RIO DE SALUD

No. 947-2020/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 20 de Noviembre del 2020

Visto, los Expedientes N° 20-095610-001 y N° 20-095610-002, que contienen los Informes N° 031-2020-SDV-DGIESP/MINSA, N° 033-2020-SDV-DGIESP/MINSA y N° 042-2020-LERC-DG-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 1240-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

MINISTERIO DE SALUD MINISTRA
F. MAZZETTI

CONSIDERANDO:

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

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

MINISTERIO DE SALUD ASESORIA JURIDICA
L. CUEVA

Que, los numerales 1 y 3 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas, así como en epidemias y emergencias sanitarias;

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

MINISTERIO DE SALUD DG
A. LUCCHETTI

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; asimismo,

Lpderecho.pe

según lo dispuesto en el literal b) del artículo 64 del mencionado Reglamento, dicha Dirección General tiene la función de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos materia de intervenciones estratégicas en salud pública;

Que, por Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de la COVID-19, por el plazo de noventa (90) días calendario, la cual es prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 375-2020-MINSA se aprueba el Documento Técnico: Manejo Ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, con el objeto de establecer los procedimientos para el manejo ambulatorio de los casos leves de COVID-19;

Que, de acuerdo a lo señalado en los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la actualización del citado Documento Técnico en atención a la nueva evanecía disponible;

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

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

L. CUEVA

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; 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;

A. LUCCHETTI

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Derogar la Resolución Ministerial N° 375-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manejo Ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

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

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

Lpderecho.pe

DOCUMENTO TÉCNICO:

MANEJO AMBULATORIO DE PERSONAS AFECTADAS POR LA COVID-19 EN EL PERÚ

MINISTERIO DE SALUD
DIRECC. GRAL. DE INVESTIGACIONES ESPECIALIZADAS EN SALUD PÚBLICA
DG
A. LUCCHETTI

Lpderecho.pe

ÍNDICE

I. ANTECEDENTES 3
II. FINALIDAD 3
III. OBJETIVO 3
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN 3
V. BASE LEGAL 4
VI. DISPOSICIONES GENERALES 5
6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS 5
6.2 NOTIFICACIÓN DE CASOS 7
VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS 7
7.1 DEFINICIÓN DE CASOS
7.2 GRUPOS DE RIESGO PARA CUADRO CLÍNICO GRAVE Y MUERTE 8
7.3 SIGNOS DE ALARMA PARA COVID-19 8
7.4 DIAGNÓSTICO DE COVID-19 9
7.5 TRATAMIENTO SINDRÓMICO DE PACIENTES AMBULATORIOS CON COVID -19 9
7.6 TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ASOCIADO Y OTROS 10
7.7 OXIGENOTERAPIA 11
7.8 ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN 11
7.9 LOS EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE COVID-19 12
7.10 SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS DE COVID-19 14
7.11 DE LOS TRABAJADORES DE SALUD 15
VIII. DE LAS RESPONSABILIDADES 15
8.1 NIVEL NACIONAL 15
8.2 NIVEL REGIONAL (DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD) 16
IX. DISPOSICIONES FINALES 16
X. ANEXOS 17
Anexo 1. Pruebas de laboratorio y manejo de casos leves de COVID-19 17
Anexo 2. Recomendaciones para el cuidado de casos de COVID-19 en el hogar 18
Anexo 3. Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo al usuario 21
Anexo 4: Consentimiento informado 22

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

Lpderecho.pe

I. ANTECEDENTES

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron y aislaron un nuevo serotipo de coronavirus en casos de neumonía de etiología desconocida, cuya secuencia genética fue puesta a disposición a nivel internacional para su uso en métodos diagnósticos específicos. Los casos correspondían a 44 pacientes con neumonía procedentes de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, quienes iniciaron síntomas entre el 31 de diciembre de 2019 y el 3 de enero de 2020.

El 13 de enero de 2020, Tailandia notificó el primer caso confirmado importado de COVID-19. Una semana después, Japón y la República de Corea confirmaron sus primeros casos importados (dos y siete días después del caso identificado en Tailandia, respectivamente).

Los primeros casos confirmados importados en las Américas fueron notificados en Estados Unidos y Canadá (23 y 27 de enero, respectivamente). A fines de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional" (ESPII).

El 6 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en el Perú, correspondiente a un paciente varón de 25 años con infección respiratoria aguda leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró que la COVID-19 había alcanzado niveles de diseminación a nivel mundial compatibles con una pandemia.

En el Perú, al 19 de octubre de 2020 se han notificado 870,876 casos confirmados, de los cuales han fallecido 33,820 personas.

Mediante Resolución Ministerial N° 375-2020-MINSA se aprueba el Documento Técnico: Manejo Ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, con la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico de COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los casos leves de COVID-19.

Sin embargo, a la luz de la evidencia científica actual y de acuerdo a la opinión de expertos nacionales, es necesario actualizar las medidas destinadas al manejo de pacientes sospechosos y confirmados de infección por COVID-19.

II. FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por la COVID-19, a fin de reducir los daños a la salud y/o complicaciones.

III. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para el manejo ambulatorio de los casos leves de COVID-19 a nivel urbano y rural.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas y públicas que prestan servicios de consulta externa.

Estas comprenden las IPRESS del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

(GERESA) o las que hagan sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como las IPRESS privadas.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1490, que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus prórrogas.
- Decreto Supremo N° 030-2020-SA que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona".
- Resolución Ministerial N° 141-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC: "Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que 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° 162-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 91-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria para la atención de salud en el centro de aislamiento temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020".
- Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 – SICOVID-19), y su modificatoria.

MINISTERIO DE SALUD DG A. LUCCHETTI

- 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° 244-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 96-MINSA/2020/DGIESP: "Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 314-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/DGIESP: "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos COVID-19 en el Perú"
- Resolución Ministerial N° 905-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Atención Primaria de Salud:** Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

- **Aislamiento en el ámbito comunitario:** Es el procedimiento por el cual una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 y que no requiere hospitalización, por lo que se le indica aislamiento domiciliario.

  Durante el aislamiento se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso. En los casos de infección asintomática, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha que se tomó la muestra para el diagnóstico.

- **Caso Leve:** Pacientes sintomáticos que satisfacen los criterios de definición de un caso de COVID-19 y no presentan signos de neumonía ni de hipoxia.

- **Caso Moderado**: Todo caso de COVID-19 que presenta signos clínicos de neumonía con o sin hipoxemia, sin signos de gravedad.

- **Caso Grave:** Todo caso de COVID-19 con signos clínicos de neumonía más uno de los siguientes signos: frecuencia respiratoria >30 respiraciones/min, dificultad respiratoria grave o hipoxemia severa.

- **Consentimiento informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficiosa, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención[1].

A. LUCCHETTI

[1] Tomado del numeral 4.1 de la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica, aprobada por Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA.

- **Contacto directo:**

  Persona que, desde 2 días antes y hasta 14 días después que el caso probable o confirmado de COVID-19 iniciara los síntomas, haya:

  i. Estado en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID-19, a menos de un metro y durante más de 15 minutos

  ii. Estado en contacto físico directo con un caso probable o confirmado de la COVID-19

  iii. Prestado cuidado directamente a un caso probable o confirmado de la COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado.

  iv. Estado en otras situaciones, según se indique en las evaluaciones de riesgo locales.

- **Cuarentena:** Procedimiento por el cual se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda a la persona o personas expuestas a un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, por un laso de 14 días, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio. Esto con el objetivo de disminuir la probabilidad de transmisión, monitorear la probable aparición de síntomas y asegurar la detección temprana de casos.

- **Diagnóstico Sindrómico de COVID-19:** Diagnóstico basado en los antecedentes epidemiológicos y características clínicas del paciente.

- **Distanciamiento físico:** Es un conjunto de medidas para el control de infecciones. El objetivo del distanciamiento físico es reducir las posibilidades de contacto entre las personas infectadas y no infectadas, con la finalidad de minimizar la transmisión de enfermedades infecciosas.

- **Signos de alarma:** Características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata, como sensación de falta de aire o dificultad para respirar, desorientación o confusión, fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente por más de dos días, dolor en el pecho, coloración azul de los labios (cianosis) o saturación de oxígeno menor a 95%.

- **Seguimiento clínico:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso, e identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en contactos directos del caso de COVID-19.

- **Seguimiento clínico a distancia:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamada telefónica, aplicativo virtual o página web, a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.

- **Seguimiento clínico presencial:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de visita domiciliaria por personal de salud, a casos leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario o en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.

- **Telemonitoreo:** Es la 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.

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

6.2 NOTIFICACIÓN DE CASOS

a. La COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todas las IPRESS del país. La notificación debe realizarse de acuerdo a la norma vigente emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de manera inmediata a través del NotiWeb: https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio

b. Todos los casos de COVID-19 que sean atendidos en una IPRESS o que sean captados en la comunidad a través de los Equipos de Respuesta Rápida, deberán ser asignados a la IPRESS de su jurisdicción y registrarse en el aplicativo del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) del Ministerio de Salud https://siscovid.minsa.gob.pe/

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

7.1.1 El diagnóstico sindrómico de la COVID-19 es la actividad inicial más importante para diagnóstico, seguimiento diario, tratamiento y pronóstico de todos los pacientes infectados por la COVID-19.

7.1.2 En el escenario de trasmisión comunitaria de la COVID-19, es necesario implementar el abordaje y diagnóstico sindrómico, basado en los antecedentes epidemiológicos y características clínicas del paciente, lo cual es importante para iniciar el manejo correspondiente.

7.1.3 El diagnóstico sindrómico temprano y el manejo oportuno de los casos de COVID-19 en la comunidad evitan las complicaciones y reducen la morbilidad y mortalidad asociada.

7.1.4 El inicio del tratamiento se sustenta en el diagnóstico sindrómico. Las pruebas de laboratorio complementan el diagnóstico y permiten la confirmación de los casos. La confirmación de los casos de COVID-19, se realiza conforme a las disposiciones establecidas por el Instituto Nacional de Salud (INS).

7.1.5 Es imprescindible que los profesionales de salud identifiquen lo más tempranamente posible los síntomas iniciales de la COVID-19, para poder establecer medidas de control dentro del domicilio de los afectados y facilitar el aislamiento en los Centros de Aislamiento y Atención Temporal (CAAT) en los casos que no sea posible aislar en el domicilio.

7.1.6 Es importante que, ante la presencia de uno de los síntomas iniciales, se establezcan medidas de aislamiento, manejo de síntomas y seguimiento diario.

7.1.7 Los síntomas que se deben vigilar son los siguientes:

Síntomas más frecuentes:
- Fiebre.
- Tos.
- Cansancio.
- Falta de apetito.
- Dificultad para respirar.
- Dolor muscular.

Otros síntomas que también se pueden presentar:
- Carraspera o dolor de garganta.
- Catarro o congestión nasal.

MINISTERIO DE SALUD DG A. LUCCHETTI

Lp.pe

- Dolor de cabeza (cefalea).
- Diarrea.
- Náusea y vómitos.
- Pérdida del olfato (anosmia).
- Pérdida del gusto (ageusia).

7.1.8 Todos estos síntomas deben ser necesariamente reportados y evaluados diariamente por el profesional de salud o los médicos tratantes.

7.1.9 Para la vigilancia epidemiológica se utilizará las definiciones de casos establecidas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

7.2 GRUPOS DE RIESGO PARA CUADRO CLÍNICO GRAVE Y MUERTE

7.2.1 Se han identificado grupos de riesgo asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a cuadro clínico grave y muerte por COVID-19:

- Presencia de comorbilidades: Los adultos de cualquier edad con las siguientes afecciones tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente por el virus que causa la COVID-19:
  - Cáncer.
  - Hipertensión arterial refractaria.
  - Enfermedades cardiovasculares graves.
  - Enfermedad Renal crónica en tratamiento con hemodiálisis.
  - EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica).
  - Asma moderada o grave).
  - Diabetes mellitus.
  - Obesidad grave (IMC≥40 kg/m2).
  - Enfermedad o tratamiento inmunosupresor.
  - Otras que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.
- Edad: 65 años a más (factor de riesgo independiente).

7.2.2 Entre los adultos el riesgo de enfermarse gravemente a causa de la COVID-19 aumenta con la edad, por lo que los adultos mayores corren mayor riesgo. Es obligación de todos los profesionales de salud, evaluar síntomas y signos de alarma en los pacientes con factores de riesgo y haciendo uso del pulsioxímetro y del termómetro. Todos los casos que presenten alteración en la pulsioximetría deben ser necesariamente derivados a un Centro de Aislamiento y Atención Temporal (CAAT) o un establecimiento de salud para oxigenoterapia y tratamiento de posibles complicaciones (casos moderados o graves).

7.3 SIGNOS DE ALARMA PARA COVID-19

Los signos de alarma permiten identificar la necesidad de atención médica inmediata en casos de COVID-19. Estos son:

- Sensación de falta de aire o dificultad para respirar.
- Desorientación y/o confusión.

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

Lpderecho.pe

- Fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente por más de dos días.
- Dolor en el pecho.
- Coloración azul de los labios (cianosis).
- Saturación de oxígeno < 95% (RM N° 839-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico "Manejo de personas afectadas COVID-19 en servicios de hospitalización")

Tabla N° 1: Variación de la Saturación de oxígeno con la altitud

Estado de saturación de Oxígeno según la altura sobre el nivel del mar						
m.s.n.m.	0	1000	3000	3400	3600	3900
Normal	93 -100	92-99	88-96	87 - 95	84 - 93	83 - 92
Hipoxia Leve	88 - 92	88 - 91	84 - 87	83 - 86	80 - 83	79 - 82
Hipoxia Moderada	85 - 88	84 - 87	80 - 83	79 - 82	76 - 79	75 - 78
Hipoxia Severa	< 85	< 83	<79	<78	< 75	<74

Fuente: Reproducido con autorización del Grajeda Ancca, Pablo – "Estadios de saturación de Oxígeno según la altura" - Diresa Cusco.

Es importante que se mida la saturación de oxígeno todos los días, de preferencia tres veces al día.

Los pacientes con hipoxia leve deben iniciar tratamiento con oxigenoterapia en CAAT o en establecimientos del primer nivel de atención.

De no contarse con pulsioxímetro, ante cualquier signo de alarma, el paciente debe ser inmediatamente derivado a un CAAT o establecimiento de salud para su manejo médico y oxigenoterapia.

En aquellos lugares donde se cuente con pruebas de apoyo al diagnóstico por imágenes (Radiografía, tomografía, ecografía) y/o laboratorio, con base a los resultados, se evaluará el nivel de riesgo del paciente y se procederá a su referencia respectiva.

7.4 CONFIRMACIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19

7.4.1 La confirmación de los casos de la COVID-19 se realizará en las IPRESS donde se cuente con disponibilidad de pruebas para el diagnóstico. El manejo clínico es independiente de la confirmación de los casos.

7.4.2 Las pruebas de laboratorio y su aplicación para la confirmación de los casos de COVID-19 son las que están establecidas en el documento normativo vigente sobre vigilancia epidemiológica que emita el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

7.4.3 Todo caso sospechoso, así como las pruebas diagnósticas deben estar debidamente registradas en la ficha F00 y F100 del Sistema Integrado para COVID-19 – SICOVID-19.

7.4.4 El seguimiento clínico de casos de COVID-19 debe ser registrado en el SICOVID-19

A. LUCCHETTI

7.5 TRATAMIENTO SINDRÓMICO DE PACIENTES AMBULATORIOS CON COVID-19

El tratamiento sindrómico está orientado a disminuir los síntomas iniciales y detectar oportunamente los casos complicados para evitar la morbilidad y reducir la mortalidad.

En base a la información publicada en revistas científicas, no existe tratamiento específico para la infección por SARS-CoV-2 en el momento de emisión del presente Documento Técnico. El Ministerio de Salud revisará constantemente la evidencia científica nacional e internacional para la actualización de la terapia en base a un análisis detallado de la evidencia científica publicada.

El presente Documento Técnico no afectará el desarrollo y término de los estudios actualmente en curso para el manejo ambulatorio de la COVID-19 aprobados por un comité de ética autorizado.

Tanto en la selección del medicamento como en el diseño del esquema terapéutico, el prescriptor debe tener en consideración, entre otras, las características particulares de cada paciente, antecedentes de hipersensibilidad, así como patologías de base pre existentes que hacen necesario el ajuste en la dosificación y el monitoreo de efectos terapéuticos deseados y no deseados. Se debe tener en cuenta los productos farmacéuticos que el paciente está recibiendo, a fin de reducir el riesgo de reacciones adversas y de interacciones medicamentosas, debiendo utilizar el menor número posible de productos farmacéuticos, evitando la polifarmacia innecesaria.

Para el manejo sintomático de la fiebre y/o dolor se recomienda el uso de paracetamol de acuerdo al siguiente esquema:

- Dosis Pediátrica: 10 – 15 mg/Kg/dosis c/4-6 horas por 3 días
- Dosis Adulto: 500 mg c/6-8 horas por 3 días

En el caso de la Ivermectina, se deja a criterio médico su utilización para casos con factores de riesgo, según la siguiente dosis.

Peso	Solución 6 mg/ml	Comprimidos 3 mg.	Comprimidos 6 mg.
15 a <25Kg	1 gota por Kg. de peso (máximo 80 gotas)	1	1/2
25 a <45Kg		2	1
45 a <65Kg		3	1 1/2
>=65Kg		4	2

No se recomienda el uso de formulaciones de uso veterinario para el tratamiento

7.6 TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ASOCIADO Y OTROS

En el manejo ambulatorio de los casos leves de COVID-19, no está indicado el uso de:

- Antibióticos de manera rutinaria.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Combinaciones de medicamentos

Otros medicamentos contraindicados en el Manejo Ambulatorio de casos leves de COVID-19

- Corticosteroides orales o endovenosos de cualquier tipo.
  Los corticoides inhalados son indicados exclusivamente a criterio del médico tratante.
- Anticoagulantes orales o parenterales.

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

Lpderecho.pe

7.7 OXIGENOTERAPIA

a. La hipoxemia se puede detectar a través de la medición periódica de la saturación de oxígeno (SpO2) utilizando un pulsioxímetro, la cual se debe monitorear ambulatoriamente en todos los casos leves de COVID-19, especialmente en aquellos que presentan factores de riesgo.

b. El manejo de oxigenoterapia se hará de acuerdo a la normatividad vigente del Ministerio de Salud.

7.8 ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN

a. Establecimientos de salud

Todos los establecimientos de salud deberán implementar áreas administrativas y asistenciales diferenciadas para la atención de casos de la COVID-19, con el objetivo de reducir la transmisión del virus y garantizar la atención adecuada de los casos.

En los establecimientos del primer nivel de atención que cuenten con médico, se podrá realizar la atención de los casos leves de la COVID-19, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- Al ingreso al establecimiento, entregar una mascarilla quirúrgica descartable al paciente y su acompañante, brindar alcohol gel para la higiene de manos.
- Si presenta síntomas respiratorios dirigirlo al área de triaje diferenciado y atención de pacientes con infección respiratoria aguda (IRA).
- En el triaje diferenciado, personal de salud entrenado aplica las definiciones epidemiológicas, detecta rápidamente a los casos sospechosos de la COVID-19 y deriva a los otros casos a las áreas correspondientes del establecimiento de salud.
- Si el paciente presenta signos de alarma o presenta un cuadro moderado o severo de la COVID-19, coordinar con el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) y/o las áreas de atención pre hospitalario de las DIRIS/DIRESA/GERESA para la referencia inmediata al establecimiento de salud a cargo de la atención de casos moderados.
- El médico responsable de la atención realiza anamnesis y examen clínico, identifica factores de riesgo, signos de alarma y realiza la clasificación de severidad (leve, moderado y severo), para definir el manejo correspondiente. Es importante la medición del nivel de saturación de oxígeno (a través del pulsioxímetro) en todos los casos para detectar hipoxemia.
- El médico responsable puede indicar tratamiento sindrómico para la COVID-19 de acuerdo a la evaluación individual y pautas consignadas en el apartado Tratamiento sindrómico de pacientes ambulatorios con COVID-19 del presente Documento Técnico.
- Si el médico responsable considera indicar tratamiento específico, éste debe ser iniciado inmediatamente. Se recomienda que el personal de salud inicie y supervise la primera dosis del tratamiento en el establecimiento de salud.
- Se debe completar la ficha de seguimiento clínico a través del SICOVID-19.
- El médico indicará la toma de pruebas diagnósticas auxiliares según corresponda de acuerdo a la evaluación del paciente y de la disponibilidad de pruebas diagnósticas. Estas no limitan el inicio de tratamiento o aislamiento.
- Reportar al responsable de epidemiología para efectos de la notificación y vigilancia epidemiológica.

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

- Se debe informar a la DIRIS/DIRESA/GERESA para el seguimiento clínico de los casos y contactos.
- La limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con el paciente COVID-19 se realizará de acuerdo a lo dispuesto en la NT N° 020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", aprobada por Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.
- El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes con COVID-19 se realizará de acuerdo a lo dispuesto en la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", aprobada por Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA.

b. Centros de aislamiento y atención Temporal (CAAT)

Son espacios distintos al domicilio, donde se garantiza el aislamiento, atención y seguimiento de casos leves de COVID-19, permitiendo un monitoreo cercano y presencial de los casos, particularmente en aquellos que presentan factores de riesgo, que pueden evolucionar a un mayor nivel de severidad y necesitar atención hospitalaria inmediata.

Los casos que ingresan a los CAAT pueden ser referidos desde un establecimiento de salud, albergue, centro de atención residencial de personas adultas mayores (CARPAM) u otros, a través de los equipos de respuesta rápida o equipos de seguimiento clínico de las DIRIS/DIRESA/GERESA, lo cual puede realizarse a través del SAMU.

Los procedimientos para el triaje diferenciado, evaluación, atención y seguimiento de los casos en los CAAT se encuentran dispuestos en la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú", aprobada por Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA.

En los ámbitos donde los gobiernos regionales, locales o la comunidad por iniciativa propia, implementen locales comunitarios para el aislamiento de pacientes leves y sin factores de riesgo, se aplicarán las recomendaciones para el manejo ambulatorio de pacientes con COVID-19 establecidas en el presente Documento Técnico.

7.9 LOS EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA (ERR) PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE COVID-19

Con la finalidad de fortalecer el acceso oportuno a la atención y tratamiento de los casos, los ERR para la atención integral, organizados por las DIRIS/DIRESA/GERESA, y que cuenten con médico, pueden realizar una evaluación clínica de los casos de COVID-19 de acuerdo a las siguientes consideraciones:

a. El médico del ERR para la atención integral será el responsable de la atención del paciente.

b. La visita domiciliaria debe ser coordinada y acordada previamente con el paciente.

c. Durante la visita domiciliaria, el equipo evaluador debe contar con el equipo de protección personal (EPP) adecuado para la evaluación de pacientes (respirador N95 o equivalentes, mandilón, gorro, lentes protectores y guantes), así como estar capacitados en el uso y disposición de estos, al finalizar la evaluación del paciente.

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

d. Antes de ingresar al domicilio, el personal que va a realizar la atención debe colocarse adecuadamente el EPP.

e. Se debe ingresar con el material indispensable para la atención del paciente: estetoscopio, tensiómetro, pulsioxímetro, termómetro láser, los cuales deben ser previamente desinfectados.

f. La entrevista se realiza de manera orientada, guardando una distancia mínima de un metro y medio entre el personal y el paciente. El examen físico debe ser breve y orientado a la identificación de signos relacionados a la COVID-19. Es importante la medición del nivel de saturación de oxígeno (a través del pulsioxímetro) para la detección de la hipoxemia.

g. El médico puede indicar y entregar el tratamiento sindrómico para pacientes ambulatorios con la COVID-19 de acuerdo a la evaluación individual y pautas consignadas en el apartado Tratamiento sindrómico de pacientes ambulatorios con la COVID-19 del presente Documento Técnico.

h. Si el médico considera indicar tratamiento sindrómico, éste debe ser iniciado inmediatamente. Se debe iniciar y supervisar la primera dosis del tratamiento durante la visita domiciliaria.

i. Si el paciente presenta signos de alarma, o se trata de un caso moderado o severo, coordinar con SAMU y/o las áreas de atención pre hospitalaria de las DIRIS/DIRESA/GERESA para la referencia inmediata al establecimiento de salud a cargo de la atención de casos moderados.

j. La visita domiciliaria incluye la evaluación de la familia, para identificar contactos y casos sospechosos y/o probables. Si se identifican casos al interior de la familia, éstos deben ser atendidos también, en la misma visita domiciliaria.

k. El profesional de la salud o el personal técnico que acompaña al médico realizará el registro electrónico de la atención en el SICOVID-19. El registro en el SICOVID19 es obligatorio.

l. Se debe educar a los pacientes y sus familias sobre la identificación oportuna de signos de alarma, distanciamiento social, lavado de manos, higiene respiratoria, indicaciones de aislamiento para el paciente, indicaciones para el cuidador y el resto de la familia, así como del manejo de residuos dentro de la casa.

m. Al terminar la evaluación, el personal se retira de la vivienda y procede a retirarse el EPP teniendo en cuenta los procedimientos de bioseguridad.

n. Se informará y coordinará con la DIRIS/DIRESA/GERESA la continuidad de la atención a través del equipo de seguimiento clínico (ESC).

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

Los ERR podrán realizar la investigación epidemiológica de los casos y contactos de acuerdo a la normatividad vigente.

Los ERR deben acudir a realizar la visita domiciliaria, en lo posible, dentro de las 24 horas de recibida la información desde las centrales telefónicas de las DIRIS/DIRESA/GERESA.

En algunas regiones del país, la atención de casos de COVID-19 a través de la oferta móvil de servicios puede realizarse a través de los Equipos de Atención integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (AISPED) y los equipos de salud de las plataformas itinerantes de acción social (PIAS).

7.10 SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS DE COVID-19

a. Seguimiento clínico a distancia

- El seguimiento clínico a distancia deberá ser realizado por profesionales de la salud bajo la supervisión de personal médico. En el contexto de la pandemia, se recomienda que el seguimiento clínico a distancia sea realizado por médicos que no puedan atender casos de COVID-19, por presentar factores de riesgo.
- Se realiza a todos los casos leves, con o sin factores de riesgo, en aislamiento domiciliario, y a sus contactos, así como a casos hospitalizados que han sido dados de alta. La frecuencia de seguimiento a distancia es cada 24 horas.
- El objetivo del seguimiento clínico a distancia es identificar oportunamente signos de alarma del caso, mantener un registro de los contactos e identificar en ellos signos y síntomas respiratorios.
- El seguimiento se realiza por 14 días después del inicio de síntomas al caso y sus contactos.
- De ser el caso y en base a la evaluación individual, el médico tratante puede indicar tratamiento, cuya receta debe ser registrada en el SICOVID-19 (ficha F300.1), para facilitar la entrega del tratamiento en el domicilio del paciente.
- El seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos debe ser registrado en el aplicativo informático del SICOVID-19.
- La receta médica y el Alta Clínica, deben ser emitidas por personal médico y debe estar debidamente registrada en la ficha F300 del SICOVID.
- No se requiere solicitar exámenes de laboratorio para la alta clínica de pacientes con COVID-19.
- Si durante el seguimiento clínico a distancia no se pudiera contactar al caso o sus contactos, se deberá realizar la visita domiciliaria presencial, y se informará el estado de salud del paciente y sus contactos a la DIRIS/DIRESA/GERESA correspondiente.

b. Seguimiento clínico presencial

- El seguimiento clínico presencial es realizado por un equipo de trabajo conformado por un médico, otro profesional de la salud (de no ser posible, un personal técnico) y un conductor (de acuerdo a disponibilidad).
- El seguimiento clínico presencial a través de la visita domiciliaria se realizará en casos leves con factores de riesgo y en pacientes sospechosos, probables y confirmados hospitalizados que han sido dados de alta. La frecuencia es cada 72 horas, o antes, si la evolución clínica lo requiere.
- Toda visita domiciliaria se debe consignar en el aplicativo informático del SICOVID-19 desarrollado para tal fin.
- Durante la visita domiciliaria, el equipo evaluador debe contar con el EPP adecuado para la evaluación de pacientes (respirador N95 o similares, mandilón, gorro, lentes protectores y guantes), así como estar capacitados en el uso y disposición de estos, al finalizar la evaluación del paciente.
- Educar a los pacientes y sus familias sobre la identificación oportuna de signos de alarma, distanciamiento físico, lavado de manos, higiene respiratoria y etiqueta de tos, indicaciones de aislamiento para el paciente, indicaciones para el cuidador y el resto de la familia, así como del manejo de residuos dentro de la casa.

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

Laderecho.pe

- Se deben dar indicaciones precisas en cuanto a la toma de funciones vitales (temperatura, frecuencia respiratoria) y el uso del pulsioxímetro para medir la saturación de oxígeno.
- De acuerdo a la evaluación clínica individual del caso, se puede indicar y entregar tratamiento específico.
- Si el médico considera indicar tratamiento sindrómico, éste debe ser iniciado inmediatamente. Se debe iniciar y supervisar la primera dosis del tratamiento durante la visita domiciliaria.
- La visita domiciliaria incluye la evaluación de la familia, para identificar contactos, casos sospechosos y probables. Si se identifican casos al interior de la familia, éstos deben ser atendidos también, en la misma visita domiciliaria.
- El alta del paciente está a cargo del médico responsable de la atención del caso.
- El alta es clínica y no son necesarias pruebas de laboratorio para indicarla.
- La receta médica y el Alta Clínica, deben ser emitidas por personal médico y debe estar debidamente registrada en la ficha F300 del SICOVID.

7.11 DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

En el contexto de la actual pandemia de la COVID-19, se evidencia un alto riesgo de trasmisión en los establecimientos de salud. Asimismo, los trabajadores de salud que atienden casos de COVID-19 presentan un riesgo alto y muy alto de exposición, por lo cual es necesario fortalecer las medidas de prevención y priorizar la detección oportuna de la COVID-19 en los trabajadores de la salud.

- Se debe implementar la vigilancia de la salud ocupacional específica al personal de la salud que participa en la atención de los casos de COVID-19.
- Todo trabajador de salud deberá estar vacunado contra influenza estacional y neumococo.
- El personal de la salud que tenga factores de riesgo no debe participar en la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de la COVID-19.
- El manejo de los trabajadores de salud sospechosos, probables o confirmados de la COVID-19, así como de sus contactos, se hará de acuerdo a la normatividad vigente.

VIII. DE LAS RESPONSABILIDADES

8.1 NIVEL NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) es la instancia encargada de conducir las intervenciones estratégicas en salud pública orientadas a la reducción del impacto por la COVID-19, en el marco de sus competencias, por lo cual le corresponde la asistencia técnica y el monitoreo de la implementación de la presente normativa.

La Oficina General de Tecnologías de la Información es competente en la gestión de la información. El Registro de Información de cada uno de los procesos de atención involucrados en los diferentes niveles, se realiza a través del SICOVID-19.

Lpderecho.pe

El Instituto Nacional de Salud (INS), a través del Laboratorio de Referencia Nacional de Virus Respiratorios, conduce la red de laboratorios de salud pública, implementa y realiza pruebas especializadas para el diagnóstico de COVID-19, realiza asistencia técnica y transferencia tecnológica sobre los métodos de diagnóstico a los laboratorios de referencia regional.

8.2 NIVEL REGIONAL (DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD)

a. Implementar, capacitar, conducir, supervisar y monitorear las disposiciones del presente Documento Técnico en el ámbito de su competencia.

b. Organizar los establecimientos de salud del primer nivel de atención, los centros de aislamiento temporal y seguimiento, así como los equipos de salud de la oferta móvil de su ámbito, para la atención de casos leves de COVID-19, para una detección y manejo oportuno.

c. Organizar la oferta móvil para la atención de casos de COVID-19 a través de los equipos de respuesta rápida (ERR), los equipos de seguimiento clínico (ESC) y otros, asegurando los equipos, insumos y medicamentos necesarios para la atención

d. Garantizar el abastecimiento y la distribución de medicamentos e insumos médicos para el diagnóstico y la atención de casos de COVID-19. Esto incluye los equipos de protección personal (EPP) y pruebas de laboratorio para COVID-19 y la disponibilidad de oxígeno medicinal.

e. Implementar y supervisar el seguimiento clínico a distancia y presencial de casos leves en aislamiento, así como el de sus contactos.

f. Consolidar en forma permanente el diagnóstico situacional de la COVID-19 en su jurisdicción, mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales, y remitirlo al nivel inmediato superior de su jurisdicción.

g. Ejecutar y supervisar el cumplimiento del plan de control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud y las normas de bioseguridad en los laboratorios de su jurisdicción.

h. Determinar, en coordinación con los gobiernos locales, los centros de aislamiento temporal y seguimiento, según valoración de la demanda.

IX. DISPOSICIONES FINALES

a. Debido al corto tiempo de evolución de la pandemia, la información contenida en el presente Documento Técnico se encuentra sujeta a modificaciones en tanto exista nueva evidencia disponible a nivel nacional e internacional.

b. Esta versión del documento técnico será revisada y actualizada de forma periódica cada 2 semanas en base a nueva evidencia científica nacional e internacional publicada en revistas científicas indexadas y recomendaciones del comité de expertos en manejo de COVID19

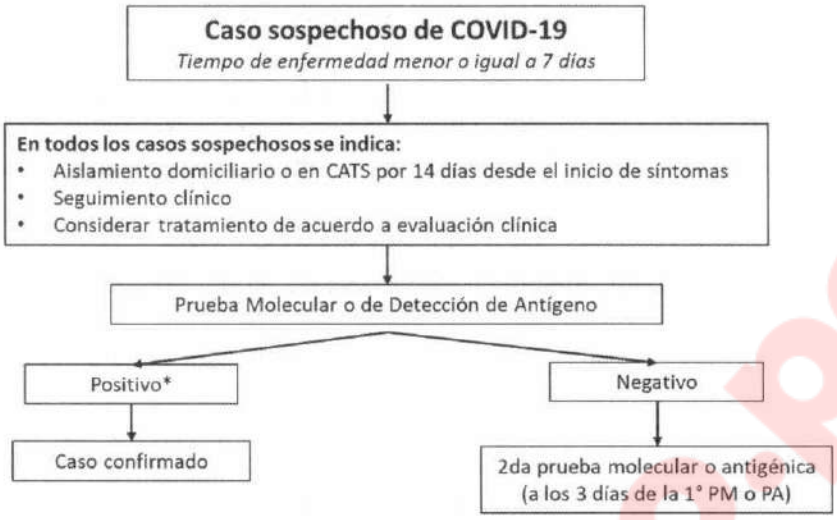
c. Se recomienda revisar de forma permanente la página web oficial del Ministerio de Salud para acceder a las publicaciones oficiales más recientes.

MINISTERIO DE SALUD DG A. LUCCHETTI

Undecimo.pe

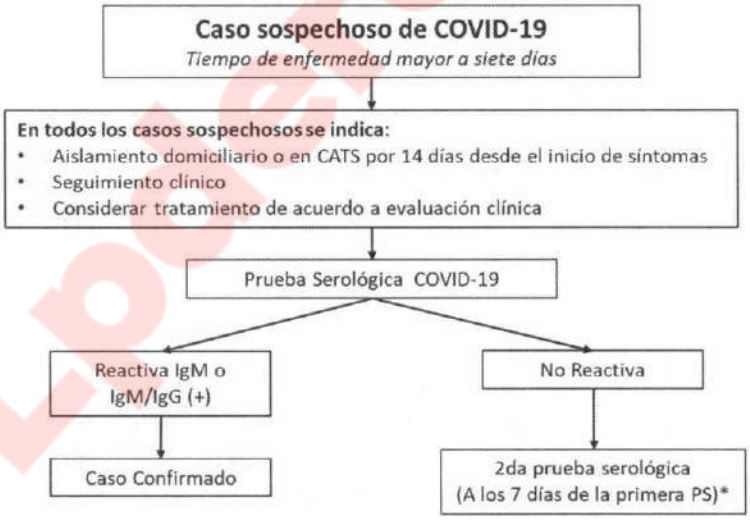
X. ANEXOS

Anexo 1. Pruebas de laboratorio y manejo de casos leves de COVID-19



** La segunda prueba se aplica según criterio médico y flujograma diagnóstico según normativa vigente, de acuerdo a los resultados se clasifica el caso.*

Si al momento de la 2da muestra, el paciente tiene más de 7 días de enfermedad no se recomienda tomar pruebas moleculares ni antigénicas, y el médico valorará la toma de prueba serológica



** La segunda prueba se aplica según criterio médico y flujograma diagnóstico según normativa vigente, de acuerdo a los resultados se clasifica el caso.*

A partir de la 3ra semana de inicio de los síntomas no se recomienda realizar la prueba serológica salvo estudios de seroprevalencia

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

Lpderecho.pe

Anexo 2. Recomendaciones para el cuidado de casos de COVID-19 en el hogar

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

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

¿Cuándo debo acudir al establecimiento de salud?

Si presento alguna de las siguientes molestias

- Dificultad para respirar.
- Desorientación, confusión.
- Fiebre (T° mayor de 38°C) persistente por más de dos días.
- Dolor en el pecho.
- Coloración azulada alrededor de los labios, manos o pies.
- Si la saturación de oxígeno (que se mide con un pulsioxímetro) se encuentra en un nivel menor de 95%.

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

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

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

MINISTERIO DE SALUD DG A. LUCCHETTI

Lpderecho.pe

- Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara sin tocar la parte de adelante, solo los costados (ya sea desanudando o retirando los elásticos detrás de las orejas) y botarse inmediatamente en la basura para que nadie más los toque.
- Después de quitarse la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
- No reutilice las mascarillas ni los guantes.
- Las personas que cuidan de una persona con COVID-19 pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás, incluso antes de que aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa.
- Manténgase atento a los síntomas de COVID-19 que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica (INFOSALUD: 113 u otros números oficiales asignados) o acérquese al establecimiento de salud más cercano utilizando una mascarilla.
- Si en el domicilio de una persona con COVID-19 hay adultos mayores o personas con factores de riesgo para COVID-19, éstas no deberán tener contacto con el caso, deberán usar mascarilla y se deben lavar las manos con frecuencia.

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

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

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

- Bote los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarillas u otro material que vaya a desechar en una bolsa, sin mezclar otro tipo de desechos y se cierre herméticamente. Rociar una solución de hipoclorito al 1% (lejía) sobre la bolsa y colocarlo en otra bolsa para ser eliminados.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una solución a base de alcohol después de tocar los pañuelos desechables usados o algún otro objeto que haya tocado su familiar enfermo.
- Los tachos que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados con solución de hipoclorito al 1% (lejía).
- Primero, realice la limpieza en húmedo (no barrer ni sacudir) utilizando paños, trapeadores, etc., acompañados de un detergente. Realice la limpieza de diferentes superficies como pisos, paredes, ventanas, manijas de las puertas, mesas de noche, superficies de los baños y juguetes de los niños.
- Luego, realice la desinfección con un desinfectante casero (lejía) de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del producto. Todos los productos que utilice deben contar con el Registro, Autorización Sanitaria o Notificación Sanitaria Obligatoria correspondiente (puede verificarlo en la etiqueta del producto).
- Recuerde cumplir con las especificaciones de uso del producto desinfectante y el tiempo de acción que establece el fabricante en el rotulado del producto, así como verificar la fecha de vencimiento del producto.

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

- La ropa de cama, los utensilios y los platos para comer que ha utilizado una persona enferma deben lavarse con jabón y agua y mantenerse separados de los utensilios de los demás familiares.
- Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente para lavar ropa y déjela secar al sol. Cuando lleve la ropa a lavar, evite ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse. Después de tocar la ropa sucia para lavar, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos con alcohol.

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

Lpderecho.pe

Anexo 3. Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo al usuario

Usuario	Equipo Protector
Paciente sintomático respiratorio y acompañante.	- Mascarilla quirúrgica simple.
Personal administrativo y seguridad (Riego mediano de exposición).	- Uniforme de trabajo. - Mascarilla quirúrgica descartable.
Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19. Equipos de respuesta rápida, equipos de seguimiento clínico presencial (Riesgo alto de exposición).	- Gorro quirúrgico descartable. - Respirador N 95 o equivalentes** - Lentes protectores con ventosa. - Mandilón descartable. - Guantes de látex descartables.
Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19 donde se generan aerosoles* (Riesgo muy alto de exposición).	- Gorro quirúrgico descartable. - Respirador N95 o equivalentes** - Lentes protectores con ventosa, máscara o protector facial. - Mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol). - Guantes de látex descartables.

* Unidades críticas, laboratorio, salas de procedimientos.

** El respirador N95 o equivalentes, además, debe ser utilizado en áreas con riesgo de transmisión de tuberculosis.

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

Lpderecho.pe

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO PARA USO FUERA DE INDICACIÓN O FUERA DE FICHA TÉCNICA DE UN MEDICAMENTO YA APROBADO PARA OTRAS INDICACIONES DE USO

- El médico responsable del tratamiento deberá justificar en la ficha F300 del Sistema Integrado COVID-19 (SICOVID), la necesidad del uso del medicamento e informar al paciente de los posibles beneficios y los riesgos potenciales, obteniendo su consentimiento.
- Esto significa que en estos casos se obtendrá preferiblemente un consentimiento oral y se recomienda al médico que haga constar en las observaciones de la ficha F300 del SICOVID, la obtención de dicho consentimiento.
- Solo en caso de que el tratamiento suponga "riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente" podría ser oportuno preparar un consentimiento escrito del paciente.

CONSENTIMIENTO PARA USO COMPASIVO DE UN MEDICAMENTO NO AUTORIZADO (MEDICAMENTO EN FASE DE INVESTIGACIÓN)

- Antes de la administración del medicamento debe obtenerse un consentimiento por escrito del paciente (o dependiendo del caso, de su representante legalmente aceptable) tras informar al paciente en términos comprensibles de la naturaleza del tratamiento, su importancia, implicaciones y riesgos.

MINISTERIO DE SALUD
DG
A. LUCCHETTI

Lpderecho.pe