



Resolución Ministerial

Lima, 12 de OCTUBRE del 2020

Visto, el Expediente N° 20-061469-001, que contiene el Informe N° 019-2020-SDV-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 1076-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;



CONSIDERANDO:

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

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

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

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

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política





nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública; asimismo, según lo dispuesto en el literal b) del artículo 64 del mencionado Reglamento, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tiene la función de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos materia de intervenciones estratégicas en salud pública;



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

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, que tiene como objetivo general establecer los criterios técnicos y procedimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con COVID-19, el cual ha sido modificado por las Resoluciones Ministeriales N° 209-2020-MINSA, N° 240-2020-MINSA y N° 270-2020-MINSA y N° 375-2020-MINSA;

Que, de acuerdo a lo señalado en el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la aprobación del Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización, cuya finalidad es contribuir con la reducción del impacto sanitario, social y económico de la COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas al diagnóstico y tratamiento de los pacientes hospitalizados por la COVID-19;

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

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

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;



S. YANCOURT

REPUBLICA DEL PERU



V. BOCANGEL



L. SUÁREZ

Resolución Ministerial

Lima, 12 de OCTUBRE del 2020



L. CUEVA

SE RESUELVE:

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

Artículo 2.- Dejar sin efecto el numeral 7.9 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, N° 270-2020-MINSA y N° 375-2020-MINSA.

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

Regístrese, comuníquese y publíquese.



G. REVILLA S.

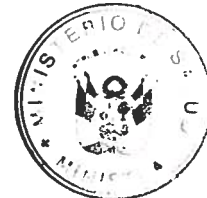


A. LUCCHETTI



S. YANCOURT

PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO:

MANEJO DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

CONTENIDO

I. ANTECEDENTES	2
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVO	3
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
V. BASE LEGAL	3
VI. DISPOSICIONES GENERALES	4
6.1 DEFINICIONES OPERACIONALES	4
6.2 NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE LA COVID-19	6
VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	6
7.1 ATENCIÓN DEL PACIENTE AFECTADO POR COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.....	6
VIII. RESPONSABILIDADES.....	8
8.1 NIVEL NACIONAL	8
8.2 NIVEL REGIONAL	8
8.3 NIVEL LOCAL.....	8
IX. DISPOSICIONES FINALES	8
X. ANEXOS	10
ANEXO N° 01: ALGORITMO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.....	10
XI. REFERENCIAS.....	11



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 en diciembre de 2019 y fueron notificados el 3 de enero de 2020 a la OMS.(1)

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron y aislaron un nuevo serotipo de coronavirus, cuya secuencia genética fue puesta a disposición el 12 de enero a nivel internacional para su uso en métodos diagnósticos específicos.(2)

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).(3)

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).(4)

En una revisión sistemática, dentro de las manifestaciones prevalentes en una serie de pacientes se encuentran fiebre, tos y disnea. Así mismo se encontró que los factores distintivos de la enfermedad son la leucopenia y la rápida progresión al Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto.(5)

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.(6)

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.(7)

En el Perú, hasta el 17 de agosto del presente año, 541,493 casos confirmados han sido notificados, de los cuales han fallecido 26,481. Así también con respecto a las principales características clínico-epidemiológicas de los casos de COVID-19 en el Perú tenemos lo siguiente:

Características	Descripción
Casos según sexo	Varones: 55%, Mujeres: 45%
Casos positivos por grupos etarios	Niños (0-11 años): 2.7% Adolescentes (12-17 años): 2.1% Jóvenes (18-29 años): 18.1% Adultos (30-59 años): 58.8 % Adultos mayores (≥ 60 años): 18.2%
Síntomas más frecuentes	Tos (63.2%), Malestar general (51.8%) Dolor de garganta (51%), Fiebre/escalofrío (45.7%), Cefalea (36.1%)
Hospitalizados COVID-19 Total 13,947	Con Ventilación Mecánica: 11% Sin Ventilación Mecánica: 89%



Características	Descripción
Letalidad por grupos etarios	Niños (0-11 años): 0.5% Adolescentes (12-17 años): 0.3% Jóvenes (18-29 años): 0.2% Adultos (30-59 años): 2.5% Adultos mayores (≥ 60 años): 18.9%

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (14 agosto 2020)

II. FINALIDAD

Contribuir con la reducción del impacto sanitario, social y económico de la COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas al diagnóstico y tratamiento de los pacientes hospitalizados por la COVID-19.

III. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos para el manejo clínico de los pacientes hospitalizados por la COVID -19.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y expansiones de la capacidad de atención clínica.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, 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° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, 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.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.



- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2020-SA, que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", y su modificatoria.
- 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° 2014-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica.
- Resolución Ministerial N° 087-2020/MINSA, crease el Grupo de Trabajo de naturaleza temporal, dependiente del Ministerio de Salud, con el objetivo de asesorar sobre los temas en materia de atención y manejo del COVID-19, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 183-2020/MINSA, que aprueba la 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 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° 254-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica".
- Resolución Ministerial N° 290-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos Técnicos Generales de Expansión de la Capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria para el Cuidado de Salud en Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal para Casos Sospechosos o Confirmados, Moderados o Severos por Infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 055-2020 y sus modificatorias".

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT):** Comprende ambientes de estructuras desplegadas (módulos, tiendas de campaña, contenedores) o instalaciones físicas del establecimiento definidas y reorganizadas para la atención del paciente de casos según criterio médico y están destinados a brindar cuidados de enfermería y atención clínica.



- **Cama de hospitalización COVID-19:** Toda cama destinada a la hospitalización del paciente con infección por la COVID-19, en ambientes destinados para tal fin en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, así como en los AHT¹.
- **Caso COVID-19:** Es la persona que cumple con criterio clínico y con prueba molecular positiva o antigénica positiva o resultado reactivo a IgM por métodos automatizados (ELISA, Quimioluminiscencia).
- **Caso Leve:** Pacientes sintomáticos que satisfacen los criterios de definición de un caso de COVID-19 y no presentan signos de neumonía ni de hipoxia.
- **Caso Moderado:** Todo caso COVID-19 que presenta signos clínicos de neumonía con o sin hipoxemia, sin signos de gravedad.
- **Caso Grave:** Todo caso de COVID-19 con signos clínicos de neumonía más uno de los siguientes signos: frecuencia respiratoria >30 respiraciones/min, dificultad respiratoria grave o hipoxemia severa.
- **Clínica COVID-19:** Los signos y síntomas de presentación de la COVID-19 son variables. La mayoría de los pacientes presentan fiebre (83%-99%), tos (59%-82%), cansancio (44%-70%), anorexia (40%-84%), disnea (31%-40%) y mialgias (11%-35%). También se describen otros síntomas inespecíficos, como dolor de garganta, congestión nasal, cefaleas, diarrea, náuseas y vómitos. Además, se puede presentar anosmia (pérdida del olfato) y ageusia (pérdida del gusto) antes del inicio de los síntomas respiratorios (8,9)
- **Consentimiento informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención².
- **Equipo de Respuesta Rápida de Emergencia COVID-19 (ERRE COVID-19):** Es un equipo de profesionales que atenderá las emergencias de los pacientes con COVID-19 que se tornan graves en salas de hospitalización COVID-19, a través de una detección temprana por parte del personal de sala de hospitalización de signos o síntomas previamente definidos como graves.
- **Expansiones de la capacidad de atención clínica:** Son todas las formas de adecuación, ampliación, creación o implementación de ambientes que pueden ser módulos, contenedores, carpas o instalaciones no sanitarias preexistentes a sanitarias que aseguren la atención clínica con seguridad del paciente en condiciones de temporalidad bioseguridad y de manera segura.
- **Hipoxemia:** Es cuando la Presión Alveolar de Oxígeno (PaO₂) se encuentre entre 60 y 80 mmHg y la saturación de oxígeno esta entre 90% y 95%.



¹ Tomado del numeral 5.1 de la Directiva Sanitaria para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, aprobada por Resolución Ministerial N° 513-2020-MINSA.

² Tomado del numeral 4.1 de la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica, aprobada por Resolución Ministerial N° 214-2018.

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

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

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

6.2 NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE LA COVID-19

La notificación será realizada según lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", haciendo uso de la ficha epidemiológica y del Sistema Integrado COVID-19 - SICOVID.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 ATENCIÓN DEL PACIENTE AFECTADO POR COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

La hospitalización se realiza bajo indicación médica a juicio clínico, teniendo en cuenta los siguientes signos y síntomas:

- Disnea o dificultad respiratoria.
- Frecuencia respiratoria mayor de 22 respiraciones por minuto.
- Saturación de oxígeno \leq 93%.
- Alteración del nivel de conciencia.
- Hipotensión arterial.
- Signos radiológicos de neumonía.

El paciente con saturación de oxígeno \leq a 93% debe iniciar inmediatamente tratamiento con oxígeno.

7.1.1 Firma del consentimiento informado

El paciente y/o familiar firmará el consentimiento informado en conformidad a la indicación médica de hospitalización.

7.1.2 Evaluación inicial del paciente

Es el acto médico para la estratificación del nivel de riesgo clínico del paciente, que comprende los aspectos clínicos y de laboratorio. Los pacientes con alto nivel de riesgo deben tener evaluación médica por lo menos dos veces al día.



Tabla N° 2: Cálculo del nivel de riesgo

	Puntos	Estratificación de riesgo
Comorbilidad		No alto Riesgo 4 a 6 puntos
Sin	1	
Con	4	Riesgo alto: 7 a 10 puntos
Edad (años)		
< 60	1	
> 60	3	
Linfocitos (x 10⁹/L)		
>1.0	1	
≤ 1.0	3	
LDH (U/L)		
≤ 250	1	
250-500	2	
> 500	3	

Fuente: Clinical Infectious Diseases, 10.1093/cid/ciaa414 09 April 2020

7.1.3 Exámenes de laboratorio:

Todos los pacientes hospitalizados por la COVID-19 deben tener como mínimo las siguientes pruebas laboratoriales:

- Hemograma completo
- Glucosa
- Creatinina
- Gasometría arterial
- Electrolitos séricos
- Proteína C reactiva
- Deshidrogenasa láctica
- Perfil hepático completo
- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax

Según disponibilidad, es posible realizar Tomografía Espiral Multicorte (TEM) de tórax.

7.1.4 Manejo de la Hipoxemia

La oxigenoterapia es necesaria si el paciente presenta saturación de oxígeno (SpO₂) ≤ 93%. El objetivo es ajustar el flujo de oxígeno hasta alcanzar una saturación de oxígeno adecuada.(10). Considerar la SpO₂ entre el 93% - 96% ó entre el 88% - 92 % en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica tipo II.

En pacientes con hipoxemia refractaria al manejo inicial o deterioro clínico, se deberá realizar interconsulta a UCI, en caso aún el Equipo de Respuesta Rápida de Emergencia COVID-19 (ERRE COVID-19) no haya evaluado al paciente.



7.1.5 Tratamientos Farmacológicos

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

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.

Los médicos tratantes podrán indicar el tratamiento en base a una evaluación individual del caso, previo consentimiento informado, debiendo realizar monitoreo estricto de las reacciones adversas a los medicamentos prescritos.

a. Tromboprofilaxis:

- Enoxaparina 40 mg. SC c/24h
- De no disponerse de Enoxaparina, utilizar Heparina no fraccionada 5000 UI cada 12 horas. (12-18)

b. Dexametasona:

Dexametasona 6 mg. VO o EV c/24h por 10 días en caso de deterioro oxigenatorio (19,20)

c. Tratamiento antimicrobiano:

- Administrar antibióticos si existe sospecha de una infección bacteriana concomitante, de acuerdo a los patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica.
- Administrar antivirales si existe sospecha de una infección concomitante, por influenza.

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), se encarga de conducir y monitorear la implementación del presente documento, en el marco de sus competencias.

8.2 NIVEL REGIONAL

Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, así como las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y Redes de Salud, son las responsables de implementar, capacitar, conducir, supervisar y monitorear la aplicación y cumplimiento de las disposiciones del presente documento en el ámbito de su competencia.

8.3 NIVEL LOCAL

Los hospitales e Institutos Especializados, son responsables de aplicar las disposiciones contenidas en el presente documento, en lo que corresponda a su competencia.

IX. DISPOSICIONES FINALES

- 9.1 Debido al corto tiempo de evolución de la pandemia de la COVID-19, hay evidencias científicas limitadas, por lo que, la información contenida en el presente Documento Técnico se encuentra sujeta a modificaciones en tanto exista nueva información disponible a nivel internacional.



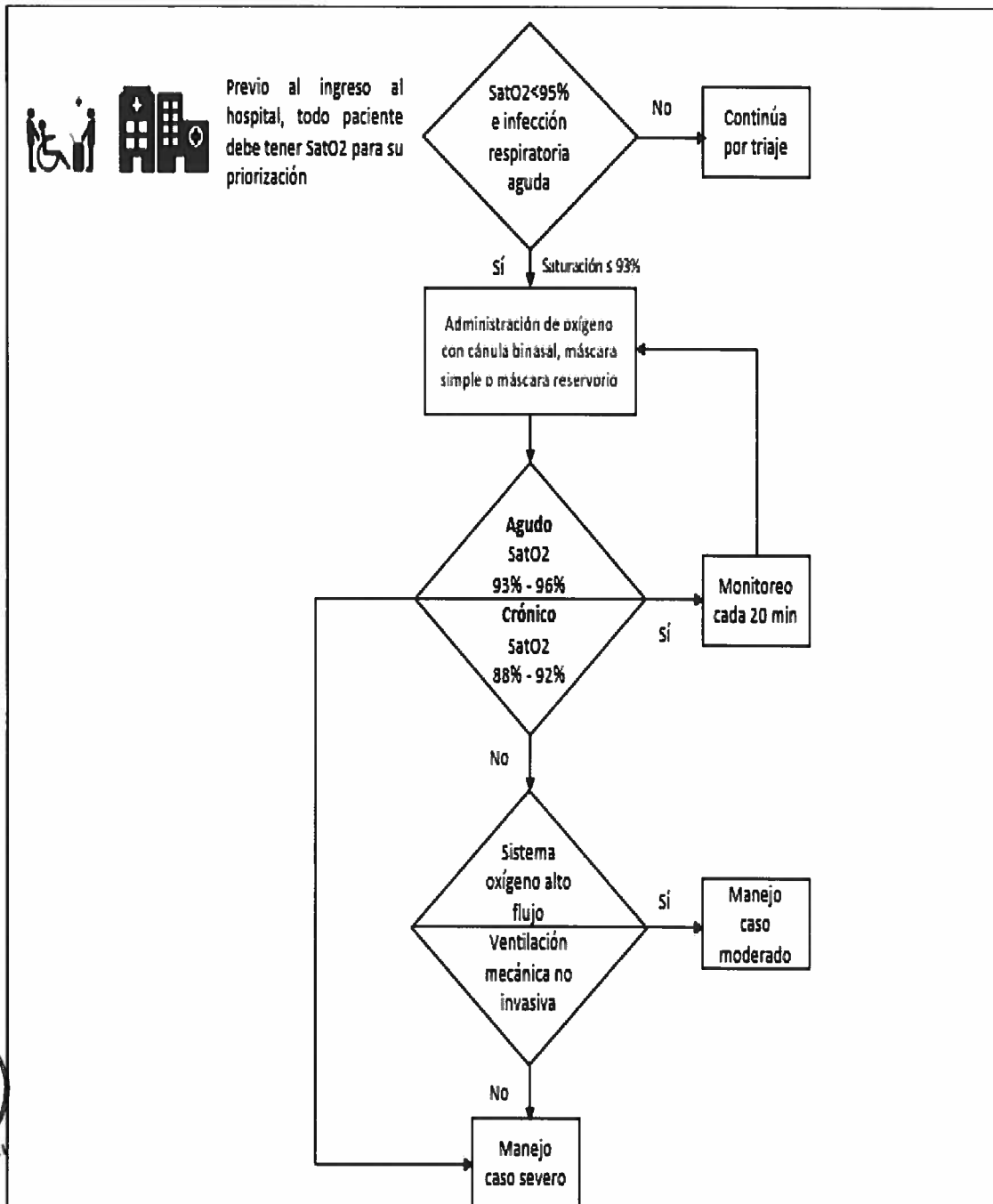
9.2 Se recomienda revisar de forma permanente la página web oficial del Ministerio de Salud para acceder a las publicaciones oficiales más recientes.



X. ANEXOS

Anexo N° 1. Algoritmo de atención hospitalaria

ANEXO N° 01: ALGORITMO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA



Fuente: Adaptado de World Health Organization. Clinical Care Severe Acute Respiratory Infection: toolkit. COVID 19 adaptation, página 70.

XI. REFERENCIAS

- 1) OMS | Neumonía de causa desconocida – China [Internet]. WHO. World Health Organization; [cited 2020 Jul 19]. Available from: <http://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>
- 2) OMS | Nuevo coronavirus - China [Internet]. WHO. World Health Organization; [cited 2020 Jul 19]. Available from: <http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>
- 3) OMS | Nuevo coronavirus – Japón (procedente de China) [Internet]. WHO. World Health Organization; [cited 2020 Aug 18]. Available from: <http://www.who.int/csr/don/17-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/es/>
- 4) COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline--covid-19>
- 5) Rodríguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis.* 2020 Apr;34:101623.
- 6) Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
- 7) Archived: WHO Timeline - COVID-19 [Internet]. [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- 8) (OMS. Manejo clínico de la COVID-19)
- 9) Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J, et al. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. [Internet]. 2020 Jun [cited 2020 Jul 19]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/858/version/909>
- 10) World Health Organization. Clinical Care Severe Acute Respiratory Infection: toolkit. COVID 19 adaptation. Toolkit [Internet]. 2020;196. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>
- 11) Publicaciones Unagesp [Internet]. Instituto Nacional de Salud. [cited 2020 Jul 22]. Available from: <http://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/publicaciones-unagesp>
- 12) The potential of low molecular weight heparin to mitigate cytokine storm in severe COVID-19 patients: a retrospective clinical study | medRxiv [Internet]. [cited 2020 Jul 22]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.28.20046144v3>
- 13) Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost JTH.* 2020;18(5):1094–9.
- 14) Helms J, Tacquard C, Severac F, Leonard-Lorant I, Ohana M, Delabranche X, et al. High risk of thrombosis in patients with severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study. *Intensive Care Med.* 2020 May 4;1–10.
- 15) Marone EM, Rinaldi LF. Upsurge of deep venous thrombosis in patients affected by COVID-19: Preliminary data and possible explanations. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2020 Jul;8(4):694–5.
- 16) Leonard-Lorant I, Delabranche X, Severac F, Helms J, Pauzet C, Collange O, et al. Acute Pulmonary Embolism in COVID-19 Patients on CT Angiography and Relationship to D-Dimer Levels. *Radiology.* 2020 Apr 23;201561.



- 17) Therapeutic Anticoagulation Is Associated with Decreased Mortality in Mechanically Ventilated COVID-19 Patients | medRxiv [Internet]. [cited 2020 Jul 22]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.30.20117929v1>
- 18) Orsi FA, De Paula EV, Santos F de O, Teruchkin MM, Campêlo DHC, Mello TT, et al. Guidance on diagnosis, prevention and treatment of thromboembolic complications in COVID-19: a position paper of the Brazilian Society of Thrombosis and Hemostasis and the Thrombosis and Hemostasis Committee of the Brazilian Association of Hematology, Hemotherapy and Cellular Therapy. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2020 Jun 13.
- 19) Horby P, Lim WS, Emberson J, Mafham M, Bell J, Linsell L, et al. Effect of Dexamethasone in Hospitalized Patients with COVID-19: Preliminary Report. *medRxiv.* 2020 Jun 22;2020.06.22.20137273.
- 20) Fernandez-Cruz A, Ruiz-Antoran B, Munoz-Gomez A, Sancho-Lopez A, Mills-Sanchez P, Centeno-Soto GA, et al. Impact of glucocorticoid treatment in sars-cov-2 infection mortality: a retrospective controlled cohort study. *medRxiv.* 2020 May 26;2020.05.22.20110544.

