



Resolución Ministerial

Lima, ...9... de... JUNIO... del... 2020



V. ZAMORA

Visto, el Expediente N° 20-044880-001, que contiene el Informe N° 47-2020-DAGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 483-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:



N. Zerpa

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



L. CUEVA

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, contempla que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



N. HUAMANI

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, cuya finalidad es contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas, el cual es modificado por las Resoluciones Ministeriales N° 209-2020-MINSA, N° 240-2020-MINSA y N° 270-2020-MINSA;

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 en Salud Pública, asimismo, el literal b) del artículo 64 del indicado Reglamento, establece que dicha Dirección General tiene la función de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública;

Que, en virtud al documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto para su aprobación el Documento Técnico: Manejo Ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú;

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

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



N. Zerpa

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;



L. CUEVA

SE RESUELVE:

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

Artículo 2.- Dejar sin efecto el tercer, quinto y sexto párrafo del literal e) del numeral 7.10 y el Anexo N° 3 del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, modificado por las Resoluciones Ministeriales N° 209-2020-MINSA, N° 240-2020-MINSA y N° 270-2020-MINSA.



N. HUAMANI

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

Regístrese, comuníquese y publíquese.

.....
VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

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 OBLIGATORIA	7
VII.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	7
7.1	FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19	7
7.2	SIGNOS DE ALARMA PARA COVID-19	7
7.3	DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE COVID-19	8
7.4	TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA CASOS LEVES DE COVID-19	9
7.5	TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ASOCIADO Y OTROS	10
7.6	OXIGENOTERAPIA	10
7.7	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN	11
7.8	LOS EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA PARA LA ATENCIÓN	12
7.9	SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS DE COVID-19	13
7.10	DE LOS TRABAJADORES DE SALUD	15
7.11	CONTROL DE INFECCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	16
VIII.	DE LAS RESPONSABILIDADES	17
8.1	NIVEL NACIONAL	17
8.2	NIVEL REGIONAL (DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES DE SALUD)	18
IX.	DISPOSICIONES FINALES	18
X.	ANEXOS	19
	Anexo 1. Pruebas de laboratorio y manejo de casos leves de COVID-19	19
	Anexo 2. Presentaciones y dosificación de Ivermectina*	20
	Anexo 3. Procedimiento para la emisión de recetas a través del SICOVID-19	21
	Anexo 4. Recomendaciones para el cuidado de casos de COVID-19 en el hogar	24
	Anexo 5. Modelo Operacional para la atención de casos de COVID-19	27
	Anexo 6. Manejo de contactos directos de COVID-19	28
	Anexo 7. Tamizaje para COVID-19 en trabajadores de salud asintomáticos	29
	Anexo 8. Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo al usuario	30



I. ANTECEDENTES

Los primeros casos reportados de COVID-19 correspondían a 44 pacientes con neumonía de etiología desconocida, 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 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron y aislaron un nuevo serotipo de coronavirus, cuya secuencia genética fue puesta a disposición a nivel internacional para su uso en métodos diagnósticos específicos.

El 13 de enero, 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 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 del presente año, la Organización Mundial de la Salud declaró que el COVID-19 había alcanzado niveles de diseminación a nivel mundial compatibles con una pandemia.

En el Perú, hasta el 31 de mayo del presente año, se han notificado 164 476 casos confirmados, de los cuales han fallecido 4506 y se han recuperado 67 208 personas.

II. FINALIDAD

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.

III. OBJETIVO

Establecer los procedimientos para el manejo ambulatorio de los casos leves de COVID-19.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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



V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, 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° 1155, que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto 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 su prórroga.
- Decreto Supremo N° 094-2020-PCM, que establece las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 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° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona".
- Resolución Ministerial N° 141-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC: "Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19".



- 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° 154-2020/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Atención de Viajeros que ingresan y salen del País con sospecha de infección por COVID-19, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 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.
- 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° 097-2020-PCM, que aprueba los “Lineamientos para el traslado y cuarentena de personas que se encuentran fuera de su domicilio habitual, como efecto de las medidas de aislamiento social por la Emergencia Nacional por el COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 204-2020-MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para el traslado excepcional de personas que se encuentren fuera de su residencia habitual a consecuencia de la aplicación de las disposiciones de inmovilización social”, y su modificatoria.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- Caso sospechoso:** De acuerdo a alerta epidemiológica vigente.
- Caso sospechoso leve:** Todo caso sospechoso de COVID-19, que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas:
 - Tos.
 - Malestar general.



leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario o en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.

- m. 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

6.2 NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

- El COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos de salud del país. La notificación debe realizarse de acuerdo a la norma vigente emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- Todos los casos de COVID-19 que se manejan ambulatoriamente deberán registrarse en el aplicativo del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) del Ministerio de Salud.
- En el caso de las IPRESS privadas, se deberá gestionar el acceso al sistema a través de la DIRIS/DIRESA/GERESA correspondiente.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19

Se han identificado factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 son:

- Edad: 65 años a más (factor de riesgo independiente) o
- Presencia de comorbilidades: Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

En un caso leve de COVID-19, la presencia de factores de riesgo determina un seguimiento más cercano y un monitoreo más riguroso con el fin de identificar oportunamente la presencia de signos de alarma o el inicio de una complicación.

7.2 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 o confusión.
- 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%.



Ante cualquier signo de alarma, el paciente debe ser inmediatamente derivado a un establecimiento de salud para su evaluación médica.

7.3 DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE COVID-19

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

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

El inicio del tratamiento se sustenta en el diagnóstico sindrómico. Las pruebas de laboratorio solo complementan el diagnóstico y permiten la confirmación o el descarte de los casos.

La clasificación clínica de COVID-19 (casos leves, moderados y severos) permite determinar el nivel de severidad de los casos (de acuerdo a la alerta epidemiológica vigente), así como la definición del lugar más adecuado para su manejo, sea este en el domicilio, centros de aislamiento temporal, sala de hospitalización o área de cuidados críticos.

Caso Leve

Toda persona con infección respiratoria aguda, compatible con COVID-19, que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas:

- Tos.
- Malestar general.
- Dolor de garganta.
- Fiebre.
- Congestión nasal.

Se describen otros síntomas, como alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato, diarrea y exantema.

Los casos de COVID-19 pueden ser diagnosticados en establecimientos de salud de todos los niveles de atención.

Los casos leves no requieren hospitalización, se manejan ambulatoriamente. Se indica aislamiento domiciliario o en un centro de aislamiento temporal y seguimiento (CATS)

En casos leves sin factores de riesgo, se realiza seguimiento a distancia; mientras que, en casos leves con factores de riesgo, se realiza seguimiento a distancia y presencial (Apartado 7.9: seguimiento clínico de casos de COVID-19).

El abordaje de los casos leves se describe en el Anexo 1: *Pruebas de laboratorio y manejo de casos leves de COVID-19.*

Los casos moderados y severos de COVID-19 necesitan ser atendidos en establecimientos con mayor capacidad resolutive, que cuenten con áreas de hospitalización y áreas de atención crítica, respectivamente; lo cual está descrito en el documento técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de



personas afectadas por COVID-19 en el Perú”, aprobado con Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA.

7.4 TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA CASOS LEVES DE COVID-19

Al momento, no hay evidencia a partir de ensayos clínicos aleatorizados, que permitan recomendar tratamientos específicos para pacientes con infección por SARS-CoV-2.

A pesar de ello, tanto el Instituto Nacional de Salud, a través de la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública, como EsSalud, a través del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, han venido realizando revisiones sistemáticas rápidas sobre intervenciones farmacológicas para COVID-19, las cuales han sido evaluadas y discutidas por el Grupo de Trabajo COVID-19 (conformado por Resolución Ministerial N° 087-2020/MINSA y modificatorias).

Luego de la discusión, a pesar del bajo nivel de evidencia encontrada, realizando un análisis de riesgo – beneficio, el precitado Grupo de Trabajo emite opinión favorable respecto al tratamiento de casos leves con factores de riesgo con ivermectina (95% del Grupo de Trabajo) y/o hidroxicloroquina (60% del Grupo de Trabajo); propuesta que se recoge y se pone a consideración de los médicos tratantes:

Casos leves de COVID-19 (con factores de riesgo):

Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Ivermectina	200 mcg por Kg. de peso	Dosis única	VO (ver detalle en Anexo 2 Presentaciones y dosificación de ivermectina)

+ / -

Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Hidroxicloroquina	400 mg cada 12 horas el primer día, luego 200 mg. cada 12 horas por seis días más	7 días	VO

La decisión de tratamiento se basa en la evaluación clínico-epidemiológica de cada caso, independientemente de los resultados de las pruebas de laboratorio para COVID-19 (Prueba rápida o RT-PCR).

Los médicos tratantes podrán indicar el tratamiento en base a una evaluación individual del caso, previo consentimiento informado, debiendo realizar un monitoreo estricto de los eventos adversos de los fármacos prescritos.



No se recomiendan tratamientos específicos para casos leves sin factores de riesgo.

Los casos leves se manejan de manera ambulatoria, en los establecimientos del primer nivel de atención que cuenten con médico, en los centros de aislamiento temporal y seguimiento (CATS) o a través de los equipos de la oferta móvil de servicios de salud.

Los casos leves que son diagnosticados en los hospitales pueden iniciar y recibir el tratamiento para luego ser derivados a establecimientos del primer nivel, continuar su seguimiento por los equipos de seguimiento clínico o ser derivados a un CATS.

Son contraindicaciones para el uso de ivermectina: hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, embarazo y lactancia. Se debe usar con precaución en menores de dos años

Son contraindicaciones para el uso de hidroxiclороquina: hipersensibilidad al principio activo, miastenia gravis, maculopatía ocular, retinitis pigmentosa. Se debe usar con precaución en menores de seis años.

7.5 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.
- Corticosteroides.
- Anticoagulantes orales ni parenterales.

7.6 OXIGENOTERAPIA

- a. Una de las complicaciones más importantes que pueden presentar los casos de COVID-19 es la hipoxemia.
- b. La hipoxemia se puede detectar a través de la medición periódica de la saturación de oxígeno (SpO₂) en sangre a través de la oximetría de pulso, la cual se debe monitorear ambulatoriamente en todos los casos leves de COVID-19, especialmente en aquellos que presentan factores de riesgo.
- c. A nivel del mar, la saturación de oxígeno normal, medida a través de la oximetría de pulso, es de 95% a 100%.
- d. Un nivel de saturación igual o menor de 93% indica la necesidad de iniciar oxigenoterapia y realizar la referencia inmediata a un establecimiento de salud que cuente con hospitalización.
- e. El objetivo del tratamiento para la oxigenoterapia, mientras se realiza la derivación del paciente, es mantener el nivel de saturación del oxígeno (SpO₂) entre el 93% - 96% en los pacientes sin enfermedades pulmonares crónicas.
- f. Los establecimientos de salud de primer nivel que atiendan casos de COVID-19, así como los centros de aislamiento temporal y seguimiento (CATS) deben contar con disponibilidad de oxígeno a través de balones, puntos de oxígeno fijo o equipos concentradores de oxígeno portátil.



7.7 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 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 COVID-19, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- Al ingreso al establecimiento, entregar una mascarilla quirúrgica descartable al usuario 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, un profesional de la salud aplica las definiciones epidemiológicas, detecta rápidamente a los casos sospechosos de 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 COVID-19, 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.
- El médico responsable de la atención confirma la definición de caso, 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 de la oximetría de pulso) en todos los casos para detectar hipoxemia.
- El médico responsable puede indicar tratamiento sintomático, o específico para casos leves de COVID-19 de acuerdo a la evaluación individual y pautas consignadas en el apartado 7.4 "Tratamientos específicos para casos leves de COVID-19".
- 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 Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- Reportar al responsable de epidemiología para efectos de la notificación y vigilancia epidemiológica.
- 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-9 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 temporal y seguimiento (CATS)

Los centros de aislamiento temporal y seguimiento 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 CATS 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 CATS 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.

7.8 LOS EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA PARA LA ATENCIÓN

Con la finalidad de fortalecer el acceso oportuno a la atención y tratamiento de los casos, los equipos de respuesta rápida (ERR), 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 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 EPP adecuado para la evaluación de pacientes (respirador N95, mandilón, gorro, lentes protectores y guantes), así como estar capacitados en el uso y disposición de estos, al finalizar la evaluación del paciente.
- d. Antes de ingresar al domicilio, el personal que va a realizar la atención debe colocarse adecuadamente el equipo de protección personal.
- e. Se debe ingresar con el material indispensable para la atención del paciente: estetoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso, termómetro láser, los cuales deben ser previamente desinfectados.
- f. La entrevista se realiza de manera orientada, guardando una distancia mínima de un metro entre el personal y el paciente. El examen físico debe ser breve y orientado a la identificación de signos relacionados a COVID-



19. Es importante la medición del nivel de saturación de oxígeno (a través de la oximetría de pulso) para la detección de la hipoxemia.
- g. El médico puede indicar tratamiento sintomático, o específico para casos leves de COVID-19 de acuerdo a la evaluación individual y pautas consignadas en el apartado 7.4 "Tratamientos específicos para casos leves de COVID-19". El tratamiento podría darse aun con resultados negativos de prueba rápida. De ser el caso, con la receta indicada debe entregar los medicamentos respectivos. Para hacer entrega de la receta, ver el Anexo 3: Procedimiento para la emisión de recetas a través del SICOVID-19.
 - h. Si el médico considera indicar tratamiento específico, 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. Si se identifican casos al interior de la familia, éstos deben ser atendidos también, en la misma visita domiciliaria.
 - k. El profesional de salud o el personal técnico que acompaña al médico realizará el registro electrónico de la atención en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
 - 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 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.
 - 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).

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).



7.9 SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS DE COVID-19

a. Seguimiento clínico a distancia

- El seguimiento clínico a distancia deberá ser realizado por profesionales médicos. En el contexto de la pandemia, se recomienda que esta actividad

sea realizada 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, 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 Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-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.
- El seguimiento clínico presencial a través de la visita domiciliaria se realizará en casos leves con factores de riesgo y en pacientes sospechosos y confirmados hospitalizados que han sido dados de alta. 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 Sistema Integrado para COVID-19 (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, 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 social, 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.
- Se deben dar indicaciones precisas en cuanto a la toma de funciones vitales (temperatura, frecuencia respiratoria) y el uso del oxímetro de pulso 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 específico, 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 y casos sospechosos. 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.
- Los cuidados en el domicilio de los casos de COVID-19 se encuentran en el Anexo 4: *Recomendaciones para el cuidado de casos de COVID-19 en el hogar.*

Los procesos para el manejo ambulatorio de los casos leves de COVID-19 se encuentran en el Anexo 5: *Modelo Operacional para la atención de casos de COVID-19.*

El abordaje de los contactos directos se describe en el Anexo 6: *Manejo de contactos directos de COVID-19.*

7.10 DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

En el contexto de la actual Pandemia de COVID-19, se evidencia un alto riesgo de transmisión 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 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 COVID-19.
- En trabajadores de salud asintomáticos, que atiendan casos de COVID-19, se realizará el tamizaje con la Prueba Rápida para COVID-19 de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo 7: *Tamizaje para COVID-19 en trabajadores de salud asintomáticos.*
- El personal de salud que atienda casos de COVID-19 deberá usar el equipo de protección personal (EPP) de acuerdo al riesgo, según lo dispuesto en el Anexo 8: *Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo al usuario.*



N. HUAMANI

7.11 CONTROL DE INFECCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

a. Medidas de control administrativo

Las medidas de control administrativo deben permitir:

- Implementación del área de triaje diferenciado de infecciones respiratorias agudas para la identificación y atención de casos sospechosos de COVID-19.
- Garantizar los recursos humanos, equipos e insumos necesarios para la atención de los casos leves de COVID-19, incluyendo los equipos de protección personal.
- Capacitación permanente al personal de salud, en medidas de prevención, bioseguridad y atención de casos de COVID-19.

b. Medidas de control ambiental

Las medidas de control ambiental deben permitir:

- Maximizar la adecuada ventilación natural e iluminación de los ambientes destinados a la atención de casos de COVID-19.
- Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de equipos y dispositivos médicos antes de reutilización en otro paciente.
- Eliminación adecuada del material descartable utilizado para la atención de pacientes COVID-19.

c. Precauciones estándar y basadas en el mecanismo de transmisión

Las precauciones estándar para el control de infecciones en los establecimientos de salud, así como las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión a ser implementadas en los establecimientos se encuentran descritas 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.

d. Medidas de bioseguridad en el laboratorio

Se deberá implementar las medidas de contención adecuadas para la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso para el personal de obtención de muestra y procesamiento de los diferentes niveles de atención.

El Comité de Control de Infecciones del establecimiento de salud debe evaluar periódicamente las condiciones de bioseguridad de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de COVID-19.

e. Medidas de protección para el personal de salud

Es importante capacitar al personal de la salud sobre el uso y disposición de los equipos de protección personal (EPP) de acuerdo al nivel de riesgo.



VIII. DE LAS RESPONSABILIDADES

8.1 NIVEL NACIONAL

a. Conducción Técnico-Normativa

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 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.

b. Gestión de la Información

La gestión de la información es competencia de la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud. El Registro de Información de cada uno de los procesos de atención involucrados en los diferentes niveles, se realiza a través del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).

c. Gestión de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos

Es responsabilidad del Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) en el nivel nacional, así como sus contrapartes técnicas en el nivel regional o local, programar, adquirir, almacenar y distribuir los productos farmacéuticos y dispositivos médicos considerados en la presente normativa, para el abastecimiento de la red asistencial de salud pública a nivel nacional.

d. Gestión de los Procesos de Laboratorio

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.

e. Componente de Financiamiento

El Ministerio de Salud, las DIRIS/DIRESA/GERESA, o quien haga sus veces en los pliegos correspondientes, financian a través de las diferentes fuentes de financiamiento (Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados), las actividades de prevención, detección, diagnóstico, control y tratamiento del COVID-19. Dicho financiamiento debe garantizarse por los pliegos correspondientes.

Para el caso de los asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) y a otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas o privadas, el financiamiento de las prestaciones relacionadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19 será de acuerdo a la normatividad vigente y a los mecanismos de pago establecidos para tal efecto.



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 del 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.

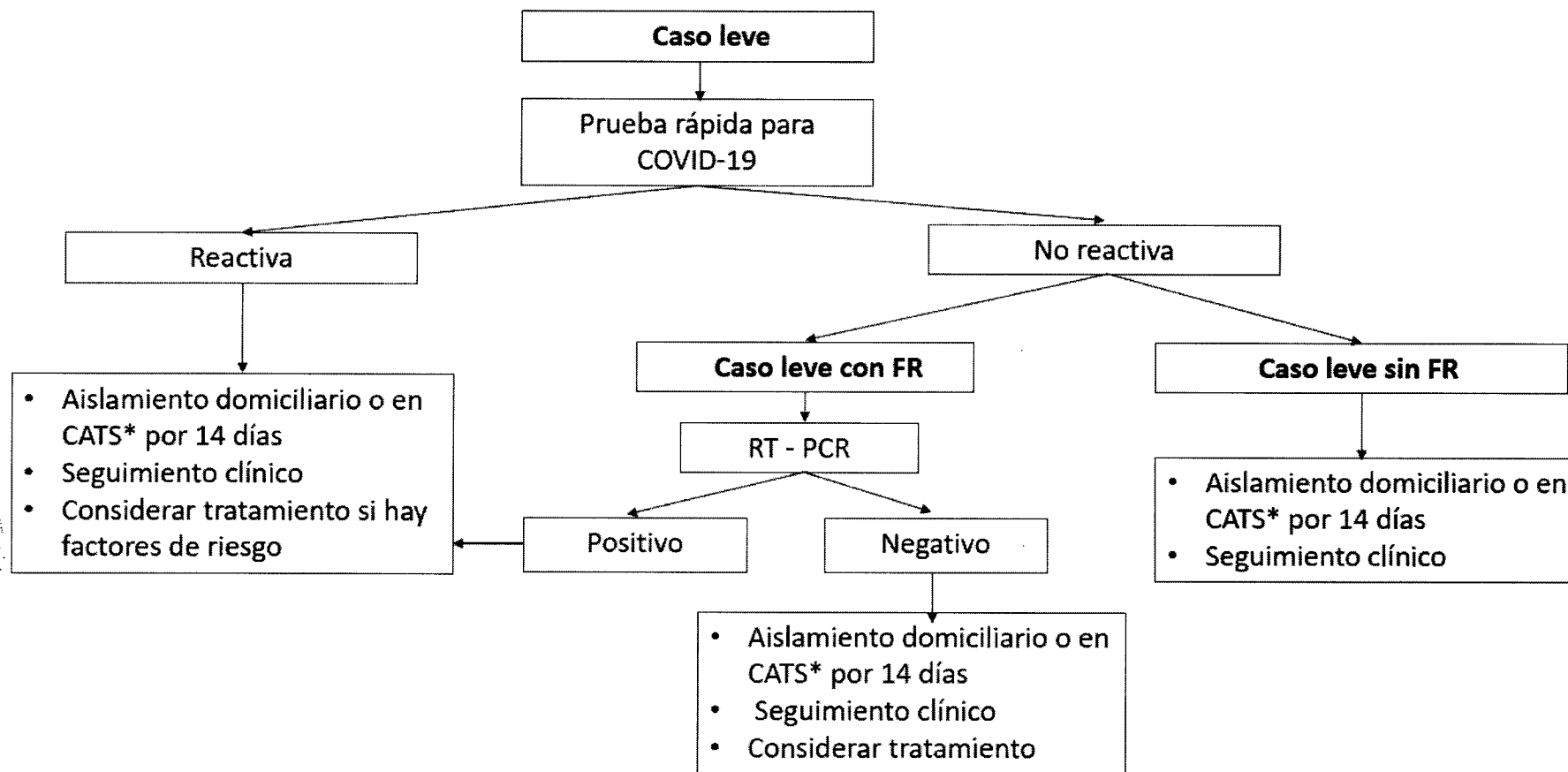
IX. DISPOSICIONES FINALES

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



X. ANEXOS

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



Anexo 2. Presentaciones y dosificación de Ivermectina*

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

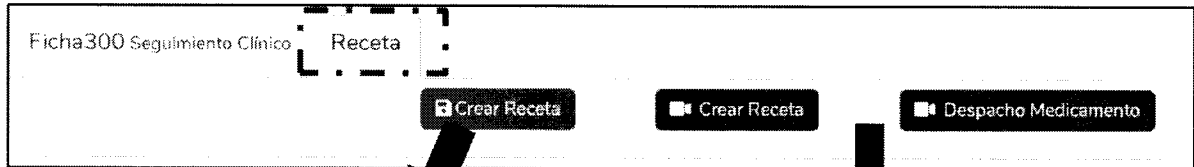
* **No se recomienda el uso de formulaciones de ivermectina para uso veterinario**



Anexo 3. Procedimiento para la emisión de recetas a través del SICCOVID-19

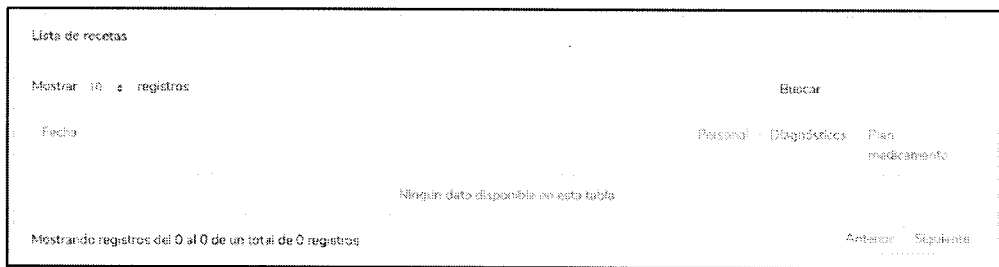
RECETA ELECTRÓNICA SISCOVID

Esta opción se encuentra en la segunda pestaña, en la Ficha 300

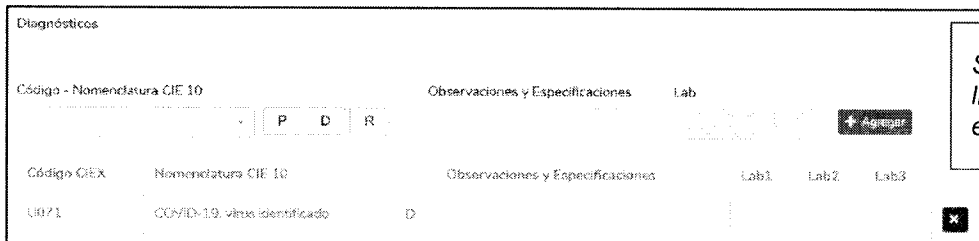


En esta opción debemos crear la receta a utilizar.

En estas opciones acceden videotutoriales acerca del uso de la receta y despacho de la misma.

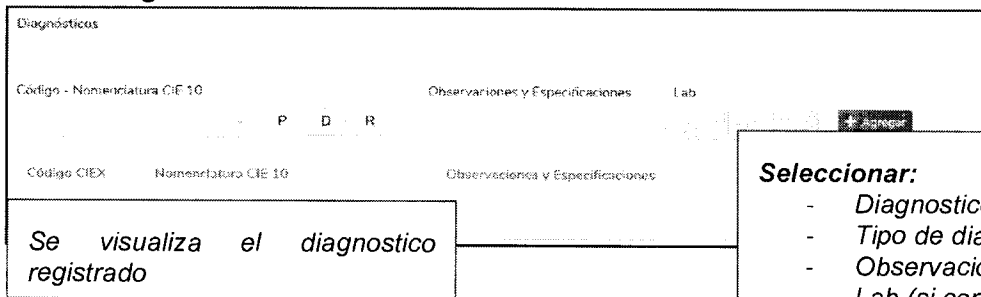


Lista de recetas



Se visualiza la lista de recetas emitidas

Registro de Diagnósticos



Se visualiza el diagnostico registrado

Seleccionar:

- Diagnostico medico
- Tipo de diagnostico
- Observaciones(opcional)
- Lab (si corresponde)

Al terminar, clic en botón **AGREGAR**



Registro de Medicamentos

Medicamento FF Presentación

+ Agregar

Para agregar los medicamentos a prescribir, clic en botón **AGREGAR**

Búsqueda de medicamentos

Lista de medicamento

Mostrar 5 registros Buscar:

Nombre	FF	Presentación	Concentración	Stock	SIS	Almacén	
PARACETAMOL 500 mg TABLETA		TABLETA	500 mg	100	<input checked="" type="checkbox"/>	establecimiento	Seleccionar
SERBENO DE HIDROXIDO DE MOLIPINA 200 mg (Equis. 150 mg Hidroxicloroquin) TABLETA		TABLETA	200 mg (Equis. 150 mg Hidroxicloroquin)	100	<input checked="" type="checkbox"/>	establecimiento	Seleccionar
ROBACETINA		SOLUCION	5 mL	6 mg/mL	100	establecimiento	Seleccionar

Mostrando registros del 1 al 3 de un total de 3 registros Siguiente

En la búsqueda de medicamentos, tenemos el listado de medicamentos más utilizados, elegimos uno y clic en botón **SELECCIONAR**.

Búsqueda de medicamentos

Nombre	FF	Presentación	Concentración
PARACETAMOL		TABLETA	500 mg

Frecuencia: C/ 8 Tiempo: Horas - X 5 Dosis: 1 TAB C/D 8 HORAS

Cantidad: 15 Via de administración: Oral Observaciones: TOMAR CON ABUNDANTE LIQUIDO

Diagnósticos: COVID 19, virus identificado

+ Agregar **Cancelar**

Completamos la información: frecuencia, tiempo de tratamiento, dosis, cantidad de medicamentos a entregar, vía de administración, observaciones y diagnósticos asociado.



Medicamento	FF	Presentación	Concentración	Diagnósticos	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Vía	Observaciones
PARACETAMOL		TABLETA	500 mg	U071	15	1 TAB C/D 8 HORAS	c/8 Horas x 5 Días	Oral	TOMAR CON ABUNDANTE LIQUIDO

Se visualiza el medicamento

Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú

Lista de recetas

Mostrar 10 registros

Buscar:

Fecha	Personal	Diagnósticos	Plan medicamento	
28/05/2020	LISETT DEL ROCIO ZAVALETA SARMIENTO	D-U071(COVID-19, virus identificado)	PARACETAMOL 500 mg TABLETA-500 mg-15-1	<input type="button" value="Editar"/> <input type="button" value="Entregar"/> <input type="button" value="Descargar"/>

Se puede editar la receta registrada en caso de algún error

Lista de medicamentos a entregar

Mostrar 10 registros

Buscar:

Medicamento	Forma farmacéutica	Presentación	Concentración	Cant total	Cant entregada	Almacén	Cantidad a entregar
PARACETAMOL 500 mg TABLETA	TABLETA		500 mg	15	15	establecimiento	<input type="button" value="Guardar"/>

En este caso se registra la cantidad de medicamentos a entregar, clic en Guardar. La alerta cambia a Entregado.

Concentración	Cant total	Cant entregada	Almacén	Cantidad a entregar
500 mg	15	15	establecimiento	<input type="button" value="Entregado"/>

CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Nombres y apellidos: LOURDES AMPARO VILCA DE LA CRUZ Edad: 32

USUARIO **ATENCIÓN** **ESPECIALIDAD MÉDICA**

Demanda Consulta Externa Medicina
 SIS Emergencia Cirugía
 Intervención Hospitalización Ginecología
 Otros Odontología Pediatría
 Otros Otros

Diagnóstico: COVID-19, virus identificado CHE 10: U071
 (Definitivo/Presuntivo): D

Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Present.	Concentración	Forma Farmacéutica	Cant
PARACETAMOL 500 mg TABLETA		500 mg	TABLETA	15

CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA

RECETA UNICA ESTANDARIZADA

INDICACIONES

Nombres y apellidos: LOURDES AMPARO VILCA DE LA CRUZ

Medicamento o Insumo	Dosis	Via	Frec.	Duración	Observación
PARACETAMOL 500 mg TABLETA	1 tab x día	ORAL	C/ 8 horas	30 días	(en su caso, según el caso)

Descarga de la receta con el medicamento a prescribir

02/06/2020

Sello Firma / Col. Profesional: PAMELA VIRIANA LUCANO VELA
CMP:

02/06/2020

Sello Firma / Col. Profesional: PAMELA VIRIANA LUCANO VELA
CMP:



Anexo 4. 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 baño se debe limpiar todos los días con un desinfectante casero;
- Evitar contacto con animales.

¿Cuándo debo acudir al establecimiento de salud?

Si presento alguna de las siguientes molestias

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

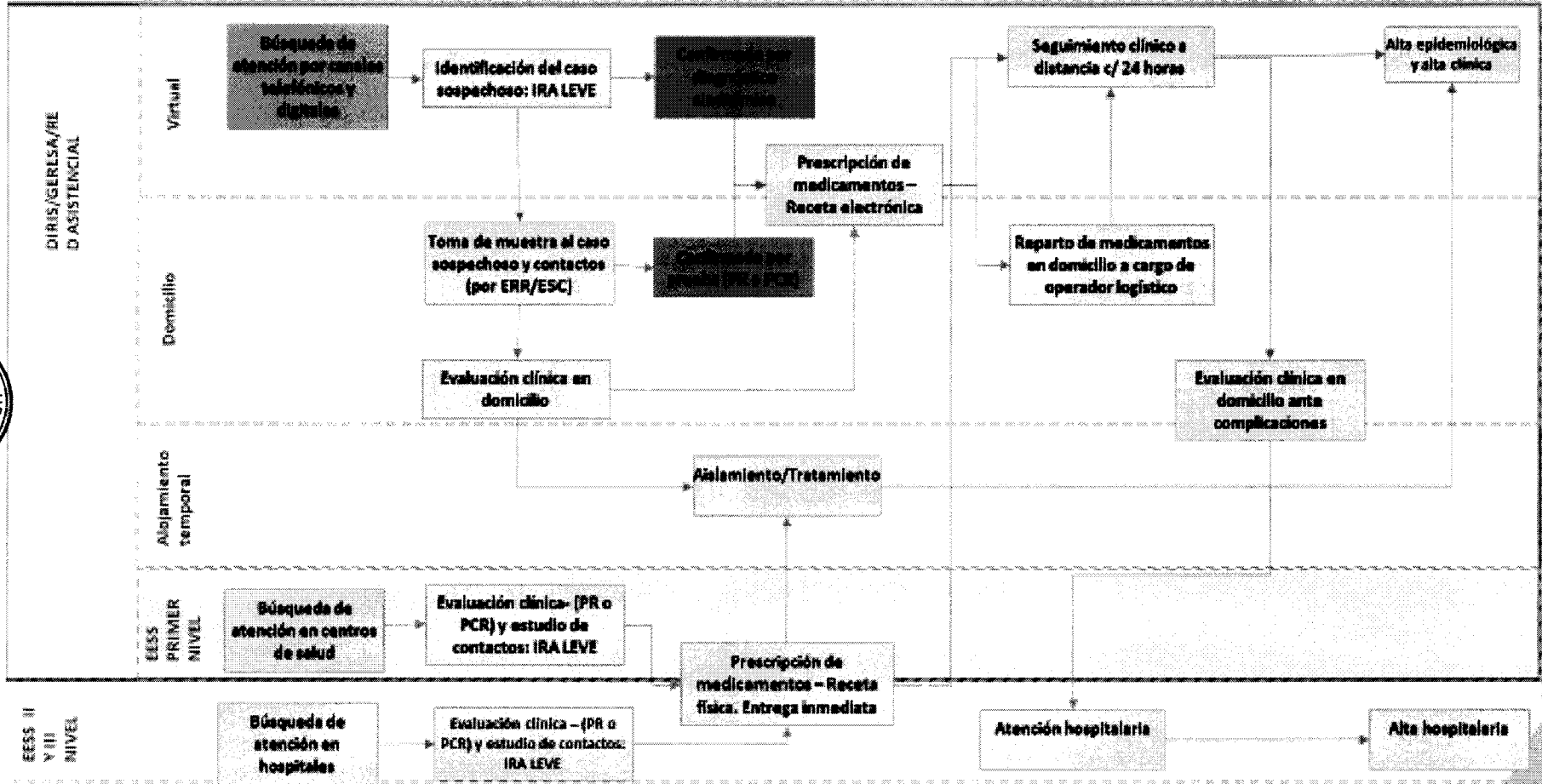
- Bote los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarillas u otro material que vaya a desechar en una bolsa, sin mezclar otro tipo de desechos y se cierre herméticamente. Rocíar una solución de hipoclorito al 1% (lejía) sobre la bolsa y colocarlo en otra bolsa para ser eliminados.
- Lávese las 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.



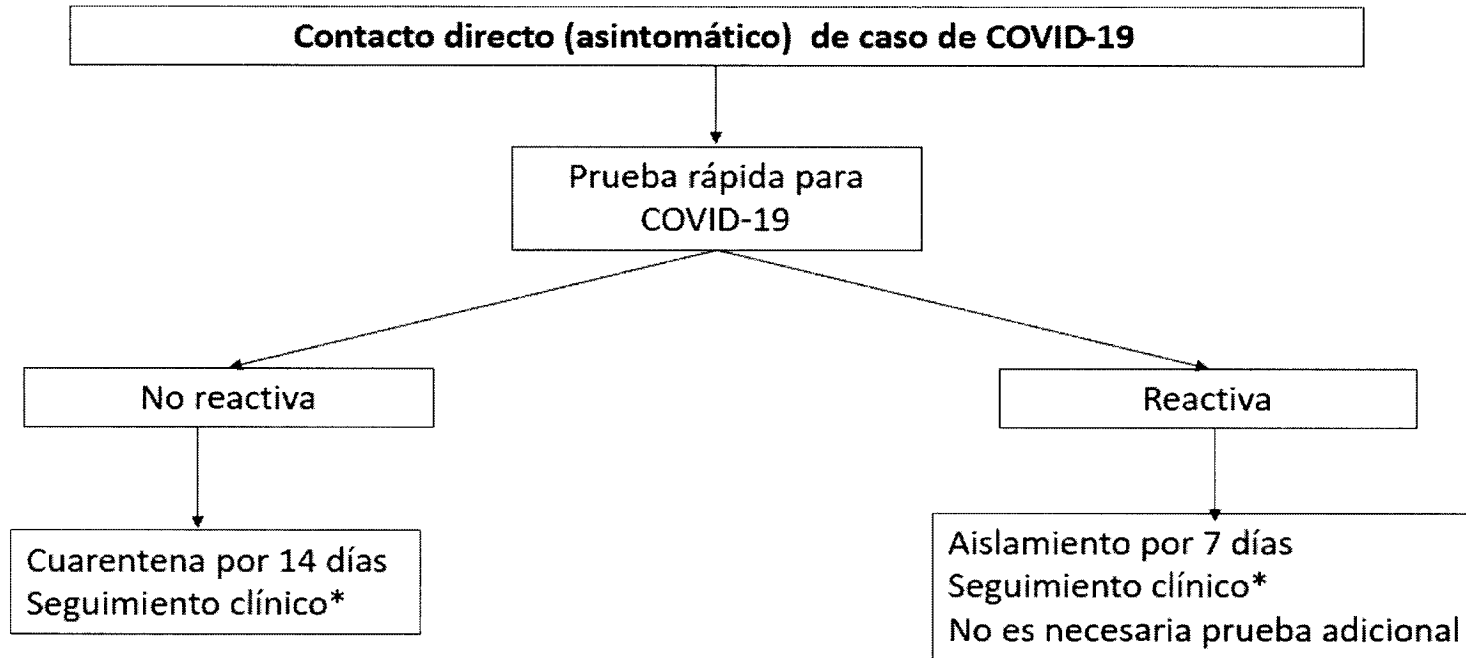
- Luego, realice la desinfección con un desinfectante casero (lejía) de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del producto. Todos los productos que utilice deben contar con el Registro, Autorización Sanitaria o Notificación Sanitaria Obligatoria correspondiente (puede verificarlo en la etiqueta 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.
- 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.



Anexo 5. Modelo Operacional para la atención de casos de COVID-19

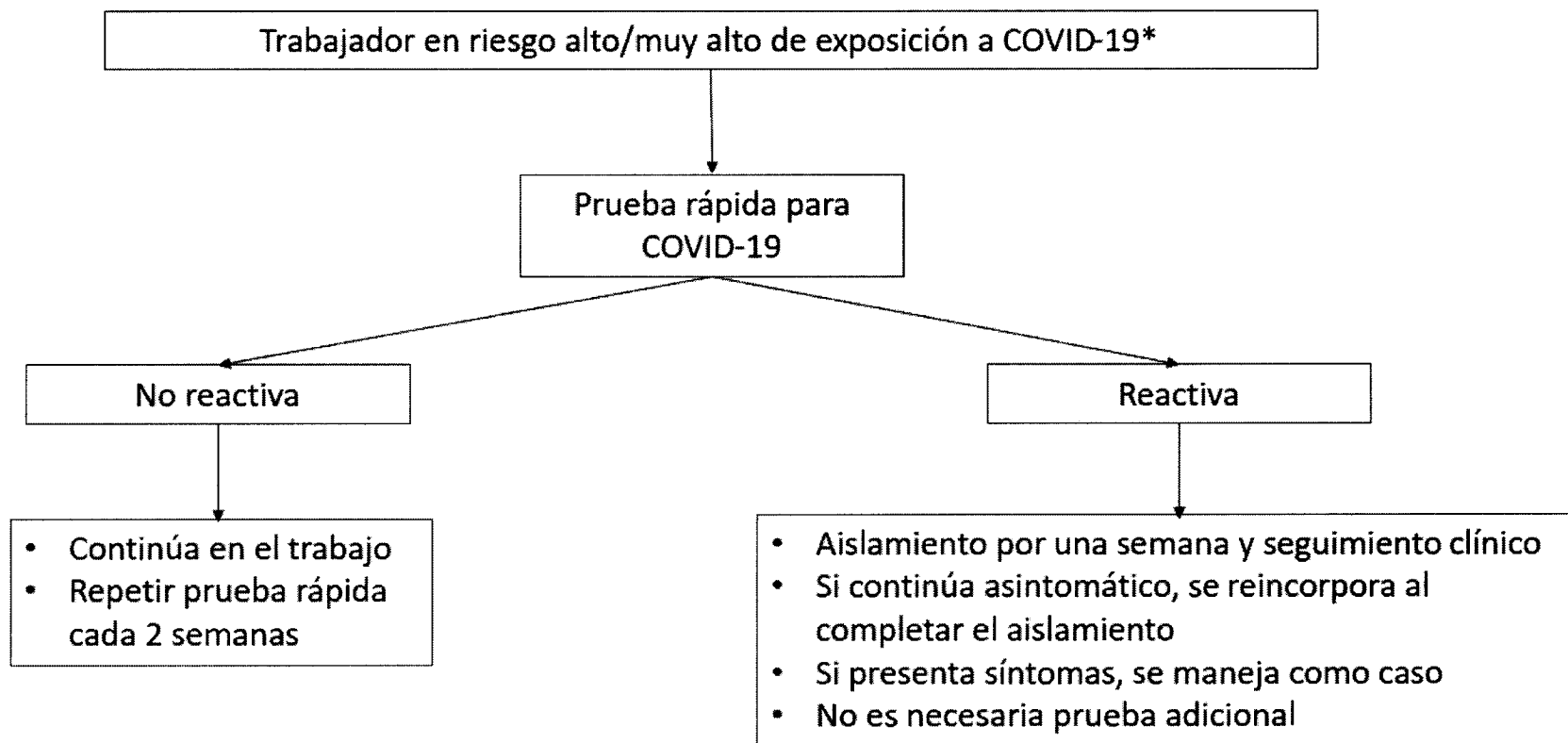


Anexo 6. Manejo de contactos directos de COVID-19



* Si se presentan síntomas respiratorios compatibles con COVID-19, se maneja como caso sintomático

Anexo 7. Tamizaje para COVID-19 en trabajadores de salud asintomáticos



* Sin antecedente de COVID-19, se encuentra asintomático y no es contacto directo de un caso de COVID-19



Anexo 8. 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 ** - Lentes protectores con ventosa, máscara, careta o protector facial. - 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** - Lentes protectores con ventosa, máscara, careta o protector facial. - Mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol). - Guantes de látex descartables.

* Unidades críticas, laboratorio, salas de procedimientos.

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

