (desorientación, confusión, somnolencia, estupor), incontinencia oral (nauseas, vómitos), dolor abdominal, polipnea

Por seca, espeso menos frecuente

Hacia el 50% de pacientes no aparecen fiebre

5. EXAMEN

Evalúe la salud física y mental lo mejor que pueda

POR TELEFONO, PIDA AL CUIDADOR O AL MISMO PACIENTE QUE DESCRIBA:

- Estado de la Respiración
- Color de la cara y los labios
- Presencia de edema

A TRAVÉS DEL VIDEO OBSERVE:

- Comportamiento General
- Color de la piel
- Alteración de la respiración: polipnea o rápida y profunda

¿Cómo está la respiración?

¿Es peor hoy que ayer?

¿Qué le impide hacer su MIA de rutina?

VERIFICAR LA FUNCIÓN RESPIRATORIA: En la enfermedad grave es común la incapacidad de sostener oxigenos completos

¿Cómo está su apetito?

¿Cómo está durmiendo?

VERIFICAR LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR: dolor y opresión en el pecho, dificultad para respirar, entumecimiento distal (manos y pies)

EL PACIENTE PUEDE TOMAR SUS PROPIAS MEDIDAS DE LAS FUNCIONES VITALES SI TIENE INSTRUMENTOS EN CASA:

- Temperatura
- Pulso
- Presión Arterial
- Glucosa capilar (Glucómetro)
- Saturación de Oxígeno- Presión Arterial

Interprete los resultados del Autocontrol con Precaución y en el Contexto de una Evaluación más amplia

6. DECISIÓN Y ACCIÓN

PROBLEMA COVID 19, SIN COMORBILIDADES

Autocuidado activo: Educación, Preparación/ Autoatendimento y evaluación de la condición

PROBLEMA COVID 19, CON COMORBILIDADES

Organice seguimiento por video telemonitorio en tiempo de emergencia

COMORBILIDADES RELEVANTES

(estado clínico) (telemonitorio) (Vital Signs) (Vital Signs)

NO PRECISA Y NO NECESITA COMORBILIDADES

Protocolo de Atención

RED DE SEGURIDAD

- Si sigue con síntomas que le preocupan
- Atención rápida de emergencia si a 9 u/o unidades de atención
- Busque ayuda médica inmediata para síntomas de bandera roja

Bandera Roja en COVID 19, + HIPERTENSION O DIABETES:

Falta de la Respiración al Resonar

Dificultad para respirar

Dolor o Presión en el pecho

Postura, hinchada o pálida y mareada

Cafateo y/o zumbido de oídos

Nauseas y vómitos

Labios o cara azules (cianosis)

Tos, expectoración con sangre

Otras condiciones:

Poluria (orina más y a cada rato)

Polipnea (suficiente tos)

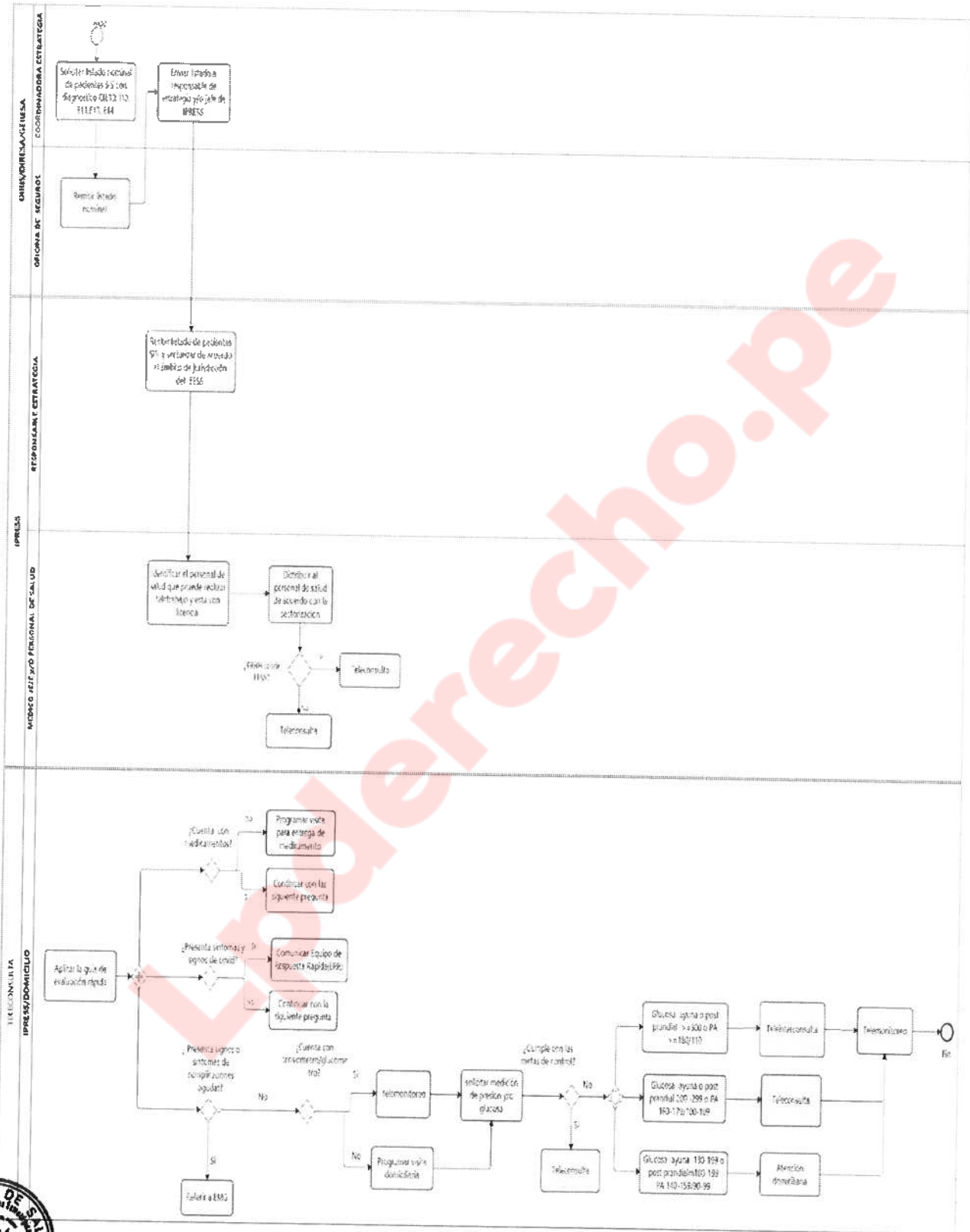
Pérdida del Apetito

31



DIRECTIVA SANITARIA N° 410 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

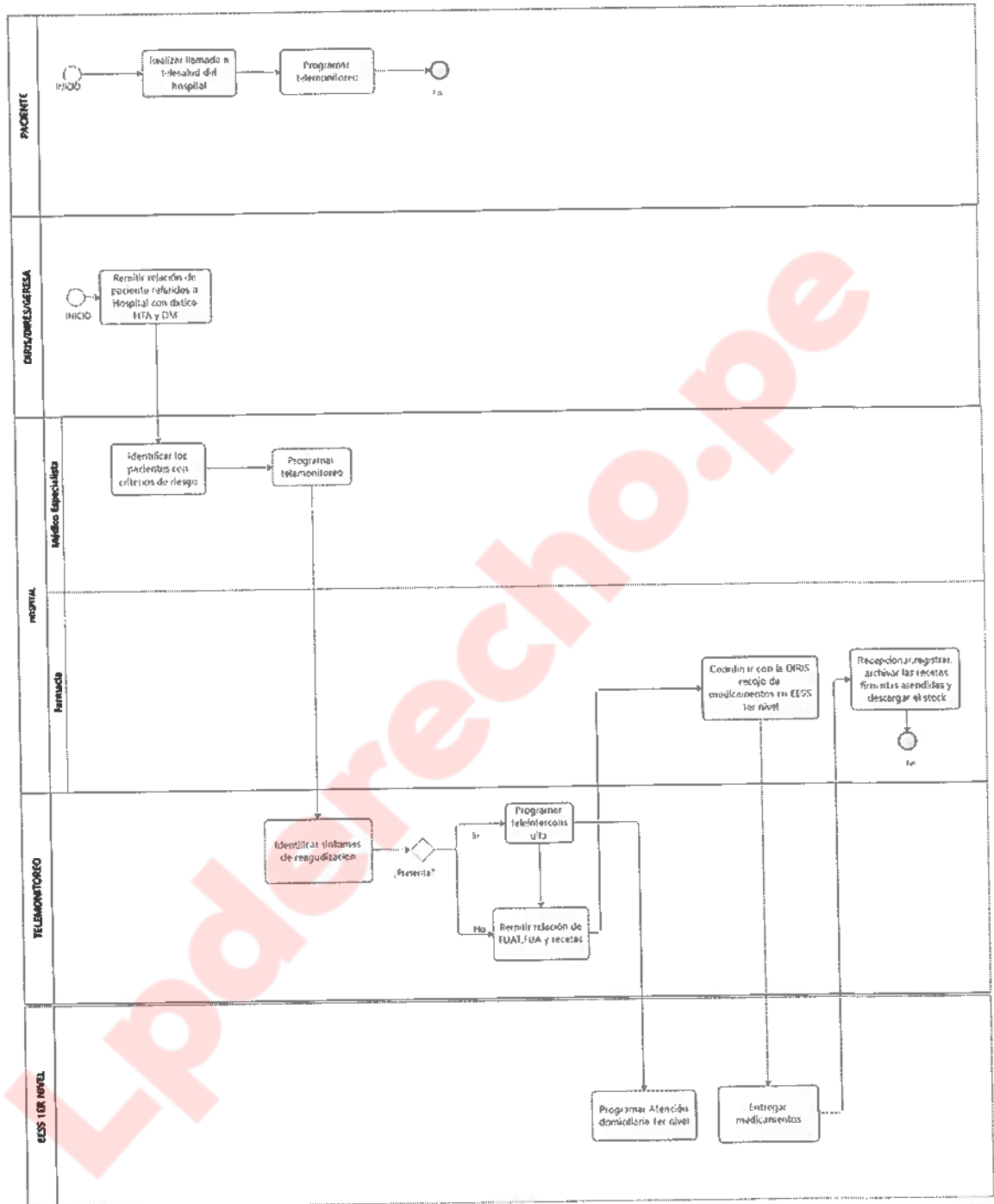
Anexo 3.- Flujograma de atención en los establecimientos de salud de primer nivel





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSAL/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

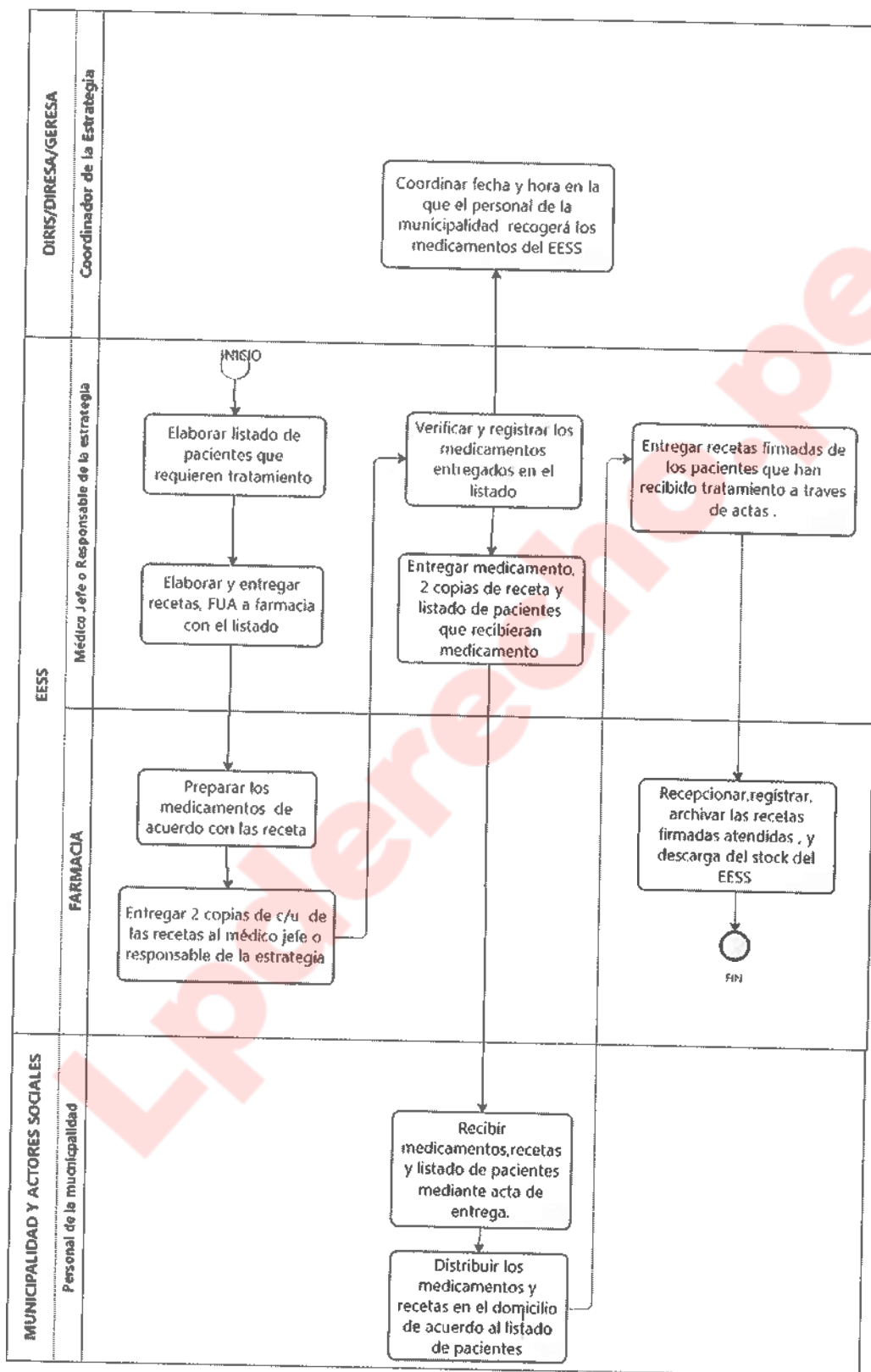
Anexo 4.- Flujograma de atención en los establecimientos de salud Hospitales e Institutos de Salud Especializados





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Anexo 5.- Flujoograma de distribución de Medicamentos en el primer nivel de atención





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Anexo 6.- Acta de entrega de medicamentos, recetas y listado de pacientes

DIRIS/DIRESA/GERESA: _____

Fecha: / /

Nombre del establecimiento:

Siendo las _____, se procedió a entregar lo siguiente:

- 2 copias de receta médica por cada paciente
- Medicamentos por cada paciente de acuerdo con la receta médica
- Listado nominal de pacientes con la cantidad medicamentos a entregar por paciente.

Descripción	Cantidad de pacientes que reciben medicamentos	Cantidad de recetas entregadas
Hipertensión Arterial		
Diabetes Mellitus		
Total		

Luego de culminar, con la entrega de medicamentos, se deberá remitir las recetas firmadas por el paciente al EESS correspondiente en las siguientes 48 horas.

En señal de conformidad, suscriben la presente acta, el responsable de la estrategia y/o médico jefe del EESS _____ y el representante de la Municipalidad de _____.

Representante del EESS

Representante de la Municipalidad

Nombre: _____

Nombre: _____

DNI: _____

DNI: _____

Firma y Sello: _____

Firma y Sello: _____





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Anexo 7.- Acta de recepción de medicamentos, recetas y listado de pacientes

DIRIS/DIRESA/GERESA: _____

Fecha: / /

Nombre del establecimiento: _____

Siendo las _____, se procedió a recibir lo siguiente:

- 1 copia de receta médica firmada por cada paciente
- Medicamentos no entregados al paciente (si es que no se ha podido entregar)
- Listado nominal de pacientes con la cantidad medicamentos a entregar por paciente.

Descripción	Cantidad de pacientes a los que se les entrego medicamentos	Cantidad de recetas firmadas
Hipertensión Arterial		
Diabetes Mellitus		
Total		

En señal de conformidad, suscriben la presente acta, el responsable de la estrategia y/o médico jefe del EESS _____ y el representante de la Municipalidad de _____.

Representante del EESS

Representante de la Municipalidad

Nombre: _____

Nombre: _____

DNI: _____

DNI: _____

Firma y Sello: _____

Firma y Sello: _____





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSAl2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Anexo 8.- Manual de registro HIS de las actividades de Teleorientación y Monitoreo

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGIA: / /							
16	15455571	2	BELLAVISTA	A	PC	PESO	53	N	N	1. HIPERTENSION ARTERIAL	P	D	X	N	110
				M		TALLA	1.6	C	C	2. TELEMONITOREO	P	X	R		99499.1
		59		D	F	Pab	100	Hb	R	R		P	D	R	

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGIA: / /							
16	2553426	2	LAVICTORA	A	PC	PESO	72	N	N	1. DIABETES MELITUS TIPO 2	P	D	X	H	E11.9
				M		TALLA	1.58	C	C	2. TELEMONITOREO	P	X	R		99499.1
		58		D	F	Pab	98	Hb	R	R		P	D	R	

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGIA: / /							
15	19781311	2	VILLA EL SALVADOR	A	PC	PESO	27	N	N	1. VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	P	X	R	DNT	Z019
				M		TALLA	1.5	C	C	2. OBESIDAD	P	X	R		E669
		58		D	F	Pab	110	Hb	R	R	3. EXAMENES DE LABORATORIO	P	X	R	

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGIA: / /							
	24902357	2	SAN JUAN	A	PC	PESO		N	N	1. TELEORIENTADOY	P	X	R		99499.09
				M		TALLA		C	C		P	D	R		
		56		D	F	Pab		Hb	R	R		P	D	R	

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGIA: / /							
	24302357		SAN JUAN	A	PC	PESO		N	N	1. EVALUACION Y ENTREGA DE RESULTADOS	P	X	R		U262
				M		TALLA		C	C	2. HIPERTENSION	P	X	R		R739
				D	F	Pab	110	Hb	R	R	3. TELEMONITOREO	P	X	R	

METALES PESADOS, METALOIDES Y OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	FORMA DE ENTREGA	EVALUACION ANTROPOMETRICA Y HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO											
22	6308	2	MATUCANA	18	A	PC	PESO		N	1. VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	P	D	X	
					M		TALLA		C	2. TELEORIENTACION SINCRONICA	P	D		
		26245588	58		D	F	P.Ab	Hb	R	R		P	D	

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	FORMA DE ENTREGA	EVALUACION ANTROPOMETRICA Y HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO											
22	6308	2	MATUCANA	18	A	PC	PESO		N	1. VALORACION CLINICA DE FACTORES DE RIESGO	P	D	X	
					M		TALLA		C	2. TELEORIENTACION SINCRONICA	P	D		
		26245588	58		D	F	P.Ab	Hb	R	R	3. HIPERHIDROSIS	P	D	

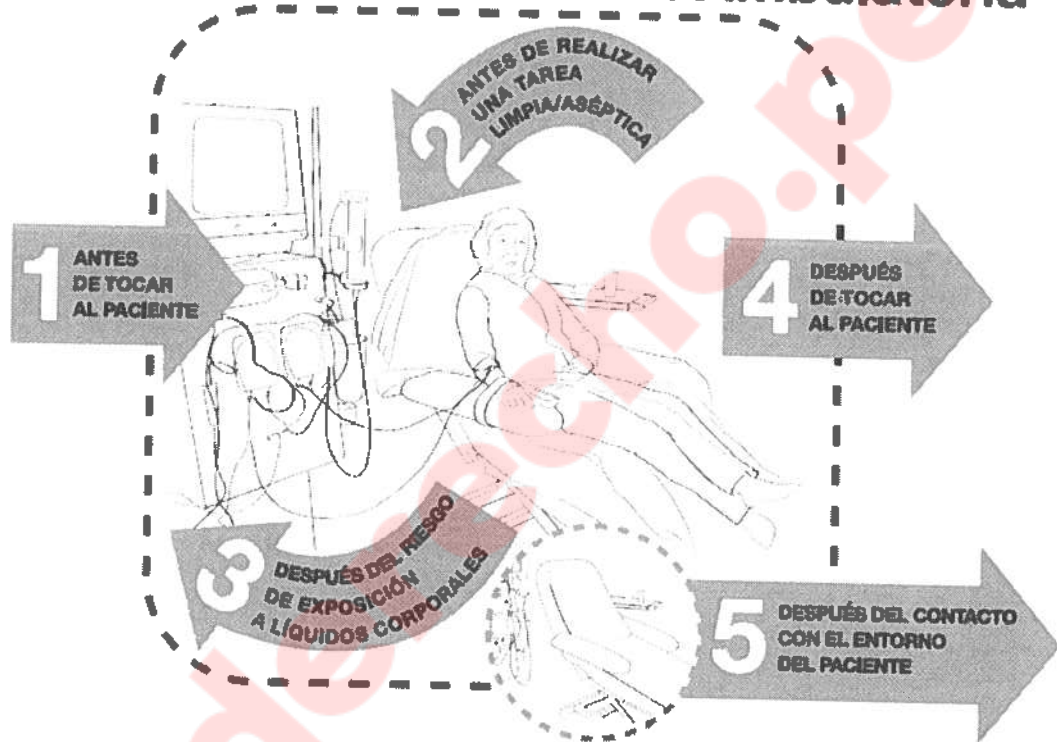


N. HUAMANI



Anexo 9.- Los momentos de la higiene de manos en la hemodiálisis ambulatoria

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos Hemodiálisis en Atención Ambulatoria



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO? Inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuidado ésto sea interrumpida. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando un área sea temporal y exclusivamente dedicada al paciente (incluso aunque no haya tocado al paciente). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado esta guía para proporcionar información sobre cómo reducir la transmisión de gérmenes que causan enfermedades infecciosas. Las acciones de salud pública, como el lavado de manos, son esenciales para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. Esta guía es una herramienta de apoyo para la educación y la promoción de la salud. La OMS recomienda el lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente antes de comer, después de ir al baño, después de tocar a alguien que está enfermo, después de tocar un animal, después de tocar un objeto que alguien que está enfermo ha tocado, después de tocar un objeto que alguien que está enfermo ha tocado, después de tocar un objeto que alguien que está enfermo ha tocado, después de tocar un objeto que alguien que está enfermo ha tocado.

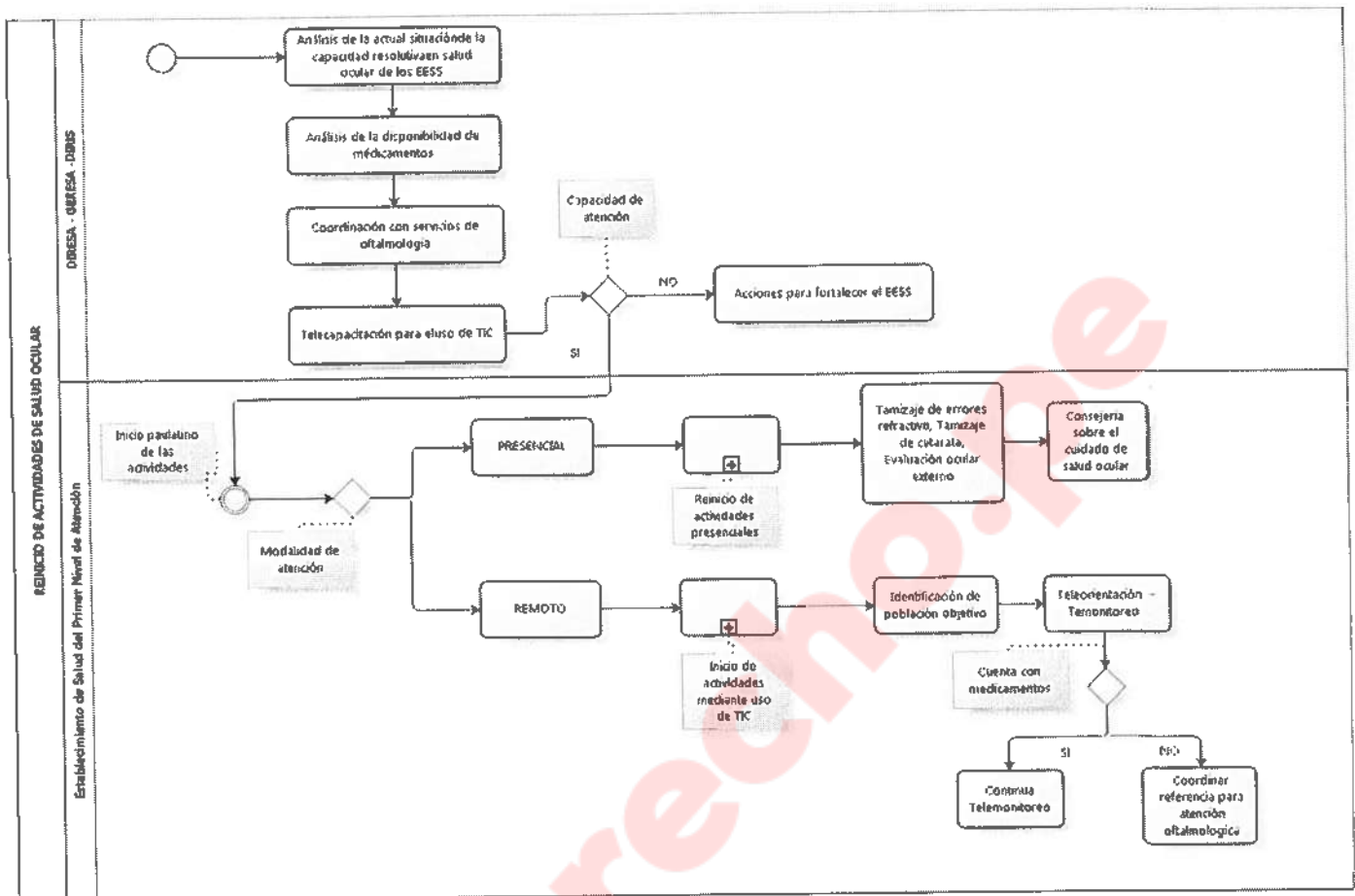


N. KURAMANI



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Anexo 10.- Flujograma de Atención Básica en los establecimientos de salud de primer nivel - Salud Ocular



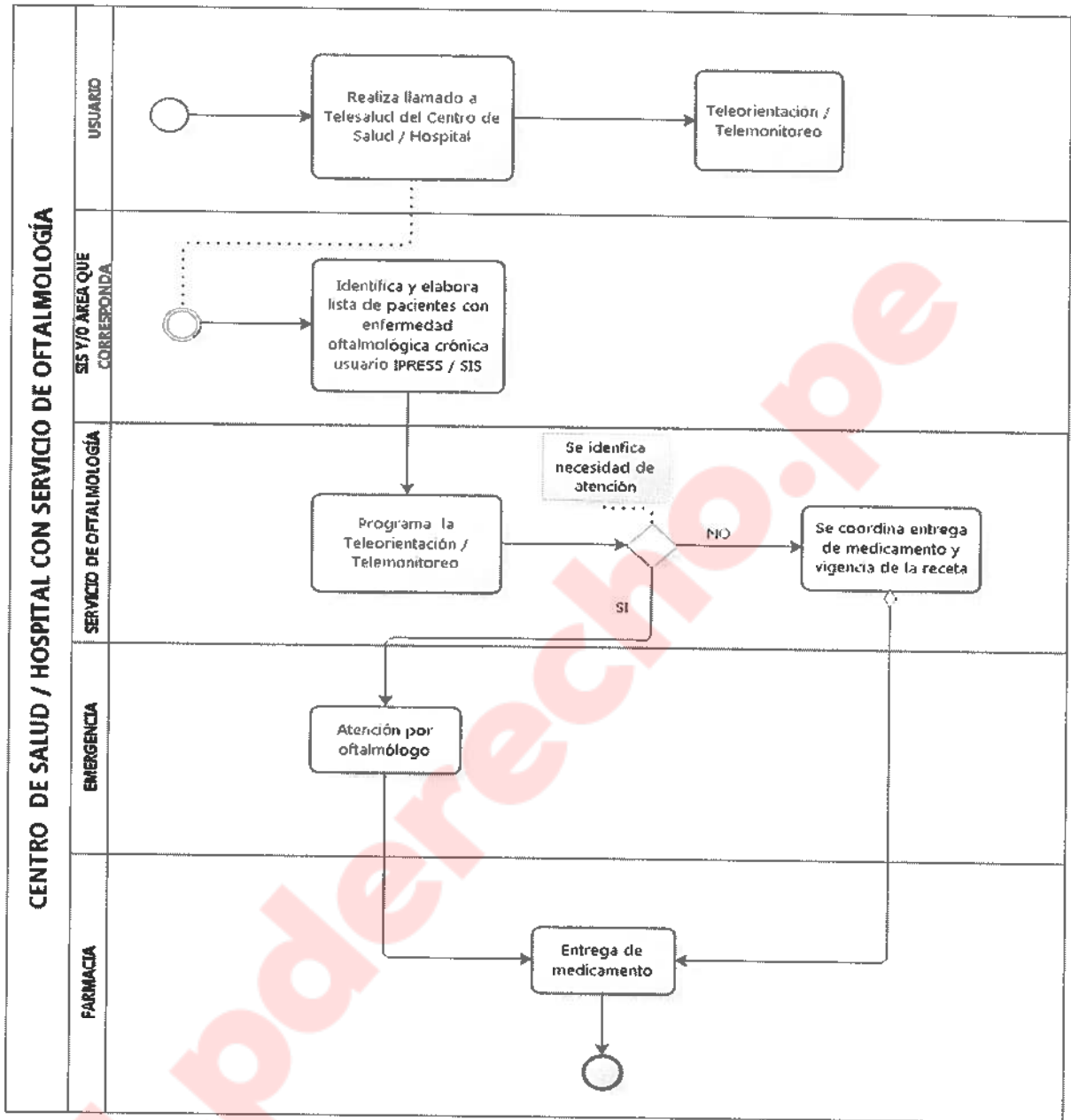
Lpderechomile





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Anexo 11.- Flujograma de Atención en los establecimientos de salud de Hospitales e Institutos Especializados - Salud Ocular



N. HUAMANI

Powered by bizagi



DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Anexo 12.- Listado de procedimientos quirúrgicos de urgencia o emergencia en
Oftalmología

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	INDICACIONES
Biopsia de órbita	Sospecha de malignidad o condición que pone en riesgo la visión inmediata
Biopsia de arteria temporal	Sospecha de arteritis de células gigantes
Baquiterapia	Malignidad intraocular
Cantolisis	Condiciones que ponen en riesgo la visión
Cantotomía	Condiciones que ponen en riesgo la visión
Cirugía de Catarata	Catarata congénita en periodo ambliogénico, glaucoma facomórfico y catarata intumesciente.
Cierre de flap escleral	Riesgo de pérdida de visión por hipotonía secundaria a trauma
Trasplante corneal	Pacientes pediátricos con ceguera por opacidad corneal en de ambos ojos en el periodo ambliogénico. Pacientes con descompensación corneal
Descompresión de dacriocistocele	Compromiso respiratorio obstructivo neonatal
Descompresión orbitaria	Pérdida visual inminente por tumor orbitario
Drenaje de absceso	Celulitis orbitaria
Drenaje de coroides	Efusión coroidea, hemorragia supracoroidea o aplastamiento de cámara anterior.
Enucleación	Trauma ocular, infección, glaucoma intratable, perforación ocular, dolor intratable, o tumor maligno intraocular.
Evisceración	Dolor intratable, endoftalmitis no controlada con medicamentos que pone en riesgo la vida
Examen bajo anestesia	Pacientes pediátricos con retinoblastoma, endoftalmitis, Enfermedad de Coats, Uveitis, glaucoma, trauma ocular, desprendimiento de retina o presunción de cuerpo extraño intraocular.
Excisión de tumor	Malignidad o tumor que amenaza la visión
Exenteración	Infección que amenaza la vida
Fenestración de vaina del nervio óptico	Pérdida de la visión progresiva
Cirugía filtrante	Presión intraocular descontrolada que amenaza la pérdida de la visión.





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Suspensión frontal	Ptois congénita que amenaza la visión
Goniotomía ab externa o interna	Presión ocular descontrolada que amenaza la visión
Inserción de dispositivo de drenaje con o sin injerto	Glaucoma refractario o rápidamente progresivo
Vitrectomía	Desprendimiento de retina, desgarro retinal, trauma ocular, infección intraocular, hemorragia vítrea, cuerpo extraño intraocular, glaucoma maligno, prolapso vítreo, bloqueo de tubo de drenaje
Procedimientos con rayos láser	Pacientes pediátricos con retinopatía de la prematuridad (en UCIN de preferencia) Iridotomía para ángulos estrechos Capsulotomía posterior para cataratas secundarias Fotocoagulación panretiniana para retinopatías isquémicas severas.
Ciclofotocoagulación trans escleral (Micropulso)	Glaucoma no controlado
Reposición o retiro de lente intraocular	Complicaciones agudas por lentes intraoculares
Peeling de membrana interna/membrana limitante	Retinopatía proliferativa o vitreoretinopatía proliferativa de cualquier entidad, membrana preretiniana compleja, patología compleja macular.
Retinopexia neumática	Desprendimiento de retina
Sondaje de ducto lacrimonasal	Dacriocistocele
Reconstrucción de la superficie ocular u otras capas tectónicas	Injuria química aguda, o síndrome agudo Stevens Johnson
Retiro o reposición de dispositivo de drenaje	Endoftalmitis, toque corneal, descompensación corneal, exposición del plato.
Remoción de cuerpos intraoculares	Sospecha de cuerpo extraño intraocular.
Reparación de segmento anterior o córnea	Laceración, ruptura avulsiva o cuerpo extraño corneal profundo.
Reparación de laceración canalicular	Injuria o trauma del canaliculo lagrimal
Reparación de dehiscencias de injertos Corneales u otras heridas corneales previas	Dehiscencia de herida operatoria u otras heridas, incluyendo flaps corneales.
Reparación de extrusión o complicación de queratoprótesis	Complicación de aditamentos implantados en la córnea, o el segmento anterior
Reparación de la superficie del Párpado	Laceraciones del párpado
Reparación de fracturas faciales	Desplazamiento de hueso fracturado de la cara





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Reparación de globo abierto	Trauma ocular
Reparación de heridas operatorias	Ampolias hiperfiltrantes, heridas que drenen humor acuoso, hiperfiltración, cicatriz de ampolla, hipotonía que ponga en riesgo la visión, atalamia, o cámara muy estrecha.
Reparación de fractura orbitaria	Reflejo óculo-cardíaco o inestabilidad hemodinámica
Reparación de perforación o perforación inminente de la córnea o esclera	Trauma corneal o escleral
Inyección retro-bulbar	Enfermedad ocular que causa dolor ocular intenso con compromiso la calidad de vida
Revisión de implante de drenaje con o sin injerto	Exposición de Implante o tubo, que amenaza la visión, endoftalmitis, mal-posición del tubo que daña el ojo o causa excesiva inflamación, tubo que puede empeorar la visión por edema corneal o iritis o edema macular cistoide, o con severa mal posición causando rápida pérdida visual.
Inyección Vitrea	Si presenta degeneración macular o retinopatía diabética y se le colocan inyecciones intravítreas regularmente. Si puede notar cambios en la visión (visión borrosa, manchas negras o blancas en su campo de visión de aparición brusca) Si tiene un trauma ocular, a pesar de que parezca menor. Si nota flotantes o flashes en su visión. Si hay pérdida de la visión súbita. Si tiene ojo rojo o dolor ocular, especialmente asociado a náuseas, vómitos y dolor de cabeza





Anexo 13.- Recomendaciones de bioseguridad para la atención presencial en caso de emergencia oftalmológica

A. Recomendaciones de bioseguridad para la atención presencial en caso de emergencia oftalmológica:

- Cumplir las disposiciones según Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
- La atención oftalmológica debe ser considerada como riesgo de exposición a aerosoles por la cercanía de los procedimientos, tanto de diagnóstico como de tratamiento (menor de 1 metro), por tanto, el establecimiento de salud debe proveer equipo de protección personal de acuerdo a este tipo de exposición.

B. En la atención oftalmológica:

- Los usuarios vendrán preferentemente solos o acompañados por una persona cuando exista dependencia física, psíquica, social o en niños menores de edad.
- Los pacientes, familiares y/o acompañantes durante todos los procesos de atención, deben mantener una distancia social de 1 metro como mínimo, con excepción de procedimientos y cirugía que requieren un menor distanciamiento entre prestador y paciente para su atención. El cual debe ser limitado al menor tiempo posible.
- Indicar a los pacientes no tocar el equipamiento del ambiente donde se efectúa la atención de emergencia a fin de preservar la bioseguridad del paciente y del personal de salud. En el caso de atención a niños advertir a los padres para evitar riesgos de infección por superficies.

C. Medidas de bioseguridad específicas:

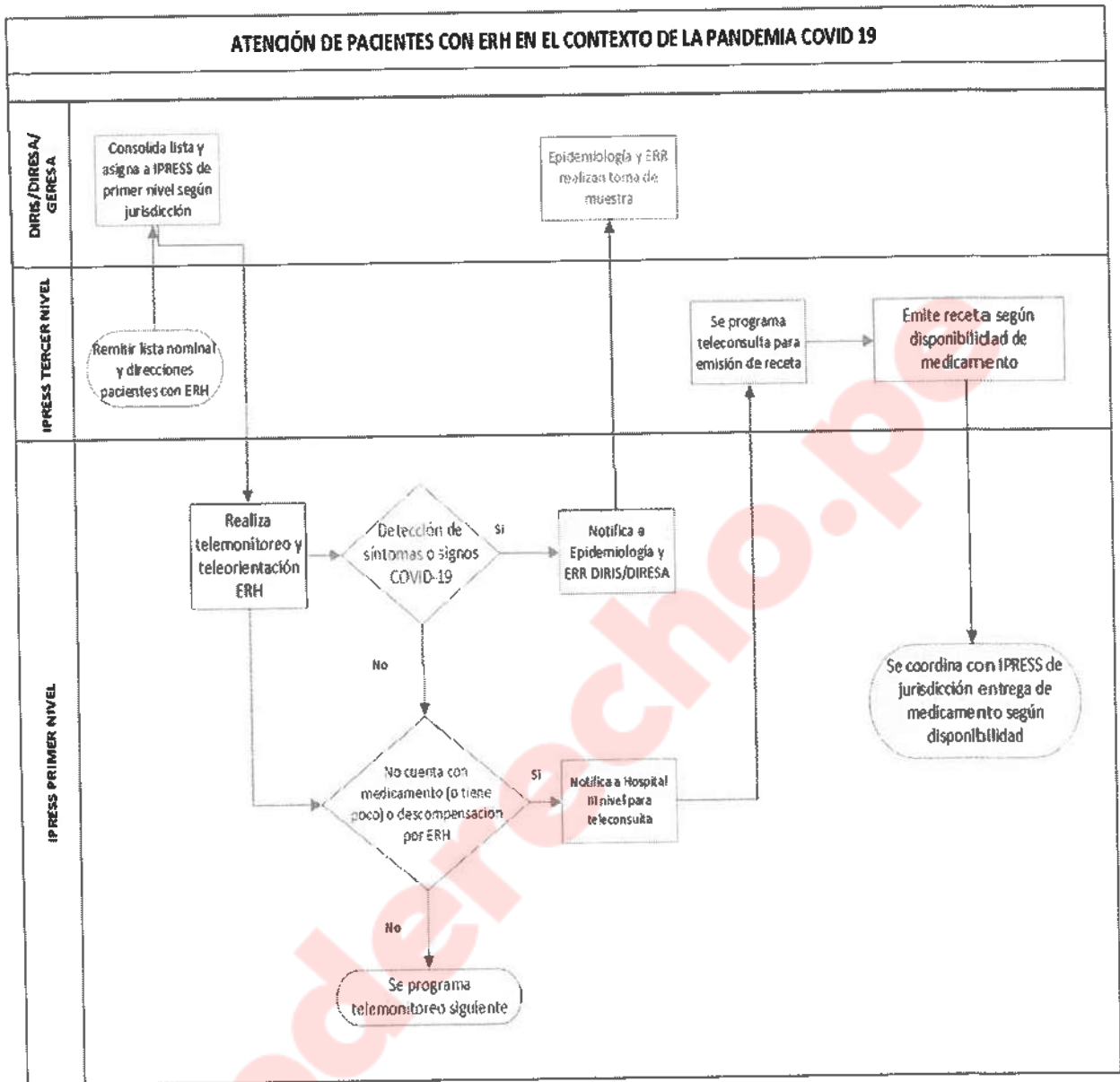
- Para la toma de la agudeza visual se recomienda usar ocluidores o agujeros estenopeicos descartables (papel, cartón u otro), se puede usar de acrílico previa desinfección antes de la atención de cada paciente, o utilizar la mano de la persona evaluada, en el caso de niños con la ayuda de un familiar.
- No se deben realizar neumatometrías con tonómetro de aire. Se recomienda la utilización de dispositivos que permitan el uso de terminales o protectores desechables como el tonómetro de aplanación de Goldmann o el tonómetro de rebote. Si no se dispone de dichos protectores se utilizarán los métodos de desinfección recomendados para cada dispositivo y de preferencia efectuar la tonometría de aplicación fija a la lámpara de hendidura.
- Evitar procedimientos diagnósticos que requieran contacto con la córnea.
- Las gotas se instilarán con guantes. Se utilizarán preferentemente colirios monodosis o dosificados en monodosis. Los colirios multidosis se desecharán por cada paciente.
- Evitar exploraciones de vías lagrimales salvo que sea estrictamente necesario.
- Para el uso de lámparas de hendidura, se recomienda que se coloquen pantallas plásticas o de metacrilato, las cuales deben ser desinfectadas con hipoclorito de sodio al 0.5% o solución de Dextran al 0,5%, antes y después de cada atención.
- Debe usarse medidas de protección, limpieza y desinfección para el uso de los equipos de examen entre el paciente y el examinador, con las soluciones antisépticas recomendadas
- Extremar medidas de desinfección de superficies, equipos, lentes, mentoneras y apoya frentes de lámpara hendidura, equipos usados para exploración, palancas de mando y pulsadores, antes y después de cada atención, con las soluciones antisépticas recomendadas en Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Anexo 14.- Flujoograma de atención de pacientes con ERH





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -Minsa/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

Anexo 15.- Registro de seguimiento de personas expuestas a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas

ANEXO N° 3: REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE PERSONAS EXPUESTAS A METALES PESADOS, METALOIDES Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS

REGIÓN / DEPARTAMENTO:		Red															
DIRESA / GERESA / DIRS:		Mircorred															
DISTRITO / LOCALIDAD:		Establecimiento de Salud															
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	Sexo	Fecha de Nacimiento	Fecha de Exposición	DNI	N° Número Clínico	Presidencia/Código	Tipo de Exposición	RESIDENCIA ANTERIOR, provincia, distrito					RESIDENCIA ACTUAL, distrito			
									DISTRITO	PROVINCIA	REGIÓN	Años	DISTRITO	DISTRITO	PROVINCIA		

ANEXO N° 3: REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE PERSONAS EXPUESTAS A METALES PESADOS, METALOIDES Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS

RESIDENCIA ACTUAL, domicilio		TIPO DE SEGUIMIENTO	Tipo de intervención	E.E.S.	Fecha	Resultado	E.E.S.	Fecha	Resultado	E.E.S.	Fecha	Resultado	OBSERVACIONES
REGIÓN	AÑOS												
			Pb (µg/dl)										
			As (µg/g creatinina)										
			Cd (µg/g creatinina)										
			Mg (µg/g creatinina)										
			Otro										
			Atención Médica Integral										
			Atención Médica Especializada										
			Pb (µg/dl)										
			As (µg/g creatinina)										
			Cd (µg/g creatinina)										
			Mg (µg/g creatinina)										
			Otro										
			Atención Médica Integral										
			Atención Médica Especializada										
			Pb (µg/dl)										
			As (µg/g creatinina)										
			Cd (µg/g creatinina)										
			Mg (µg/g creatinina)										
			Otro										
			Atención Médica Integral										
			Atención Médica Especializada										





DIRECTIVA SANITARIA N° 110 -MINSAJ/2020/DGIESP
"DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19"

IX. BIBLIOGRAFÍA

- The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). China CDC Wkly [Internet]. febrero de 2020; Disponible en: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>.
- Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, Ji R, Wang H, Wang Y, Zhou Y, Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis, International Journal of Infectious Diseases (2020).
- Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med.
- Ministerio de sanidad. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. España. Actualización; 4 de abril 2020.
- Covid 19: a remote assessment in primary care. BMJ 2020; 368 BMJ 2020; 368 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182> (Published 25 March 2020) Cite this as: BMJ 2020;368:m1182
- List Of Urgent And Emergent Ophthalmic Procedures. American Academy Of Ophthalmology [INTERNET]. Disponible en: <https://www.aao.org/headline/list-of-urgent-emergent-ophthalmic-procedures> [visto el 01 de mayo del 2020].





Lpderecho.pe