



NTS N° 178 -MINSA/DGIESP-2021

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA COVID-19 EN EL PERÚ

I. FINALIDAD

Contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico de la COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención y control de la COVID-19 en el Perú.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos y procedimientos para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus en la comunidad.
- b. Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus en los servicios de salud.
- c. Estandarizar los procedimientos para la atención y seguimiento comunitario de los casos de COVID-19 con enfoque territorial.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como de las IPRESS privadas.

IV. BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- 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° 184-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de





la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, y sus prórrogas

- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA-DGPS-V.01, "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA-2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N° 463-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 153-MINSA/2019/INS, "Norma Técnica de Salud sobre Preparación, Embalaje y Documentación para el Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas".
- 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° 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 los Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP. Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID - 19 – SICCOVID-19), y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 309-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria), en el marco de la alerta roja declarada por Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA.
- 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 de COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 973-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 124-MINSA/2020/DGAIN, "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno medicinal en las instituciones prestadoras de servicios de salud".
- Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA, que aprueba la NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID 19 en el Perú", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 835-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de Respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú, 2021.





- Resolución Ministerial N° 881-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Aislamiento en el ámbito comunitario:** Es el procedimiento por el cual a una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, y que no requiere hospitalización, 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 catorce (14) días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso. En los casos de infección asintomática, el aislamiento se mantiene hasta transcurridos catorce (14) días desde la fecha que se tomó la muestra para el diagnóstico.

Si la vivienda no tiene las condiciones para garantizar el aislamiento en una habitación con adecuada ventilación y servicios higiénicos, y hay personas de grupos de riesgo en la familia, se le ofrece ser albergado en un centro de aislamiento temporal y seguimiento (CATS) o el que haga sus veces.

- **Caso confirmado de COVID-19:** Toda persona que cumpla con alguno de los siguientes criterios:
 - a. Caso sospechoso o probable con prueba molecular positiva para detección del virus SARS-CoV-2.
 - b. Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2¹.
 - c. Persona asintomática con prueba molecular o antigénica positiva.
- **Caso de infección asintomática de COVID-19:** Toda persona asintomática identificada a través de la estrategia de búsqueda activa que no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID-19, con resultado positivo de prueba molecular para SARS-CoV-2 o que presenta prueba antigénica positiva o prueba serológica reactiva para infección por SARS-CoV-2.
- **Caso índice:** Primer caso en una familia o conglomerado, identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.
- **Caso probable de COVID-19:** Quienes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:
 - a. Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso



¹ La prueba estándar para confirmar casos de COVID-19 es la prueba molecular mediante los métodos de RT-PCR en tiempo real o Ampliación Isotérmica-LAMP; en situaciones que no se cuenta con pruebas moleculares, las pruebas antigénicas serán consideradas como confirmatorias.



confirmado dentro de ese conglomerado catorce (14) días previos al inicio de los síntomas.

- b. Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos sugestivos de COVID-19, en:
 - Radiografía de tórax: opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.
 - Tomografía computarizada de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica e inferior.
 - Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos.
 - Resonancia magnética.
- **Caso sospechoso de COVID-19:** Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos:
 - a. Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos/síntomas:
 - Malestar general.
 - Fiebre
 - Cefalea
 - Congestión nasal.
 - Diarrea
 - Dificultad para respirar (señal de alarma).
 - b. Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.
 - c. Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y tos; con inicio dentro de los últimos diez (10) días; y que requiere hospitalización).
- **Centro de aislamiento temporal y seguimiento:** Espacios distintos al domicilio, donde se garantiza el aislamiento y seguimiento dispuesto en la normativa para los casos de COVID-19, que sean clasificados como leves, con o sin factores de riesgo.
- **Contacto directo:** Incluye cualquiera de las siguientes situaciones:

Persona que desde dos (02) días antes y hasta catorce (14) días después de 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 quince (15) minutos;
- ii. Estado en contacto físico directo con un caso probable o confirmado de la COVID-19;
- iii. Prestado cuidados directamente y/o cuidados médicos a un caso probable o confirmado de la COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado;
- iv. Estado en otras situaciones, según se identifique en las evaluaciones de riesgo locales.





- **Contacto Indirecto:** Son los contactos de los contactos directos.
- **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 lapso de catorce (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 posibilidad de transmisión, monitorear la 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, la distancia mínima es de más de 1.5 metros.
- **Equipo de Intervención Integral del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 (EII):** Equipo multidisciplinario de salud del primer nivel de atención de salud que, por motivo de la pandemia por COVID-19, está conformado por un (01) profesional de la salud y un (01) personal técnico de salud, entrenados en vigilancia epidemiológica, toma de muestras, manejo sindrómico y seguimiento clínico de casos COVID-19 y en el manejo de las intervenciones de salud individual y las intervenciones de salud pública, dentro de su ámbito territorial (Sector Sanitario). Coordinan las prestaciones de salud con el médico del establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud. Realizan las prestaciones de salud bajo la modalidad de oferta fija, móvil o telesalud.
- **Factores de riesgo:** Características del paciente asociadas a una mayor probabilidad de presentar complicaciones por COVID-19, que se describen en Documento Técnico: "Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú" aprobado con Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA y sus modificatorias.
- **Rastreo de contactos:** Representa el conjunto de acciones y medidas que realiza el personal del servicio de salud para identificar y brindar apoyo a los contactos que puedan haber sido infectados por la exposición a un paciente (sintomático o asintomático) y que ha sido diagnosticado con COVID-19. La identificación rápida a los contactos directos concluye con indicación de cuarentena y de preferencia, de ser posible, realizar las pruebas moleculares de SARS-CoV-2. La cuarentena y el monitoreo de estos contactos COVID-19 pueden romper efectivamente la cadena de transmisión de la enfermedad y prevenir una mayor propagación del virus en una comunidad.
- **Seguimiento clínico:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en otros miembros de la familia e identificar personas con factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por COVID-19.
- **Seguimiento clínico a distancia:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamada telefónica, aplicativo virtual o página web a casos leves en





aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.

- **Seguimiento clínico presencial:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de visita domiciliaria por personal de salud, a casos leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario o en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.
- **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos 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.

5.2. NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL COVID-19

El COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos de salud públicos y privados del país.

La notificación de los casos debe realizarse de acuerdo con la Directiva Sanitaria N° 135-Minsa/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", aprobada con Resolución Ministerial N° 881-2021/Minsa.

Para garantizar el seguimiento adecuado, los casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19 deberán registrarse en el aplicativo del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) del Ministerio de Salud.

- 5.3. Se recomienda al personal de los establecimientos de salud revisar de forma permanente la página web oficial del Ministerio de Salud para acceder a las publicaciones oficiales más recientes.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Las personas se infectan con SARS-CoV-2 a través de la exposición a los fluidos respiratorios que transportan virus infecciosos.

La exposición ocurre de tres formas principales:

- Por la inhalación de gotitas respiratorias muy finas y partículas de aerosol, eliminadas por una persona enferma de COVID-19.
- Al depositarse gotitas y partículas respiratorias en las membranas mucosas expuestas en la boca, nariz u ojos por salpicaduras y aerosoles directos.
- Al tocarse las membranas mucosas con las manos que se han ensuciado directamente con fluidos respiratorios que contienen virus o indirectamente al tocar superficies con virus.





6.1.1. Medidas de prevención en la comunidad:

Medidas generales de prevención:

- a. Vacunación Completa para COVID-19: La medida de prevención más efectiva es la vacunación completa contra la COVID-19.
- b. Uso de mascarillas: El uso de mascarilla es obligatorio para circular por las vías de uso público y en espacios cerrados o donde no se pueda mantener el distanciamiento físico. Se debe usar mascarillas que tenga buena capacidad de filtración y ajuste al rostro, esto es posible con el uso de doble mascarilla (una quirúrgica, de tres pliegues, debajo y sobre ella una mascarilla comunitaria) o también es posible lograr estas características con una KN95.
- c. Ventilación: Asegurar que los ambientes de trabajo, medios de transporte, restaurantes etc., tengan ventilación adecuada, de preferencia natural manteniendo las ventanas abiertas. Es recomendable priorizar las actividades en espacios abiertos.
- d. Distanciamiento físico: Mantener más de 1.5 metros de distancia con otras personas.

Medidas recomendables de prevención:

- a. Burbuja Social: Durante la pandemia limitar el número de contactos a un círculo íntimo, generalmente familiar o con las personas con las que se comparte el lugar de residencia, y comprometerse a tomar las medidas posibles cada vez que se debe entrar en contacto con otras personas fuera de la burbuja.
- b. En ambientes de trabajo o lugares con riesgo de aglomeración y espacios cerrados es recomendable la medición de CO2 para garantizar que se han implementado las medidas adecuadas para el recambio de aire.
- c. Higiene de manos: Realizar el lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón, o desinfectarlas con alcohol gel al 70%.
- d. Protección ocular: El uso de protección ocular como gafas o caretas faciales es recomendable en espacios cerrados donde no se pueda mantener el distanciamiento físico, el uso de caretas faciales no reemplaza a la mascarilla.

Otras medidas como desinfección de calles o plazas, desinfección de superficies o espacios comunitarios (con pulverizadores electrostáticos, nebulizadores, rociadores, vaporizadores o limpiadores de aire electrónicos), pediluvios y toma de temperatura o saturación de oxígeno no han demostrado eficacia o no son costo efectivas y no deberían ser utilizadas por las instituciones del estado o privadas.

6.1.2. Medidas de prevención en los servicios de salud

De las medidas de atención en los servicios asistenciales de salud: Se consideran 3 momentos, antes, durante y después de la atención de los pacientes.

a. Antes del ingreso a los establecimientos de salud

- Disponer carteles informativos para orientar a los usuarios sobre:
 - a) El flujo de ingreso al establecimiento de salud, indicando la importancia del distanciamiento.





- b) El correcto uso de la mascarilla e indicando las áreas para la higiene de manos.
 - Deberán marcarse las distancias de ubicación para los pacientes o familiares en el triaje, las ventanillas de atención y en las salas de espera.
 - La atención en el triaje debe ser inmediata, para reducir el tiempo de espera y evitar complicaciones/mortalidad.
 - El personal de salud deberá ingresar al establecimiento y cambiarse con su uniforme de trabajo dentro del establecimiento.
 - El personal del establecimiento de salud y los pacientes, familiares o visitas, deben usar como mínimo doble mascarilla para poder ingresar al establecimiento.
- b. Durante su permanencia en el establecimiento de salud**
- El personal de salud deberá usar correctamente su ropa de trabajo, limitar su desplazamiento a otros servicios, no debe desplazarse al comedor o cafetería con la ropa de trabajo asistencial.
 - El establecimiento de salud deberá monitorizar el correcto uso de las mascarillas, la higiene de manos y el distanciamiento por parte de los trabajadores de salud, usuarios y familiares.
 - El establecimiento de salud deberá implementar, en las salas de espera, carteles informativos que difundan a los usuarios la recomendación que de preferencia deben evitar hablar en voz alta mientras permanezcan en éstas, el cual debe contener la traducción en la lengua originaria de la zona.
- c. Después de la atención**
- Los trabajadores de salud deberán salir del establecimiento de salud con ropa de calle, por ningún motivo se desplazará con su ropa de trabajo asistencial fuera del establecimiento de salud, y tampoco en el transporte público y particular.
 - Continuar utilizando correctamente las mascarillas, continuar con la higiene de manos y el distanciamiento por parte de los trabajadores de salud, usuarios y familiares.
 - Proporcionar material impreso a los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19 y/o sus familiares, sobre las medidas a implementar en los hogares para el aislamiento y la cuarentena, además de los números telefónicos de contacto.



Medidas de Control Administrativo: Las medidas de control administrativo deberán ser asumidas por las Unidades Ejecutoras, Redes, Microrredes y Establecimientos de Salud, según corresponda:

- Hoja de chequeo de identificación de síntomas de infección respiratoria aguda, dirigido a los trabajadores que ingresan y salen del establecimiento (como detección precoz de enfermedad).
- Identificar oportunamente a los trabajadores comprendidos en los grupos de riesgo.



- Reforzar la comunicación dentro del equipo de salud, con el fin de que se difunda información certera y oportuna sobre prevención y control de infecciones de manera efectiva.
- Garantizar los insumos para las medidas de control de infecciones que incluyen Equipos de Protección Personal (EPP). (ver anexo 1)
- Orientar permanentemente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención de la COVID-19.
- Capacitar al equipo de salud en higiene de manos, uso de EPP (colocación y extracción), intervención en crisis, etc., de acuerdo a la normatividad vigente.
- Evaluación del riesgo de transmisión en los diferentes servicios del establecimiento de salud y vigilancia activa de los casos de COVID-19 en trabajadores de salud. (ver anexo 2)
- Implementar el área de triaje diferenciado y atención de pacientes con infecciones respiratorias agudas para la identificación de casos sospechosos de COVID-19.
- Evaluación inmediata de los casos, manejo y seguimiento, según normatividad vigente.
- Ampliar los horarios de atención del laboratorio, acortar los tiempos de emisión de resultados.
- Optimizar los sistemas de reporte e identificación de casos según la normatividad vigente.
- Capacitar adecuada y permanentemente al personal de servicios generales.
- Garantizar la limpieza, desinfección y esterilización apropiada de ambientes, equipos biomédicos, instrumental médico y ambulancias, entre otros.
- El establecimiento deberá disponer, en lugares estratégicos, el uso de contenedores de residuos sólidos para la eliminación de material biocontaminado.
- Cumplimiento de funciones de los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité de Vigilancia de asignación y uso de EPP y otros recursos para la atención de la COVID-19, Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y/o Comité de Control de Infecciones.
- Limitar el uso de áreas de socialización y aglomeración de trabajadores como comedor y salas de descanso.
- No uso de celulares, por parte del personal asistencial, en ambientes de atención de pacientes.
- Considerar, de tener recursos disponibles, la implementación de equipos de Atención Domiciliaria para evitar la asistencia masiva de personas al establecimiento de salud (por cuadros respiratorios u otros).
- Implementar en los establecimientos de salud los servicios de atención remota por llamada telefónica o videollamada para evitar la asistencia masiva a los mismos.
- Implementar sistema de citas por teléfono para evitar las aglomeraciones fuera del establecimiento de salud.
- Considerar el financiamiento para el contrato de Recursos Humanos o pago de horas complementarias para cubrir ausentismo del personal de salud debido a la COVID-19 o comorbilidades.
- Minimizar las reuniones presenciales de coordinación o capacitación.





- Las pruebas para el diagnóstico de SARS-CoV-2 solo se realizarán a pacientes que solicitan consulta o se hospitalicen con signos y síntomas de la COVID-19, según la normatividad vigente.

Medidas de Control Ambiental

- Evaluar los flujos de atención entre pacientes con patología respiratoria y morbilidad no respiratoria.
- Adecuar las salas de espera, según permita la realidad local, para evitar aglomeraciones, así como dar cumplimiento a las medidas administrativas de control y prevención de infecciones en el contexto de la COVID-19.
- Las medidas de control ambiental deben contemplar maximizar la ventilación natural, en caso contrario se deben implementar otras alternativas (por ejemplo, ubicar las salas de espera en espacios abiertos y bien ventilados).
- Los ambientes de cuidados críticos deberán implementar sistemas de ventilación mecánica para disminuir la densidad de partículas infectantes.
- Los ambientes de hospitalización deben mantener flujo unidireccional de aire con adecuados recambios aire.
- Velar porque los espacios que se utilizarán para aislamiento, contengan las condiciones necesarias para el respeto y dignidad de las personas.
- Coordinación intersectorial, identificando la disponibilidad de espacios comunitarios ante el eventual traslado de algunos servicios: por ejemplo, Colegios, Iglesias, locales comunales, Establecimientos de las Fuerzas Armadas, etc.

Medidas de protección personal

- Asegurar la disponibilidad de EPP para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo: salas de internamiento de neumología o medicina, emergencia, UCI, laboratorio, sala de procedimientos invasivos, entre otros.
- Todo paciente con sospecha de COVID-19 que se encuentre en un establecimiento de salud, o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar adecuadamente doble mascarilla.
- Capacitar permanentemente al personal de salud sobre el uso y disposición de los EPP.
- Proporcionar EPP de acuerdo al riesgo al que está expuesto el personal.
- Vacunar al personal de salud, agente comunitario de salud y médico tradicional contra la COVID-19, Influenza estacional y pneumococo de acuerdo a la norma de inmunizaciones.
- Reforzar la vigilancia, de la salud ocupacional específica, al personal de salud que se expone durante la atención de casos sospechosos de COVID-19.
- Monitorizar el ausentismo laboral por razones de salud, especialmente en el personal que atiende pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.
- Los establecimientos de salud deben publicar, en lugares visibles de sus instalaciones, las instrucciones para orientar el movimiento de los





pacientes con COVID-19, el cual debe incluir la lengua originaria de mayor uso en la ubicación del establecimiento de salud.

- El personal debe estar atento a la aparición de síntomas de la COVID-19, de presentarse, no debe acudir a laborar a sus servicios, deberá comunicar su condición a su inmediato superior y a la Oficina de Personal para realizar las coordinaciones de investigación de contactos y la toma de la prueba molecular; de inmediato se dispondrá su aislamiento por 14 días (tomando el tiempo desde el inicio de los síntomas) y la cuarentena de los contactos según la normatividad vigente; posteriormente la RED/DIRESA deben tomar medidas correspondientes a fin de designar a un personal de reemplazo por el tiempo correspondiente al descanso médico.
- El personal de salud asintomático que se encuentre en alto riesgo o muy alto riesgo de exposición a la COVID-19 deberá alinearse a la normatividad vigente sobre lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.

6.1.3 Medidas de prevención y control en los Trabajadores de Salud

En el contexto de la actual pandemia de la COVID-19, se evidencia un alto riesgo de transmisión en los establecimientos de salud. Por ello, 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.

Los Directores y Jefes de establecimientos de salud deben garantizar la provisión de vacunas para todo su personal, bajo cualquier modalidad de contratación, a fin de que se encuentren debidamente vacunados contra la COVID-19, así como, dar cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 8.9 del artículo 8 del Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, modificado por los Decretos Supremos N° 163-2021-PCM y N° 167-2021-PCM.

Se debe implementar la vigilancia de la salud ocupacional específica al personal de salud que participa en la atención de los casos de COVID-19.

Es recomendable que todo trabajador de salud esté vacunado contra influenza estacional y neumococo según normatividad vigente.

El personal de salud que tenga factores de riesgo (según la normatividad vigente) 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.

La toma de pruebas de laboratorio se hará de acuerdo a la evaluación del responsable de seguridad y salud en el trabajo según normatividad vigente.





6.1.4 Medidas de prevención y control en poblaciones especiales y poblaciones cerradas

En los establecimientos penitenciarios o Centros de Atención Residencial (CAR) de adultos mayores, niños y adolescentes, que reportan casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, se deben reforzar al máximo las medidas de prevención e iniciar de inmediato acciones para el control de la transmisión:

a) Medidas de prevención

- Mejorar en lo posible, la ventilación natural de los ambientes.
- Limitar el ingreso de visitas debido al riesgo de introducción del SARS-CoV-2.
- Identificación de Infección Respiratoria Aguda (IRA) a través de triaje diferenciado para personas al momento del ingreso, no pudiendo ingresar si tienen síntomas compatibles con IRA o si cumplen con las definiciones de caso sospechoso, probable o confirmado según la normatividad vigente. Ningún trabajador que tenga síntomas debería presentarse a trabajar y están obligados a comunicar su condición a su centro laboral.
- Los trabajadores que sean contactos de casos de COVID-19 deberán cumplir el aislamiento correspondiente según la normatividad vigente del Ministerio de Salud, independientemente del resultado de la prueba diagnóstica.
- Se debe garantizar la vacunación para COVID-19 a todas las personas privadas de su libertad, trabajadores penitenciarios y adultos mayores residentes en albergues, así como la vacunación contra neumococo e influenza a personas mayores de 60 años, según esquema nacional de vacunación.
- Mantener distanciamiento físico, 1.5 metros de distancia entre dos individuos.
- Implementar el lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón o con alcohol gel al 70%, garantizando la disponibilidad de los insumos necesarios.
- Promover la práctica de la higiene respiratoria y etiqueta de la tos, toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel desechable e inmediatamente eliminar el papel, y lavarse las manos. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca.
- Implementar el uso obligatorio de doble mascarilla tanto para personas privadas de libertad como adultos mayores que residen en albergues al momento de recibir visitas de familiares, abogados, etc.
- Limpieza y desinfección periódica de todos los ambientes, de acuerdo a lo dispuesto en la normativa vigente.
- Implementar estrategias de reporte oportuno y búsqueda activa de IRA y de sintomáticos respiratorios.





b) Medidas de control

- Los trabajadores con síntomas iniciales de la COVID-19 no deberán ingresar a trabajar, deben informar su condición a sus inmediatos superiores quienes notificarán inmediatamente a la DIRIS, DIRESA o GERESA según corresponda.
- Aislamiento inmediato y manejo del caso sospechoso, probable o confirmado, por fuera del establecimiento penitenciario o centro de atención residencial (CAR). Para ello se deberá coordinar la referencia a un establecimiento de salud o centro de aislamiento temporal y seguimiento (CATS, CAT-C, COT) de la jurisdicción. El manejo de los casos se realizará de acuerdo a la normativa vigente.
- Los centros de atención residencial (CAR) para niños, adolescentes, adultos mayores o establecimientos penitenciarios, deberán identificar su ambiente, de aislamiento y seguimiento, para el manejo de los casos leves por su equipo médico correspondiente.
- Aislamiento de todos los contactos, por 14 días. Se indica toma de prueba molecular en caso de aparición de síntomas.
- Todos los casos y contactos identificados deberán utilizar mascarilla al salir de su espacio de aislamiento o cuarentena durante los 14 días.
- Fortalecer todas las medidas de prevención.
- Fortalecer las estrategias de reporte oportuno y búsqueda activa de casos y contactos.

6.1.5 Medidas de prevención y control en poblaciones originarias dispersas

En comunidades que habitan en áreas rurales dispersas, incluyendo comunidades originarias (nativas y campesinas), con alto nivel de vulnerabilidad inmunológica y limitado acceso a servicios de salud con capacidad resolutive, las autoridades locales y la comunidad deben implementar las siguientes medidas preventivas:

a) Medidas de prevención

- Asegurar la vacunación completa contra la COVID-19.
- Promover el autoaislamiento de las comunidades, cuando exista alto riesgo de transmisión en el área, contribuyendo a brindar las condiciones básicas para su subsistencia en coordinación con otros sectores públicos.
- Considerar todo caso de IRA como un probable caso de COVID-19, aislándolo y evitando su ingreso a los ámbitos donde habitan estas comunidades.
- Asegurar la vacunación contra el Neumococo e Influenza estacional a toda la población según norma técnica del Ministerio de Salud con mayor énfasis en zonas cercanas a población aislada y de contacto inicial.
- Promover el distanciamiento social al interior de las comunidades, evitando el desarrollo de actividades masivas y promoviendo la permanencia en sus viviendas o en sus parcelas.





- Promover la higiene de manos, haciendo entrega de insumos básicos, incluyendo la provisión de jabón, alcohol gel y papel toalla, para garantizar esta práctica.
- Hacer entrega periódica de mascarillas, promoviendo la higiene respiratoria.
- Hacer entrega periódica de soluciones de hipoclorito de sodio (lejía), para la desinfección de ambientes y superficies.
- Fortalecer el sistema de la vigilancia de casos de IRA y COVID-19, incluyendo la variable de pertenencia étnica.
- Fortalecer la prevención de COVID-19, realizando la transmisión de mensajes alusivos al lavado de mano, higiene respiratoria, personal, higiene en casas y en la comunidad, en la lengua materna mediante megáfonos.
- Organizar el trabajo con los agentes comunitarios de salud para la búsqueda activa de pobladores con IRA y proceder a su notificación.
- Organizar el trabajo con médicos tradicionales a fin de revalorizar el uso de la medicina tradicional.
- Los líderes de la comunidad en coordinación con los responsables de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de su jurisdicción deben establecer dispensadores de agua y jabón en las entradas a la comunidad y/o lugares estratégicos a fin de mantener la higiene de las manos.

b) Medidas de control

- En caso de presentarse casos sospechosos y confirmados de COVID-19, las autoridades locales y la comunidad deben adoptar, adicionalmente, las siguientes medidas de control:
 - Si en la comunidad se identifican casos sospechosos, deben ser aislados en lugares distantes de la comunidad, teniendo en cuenta las condiciones para su subsistencia.
 - En coordinación con otras instituciones públicas, en el marco de las acciones de prevención y control de la COVID-19, a nivel regional, establecer un sistema de comunicación que permita el traslado de personas sospechosas a puntos de cuarentena distantes de la comunidad, así como su tratamiento adecuado y traslado a un establecimiento de salud en caso de complicaciones.
 - El aislamiento de todos los sospechosos y contactos se realizará por 14 días.
- Implementar puntos estratégicos, en áreas de acceso a las comunidades, en donde se cuente con pruebas diagnósticas y evaluación clínica.
- Establecer en estos puntos estratégicos lugares de cuarentena para toda persona que desee ingresar a las comunidades en proceso de autoaislamiento, en coordinación con autoridades civiles y líderes de la comunidad y militares.
- Proveer de pulsioxímetros para el control comunitario, así como la vigilancia comunitaria, por los establecimientos locales de salud, de casos con sintomatología respiratoria, con participación de los agentes comunitarios de salud y los agentes de medicina tradicional.





- Promover la articulación de acciones entre los servicios de salud y los agentes de medicina tradicional para la detección de sospechosos, signos de alarma y la referencia oportuna con medidas de control de infecciones.
- En el caso del personal de salud representantes de instituciones públicas o privadas u otro que requieran ingresar a las comunidades, deben realizarse un proceso de tamizaje / aplicación de tamizaje con prueba molecular para COVID-19 antes del ingreso, para evitar se convierta en transmisor de la COVID-19.
- Las personas ajenas a las comunidades que soliciten el ingreso a las mismas deben presentar un certificado, constancia medica que notifique el resultado negativo de una prueba molecular para COVID-19, y que se encuentra apto para intervenir en la comunidad.

6.2. DEL AISLAMIENTO Y LA CUARENTENA

a. Aislamiento

Todos los casos identificados deben guardar aislamiento por 14 días. El aislamiento efectivo de los casos reduce la transmisión del SARS CoV-2 en la comunidad.

- El aislamiento debe de ser realizado en un Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) o en un CAT-C.
- Sólo cuando existan las condiciones adecuadas: habitación individual con adecuada ventilación y no hay personas de grupos de riesgo en la familia, se podría realizar aislamiento domiciliario. Garantizando la capacitación al paciente y el resto de la familia sobre las medidas necesarias para evitar el contagio intradomiciliario.
- Todos los casos deben guardar aislamiento efectivo durante 14 días contados a partir del inicio de los síntomas.

b. Cuarentena

La cuarentena está indicada para todos los contactos directos de casos de COVID-19.

- La cuarentena debe realizarse en el domicilio durante 14 días contados a partir de la última exposición al caso.
- Si se presenta un caso de COVID-19, todos los integrantes de la familia que conviven con él deben guardar cuarentena obligatoria.
- A todo contacto directo identificado se le debe indicar una prueba molecular.
- La comunidad organizada ayuda al seguimiento de los contactos puestos en cuarentena.
- Idealmente se debe garantizar la provisión inmediata de alimentos y servicios necesarios para guardar la cuarentena.

c. Rastreo de contactos

Se debe implementar en los establecimientos de salud el rastreo de contactos, que consiste en la identificación de los contactos y el seguimiento de los mismos, bajo la metodología descrita en la normativa correspondiente.





6.3. DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASOS

La detección de los casos sospechosos de COVID-19 se inicia con la identificación de los síntomas compatibles (de acuerdo con la definición de caso vigente) por parte de la persona, la comunidad o los servicios de salud.

En el escenario de transmisión comunitaria, el abordaje sindrómico de los casos permite optimizar las intervenciones preventivas y reducir la circulación del virus en la comunidad.

El enfoque sindrómico (basado en signos y síntomas) para el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de los casos reducen las complicaciones y muertes asociadas a la COVID-19.

Todo caso sospechoso de COVID-19 (de acuerdo con la definición epidemiológica vigente) debe ser manejado como tal, independientemente de los resultados de las pruebas de laboratorio:

- a. Seguimiento clínico del caso y sus contactos, en forma diaria por telemedicina, y de manera presencial si el caso reporta algún signo de alarma, en este caso derivar a un COT u hospital.
- b. El aislamiento domiciliario o en centros de aislamiento temporal y el seguimiento clínico tendrá una duración de 14 días.

6.4. ATENCIÓN DE LOS CASOS DE LA COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD

a. Establecimientos de salud

Todos los establecimientos de salud deberán implementar áreas administrativas y asistenciales diferenciadas para la atención de casos de COVID-19, con el objetivo de reducir la exposición a los trabajadores de salud. Asimismo, deberán implementar estrategias para evitar la rotación del personal entre áreas diferenciadas para la atención de casos COVID-19 y áreas donde no se atienden pacientes COVID-19. La DIRIS/DIRESA/GERESA seleccionará establecimientos de salud en el primer nivel de atención, de acuerdo con la demanda y ubicación estratégica, como Puntos COVID que organizarán la intervención integral y control del COVID-19 en su ámbito de responsabilidad organizando a los Equipos de Intervención Integral (EII), CAT-C, CATS, Equipos de Intervención Comunitaria, Puntos COVID móviles, Puntos COVID fijos y la referencia a los hospitales en su territorio.

b. Atención a distancia de pacientes con la COVID-19

Todos los establecimientos de salud deben implementar servicios de atención remota, de preferencia dándole la responsabilidad a personal que se encuentra en trabajo remoto debido a sus factores de riesgo.

Si un paciente o su cuidador requieren información, debe llamar al operador informativo a distancia (como INFOSALUD, EsSalud u otros números telefónicos oficiales, acceder a la página web del MINSA u otro tipo de asistencia a distancia). Se le brindará orientación e información relacionada a COVID-19, se realizará una indagación de síntomas compatibles con la definición de caso y se informará a las DIRIS/DIRESA/GERESA para el seguimiento correspondiente.





VII. DE LAS RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica para la implementación, y la supervisión y evaluación de su cumplimiento.

7.2. NIVEL REGIONAL

La Diresa/GERESA/DIRIS es responsable de difundir de la presente Norma Técnica de Salud en su respectivo ámbito o jurisdicción, así como de brindar asistencia técnica, implementarla y hacer cumplir lo establecido, monitorear, supervisar y evaluar su cumplimiento.

7.3. NIVEL LOCAL

Las IPRESS son responsables de aplicar y cumplir lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud, en lo que les corresponda.





Anexo 1

Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo al usuario

Usuario	Equipo Protector
Paciente sospechoso COVID-19 y acompañantes	1. Mascarilla quirúrgica y comunitaria o una KN95
Personal administrativo y vigilancia	1. Uniforme de trabajo 2. Mascarilla quirúrgica más mascarilla comunitaria o una KN95
Personal de salud en áreas de atención de COVID-19	1. Gorro quirúrgico descartable 2. Respirador N 95** o equivalente 3. Lentes protectores con ventosa 4. Mandilón descartable 5. Guantes de látex descartables
Personal de salud en áreas de atención de COVID-19 donde se generan aerosoles*	1. Gorro quirúrgico descartable 2. Respirador N95** o equivalente 3. Lentes protectores con ventosa, máscara o protector facial 4. Mandilón descartable ó traje especial (mameluco u overol)** 5. Guantes de látex descartables



** El uso de mayores capas de EPP aumenta el riesgo del personal a infectarse al retirar el EPP contaminado. Es recomendable solo utilizar 01 capa de protección.



Anexo 2

Recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes con COVID-19

Instituciones prestadoras de servicios de salud

1. Salas de espera

- a. En la sala de espera, los pacientes con enfermedad respiratoria aguda deberán mantener una distancia mínima de 1.5 metros con respecto a otras personas. El establecimiento de salud debe establecer áreas para la atención diferenciada de pacientes con síntomas respiratorios respecto a los que acuden por otra patología.
- b. Disponer de dispensadores con preparaciones de alcohol en gel, para lavado de manos en las salas de espera y estimular el lavado de manos después del contacto con secreciones respiratorias.
- c. Procurar disponer de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar, así como tachos para descarte en la sala de espera (en lo posible tachos que no requieran ser abiertos a mano).
- d. Eliminar o disminuir el uso de artículos compartidos con los pacientes (lapiceros, teléfonos y otros).
- e. Limpiar y desinfectar las superficies ambientales de la sala de espera y del área de atención del paciente diariamente y cuando estén visiblemente sucias.
- f. Asegurarse de que los materiales y equipos médicos sean aseados y desinfectados antes de ser usados en otros pacientes.

2. Salas de aislamiento para casos moderados de COVID-19

- a. Colocar un aviso en la puerta de la sala de aislamiento, señalando que dicha sala está bajo aislamiento por aerosoles, gotas y de contacto.
- b. Colocar una hoja en la entrada para que todas las personas que ingresen se registren.
- c. Retirar el mobiliario no esencial. El mobiliario que se va a usar debe ser susceptible de limpiarse fácilmente.
- d. Almacenar la ropa a usarse fuera de la sala.
- e. Asegurarse que el material para la higiene de manos esté cerca de los lavabos y cerca de la puerta de la sala.
- f. Colocar tachos con tapas accionadas por pedal.
- g. Colocar recipientes para descarte de material punzante o cortante en el interior de la sala.
- h. El paciente debe conservar sólo el mínimo de sus pertenencias en la sala.
- i. Equipos como estetoscopios, termómetros, manómetros, entre otros. deben ser de uso exclusivo de cada paciente. De no ser posible ello, se debe someter a limpieza y desinfección antes de ser usados en otro paciente.
- j. En el caso de equipos que requieren esterilización, se hace la limpieza de ellos antes de ser enviados al servicio de esterilización.





Anexo 3

Recomendaciones para la limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con pacientes con COVID-19 en la unidad móvil y establecimiento de salud

1. Unidad móvil (medio de transporte o ambulancia)

- a. Limpieza de superficies de áreas que no se encuentren contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales.
- b. El personal que va a realizar la limpieza debe colocarse los EPP.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, se realiza la desinfección con desinfectante de alto nivel-DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y, de no contar con ello, se utilizar alcohol en gel.

2. Áreas que no se encuentran contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales

- a. Informar al personal responsable del transporte (conductor y ayudante) sobre los riesgos del virus del COVID-19 y que debe utilizar equipo de protección personal.
- b. El personal que va a realizar la limpieza debe colocarse los EPP.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, se realiza la desinfección con desinfectante de alto nivel – DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llenados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y, de no contar con ello, se utiliza alcohol gel.

3. Áreas contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales

- a. Informar al personal responsable del transporte (conductor y ayudante) sobre los riesgos del coronavirus y deberán utilizar equipo de protección personal.
- b. Colocar material absorbente sobre los fluidos o secreciones, recoger y colocarlo en bolsa roja.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y en las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, realizar la desinfección con desinfectantes de alto nivel DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y de no contar con ello se utilizará alcohol gel.





Anexo 4

Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención en el domicilio de pacientes con COVID-19

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

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

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





Anexo 5

Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención pacientes con COVID-19 en establecimientos de salud

- a. Coordinar con el comité de gestión de residuos y comité de infecciones para establecer las medidas de control para el personal asistencial y personal de servicios generales, de limpieza y/o quienes realicen el manejo de residuos.
- b. Realizar la capacitación y entrenamiento dirigido al personal asistencial y servicios generales, de limpieza frente al manejo de residuos que contengan agentes patógenos que sean resultantes del tratamiento de enfermedades de agentes biológicos con alta transmisibilidad.
- c. Los residuos generados en estas áreas de atención son clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infeccioso, biocontaminados, debiendo incluirse los alimentos consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
- d. Los residuos deben segregarse y depositarse en bolsa roja y en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico confirmada, se debe utilizar doble bolsa roja.
- e. El transporte interno de los residuos debe ser diferenciado. Se debe utilizar un coche o tachos con ruedas exclusivas y trasladar los residuos directamente al almacenamiento final.
- f. Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo con los protocolos establecidos por el generador, en base a la normatividad vigente, cumpliendo con las medidas de bioseguridad.
- g. Se debe garantizar que los residuos se encuentren el menor tiempo posible en el almacenamiento central y final, no más de 24 horas.
- h. Si se cuenta con sistema de tratamiento, los residuos deben ser tratados inmediatamente.
- i. El personal que maneja los residuos de la atención de pacientes debe ser asignado a exclusividad para dichas zonas de atención y no tener contacto con otras áreas del establecimiento de salud, el mismo que debe mantenerse informado y capacitado.
- j. Se debe informar al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para el manejo de residuos.
- k. Se debe garantizar los insumos y equipos para el manejo de los residuos procedentes de las áreas de hospitalización, emergencia, consultas externas o de aquellos consultorios donde se haya o esté atendiendo a los pacientes que se consideren sospechosos o confirmados.
- l. Garantizar que se cuente con los EPP adecuados para el manejo de residuos biológicos.
- m. Uso de sustancias químicas para la limpieza y desinfección para la COVID-19 en establecimientos de salud
 - Etanol al 62% - 71%
 - Peróxido de hidrógeno al 0.5%
 - Hipoclorito de sodio al 0.1%





Anexo 6

Uso y eliminación del Equipo de Protección Personal (EPP)

1. Mandilones, delantales, batas o trajes especiales que deberán ser preferiblemente largos, impermeables a los fluidos, resistentes, desechables que impidan al máximo el paso de partículas virales.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.
- Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
- Si no son desechables, en el proceso de lavado y desinfección, utilice solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, luego lávelo con abundante agua para evitar que el hipoclorito residual debilite el material.

2. Guantes protectores apropiados (látex o nitrilo) para manipular muestras provenientes de pacientes enfermos o sospechosos.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- Los guantes deben cambiarse entre procedimientos, por lo tanto, no se deben tocar ni manipular los elementos y equipos que no sean necesarios en el procedimiento. No se deben tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección, o se les haya hecho desinfección previa.
- Descartar los Guantes contaminados en Bolsa Roja; después de un procedimiento en el cual la contaminación fue mayor, inactivarlos en un recipiente con hipoclorito al 0.5 % y proceder a descartarlos.

3. Lentes de seguridad, caretas, u otros dispositivos de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y aerosoles en los procedimientos.

Recomendaciones de uso y desinfección:

El visor de las caretas o las gafas deberá ser desinfectado o renovado entre procedimientos o cuando se presenten signos evidentes de contaminación. Debe colocarse la fecha de desinfección la cual deberá hacerse con hipoclorito al 0.5% o solución de Dextrán al 5%.

Mantenimiento

- Lave el visor después de cada uso con agua y solución desinfectante de su preferencia.
- Seque el visor con pañuelos faciales o utilice toallas desechables.
- Almacénelo en un lugar seguro, en óptimas condiciones de aseo y el fácil acceso para el personal.

4. Uso de Respiradores N95 o FFP2 desechables que garantizan la protección necesaria contra material particulado del 95%. Funcionan filtrando el aire por mecanismos de presión negativa al inspirar el aire.





Se usan para disminuir la diseminación del virus a través de la respiración, al hablar y al toser; se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca y la nariz.

Recomendaciones de uso y eliminación

- Los respiradores son desechables, pero pueden utilizarse en varias ocasiones si se guardan en forma correcta y hasta un máximo de 3 días consecutivos o 7 días cuando hay uso alterno (días no consecutivos) excepto cuando haya:
 - Pérdida del ajuste del respirador a la cara.
 - Pérdida de calidad del elástico del respirador.
 - Aplastamiento accidental.
 - Contaminación con fluidos corporales.
 - Procedimientos en pacientes sospechosos.
- No colocarse una mascarilla usada sin guantes y evitando tocar superficies.
- Deben ser *descartadas en bolsa roja* para su posterior eliminación por el método de su elección.

Prueba de ajuste:

- Cubrir la mascarilla en su totalidad con las manos, proceder a espirar el aire suavemente, si éste se escapa alrededor de la cara y no por la mascarilla se debe colocar nuevamente y ajustar.
- Realizar una inspiración con la que la mascarilla debe deprimirse ligeramente hacia la cara.

5. Uso de Gorro desechable para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas al uniforme, ya que el cabello facilita la retención y posterior dispersión.

Recomendaciones de uso y Eliminación:

- Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.
- Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
- Deben ser *descartados en bolsa roja* para su posterior eliminación por el método de su elección.





NTS N° 178 -MINSADGIESP-2021
 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA COVID-19 EN EL PERÚ

Anexo 7

Formato de Reporte de Contactos COVID-19

N°	CUGO INDICE	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	EDAD	SEXO		TELÉFONO	DIRECCION	SINTOMAS	SI	NO	F. TOMA DE MUESTRA	F. RESULTADO	TIPO DE PRUEBA			F. CONTACTO INICI	SEGUIMIENTO			CLASIFICACION PARA			
					F	M								P. ANTIGENO	P. PCR	OTRO		F. PRIMER CONTROL	F. SEGUNDO CONTROL	OTRO	CONTACTO	CASO		
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								





LPDERECHO.PE