



# Resolución Directoral

Lima, 12 de Febrero de 2021

**VISTO:**

HETD N° 21-1639-1, conteniendo el Memorando N° 105-2021-DEOG/INMP de fecha 28 de enero del 2021, del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Obstetricia y Ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal.

**CONSIDERANDO:**

Que, los artículos II, VI y XII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad, siendo posible establecer limitaciones al ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como al ejercicio del derecho de reunión en resguardo de la salud pública;

Que, el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que el Director Médico del Establecimiento de Salud, debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del COVID-19 como una pandemia, al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del COVID-19, para reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de estas;

Que, con Decreto Supremo N° 031-2020-SA, publicado el 27 de noviembre de 2020, se Prórroga de la declaratoria de emergencia sanitaria Prórroguese a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de

noventa (90) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020- SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA;

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha informado que la variante del SARS-CoV-2 de Reino Unido se ha detectado en otros 40 países / territorios / áreas en cinco de las seis regiones de la OMS. La circulación de estas nuevas variantes del SARS-CoV-2 en diferentes países, ha llevado al cierre de fronteras con Europa y a implementar estrategias de cuarentena y aislamiento a los viajeros que ingresen al país de destino;

Que, con fecha 08 de enero de 2021, se ha confirmado la identificación de la nueva variante del virus SARSCoV-2 en nuestro país; por lo que, resulta necesario que se siga garantizando la protección de la vida y la salud de las personas;

Que, en ese contexto mediante el Decreto Supremo N° 008-2021-PCM , publicado el 27 de enero de 2021, se prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19 y modifica el Decreto Supremo N° 184-2020- PCM, el Decreto Supremo N° 201-2020- PCM, el Decreto Supremo N° 002-2021-PCM y el Decreto Supremo N° 004-2021-PCM Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, teniendo en cuenta esfuerzos realizados por la gran mayoría de la ciudadanía y las acciones emprendidas para combatir la propagación de la COVID-19 deben continuar a fin de mantenernos vigilantes en el cuidado de la salud, enfrentando con responsabilidad personal y social esta nueva etapa de convivencia en la vida de las y los ciudadanos de nuestro país, lo cual exige de un lado seguir cumpliendo en la medida de lo posible el distanciamiento físico o corporal social, pero de otro lado, ir retomando las actividades con disciplina y priorizando la salud, por lo cual es necesario mantener algunas restricciones al ejercicio de los derechos constitucionales, con el fin de proteger los derechos fundamentales a la vida y a la salud de los/as peruanos/as;

Que, con Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, de fecha 03 de abril de 2020, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 92 -MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud, con la finalidad de contribuir con la mejora de la calidad de vida, de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de la salud en las Instituciones Prestadoras de la Salud IPRES", públicas, privadas y mixtas;

Que, con Resolución Ministerial N° 162-2020-MINSA, 02 de abril de 2020, se aprobó 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;

Que, asimismo mediante Resolución Ministerial N° 161-2020-MINSA, de fecha 02 de abril de 2020, se modificó la N.T. N° 031-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios", aprobado con Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, incorporando en dicha disposición normativa el numeral "9 Disposiciones Finales", en los siguientes términos: 9.1 Excepcionalmente, en caso de pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud y/o estado de emergencia nacional y/o declaratoria de emergencia sanitaria en el país, los servicios de cuidados intensivos dispondrán de médicos en la especialidad de emergencias y desastres, y medicina interna, asimismo podrá disponerse de médicos en la especialidad de anestesiología, cardiología y neumología, de acuerdo a las necesidades de la demanda. Asimismo, dispondrán de enfermeras/os para la atención de casos, previo entrenamiento en temas de bioseguridad, manejo de casos y funcionamiento de las áreas críticas. 9.2 Los médicos especialistas en cuidados intensivos en actividad mayores de 60 años o con alguna condición mórbida asociada a la emergencia sanitaria que no puedan realizar prestaciones de manera presencial, podrán realizar la prestación de telemonitoreo de pacientes críticos con apoyo de las TIC en los servicios de cuidados intensivos donde se cuenta con médicos afines a la especialidad (emergencias y desastres, medicina interna, anestesiología, cardiología y neumología), para lo cual el



servicio de cuidados intensivos deberá organizarse para este tipo de prestación y proporcionarle el reporte horario de los pacientes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, de fecha 31 de marzo de 2020, se aprueba la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, de fecha 31 de marzo de 2020, se aprobó el Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA, de fecha 01 de febrero de 2020, se aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", con la finalidad de reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del 2019-nCoV;

Que, asimismo el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA, de fecha 01 de febrero de 2020, se aprobó el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospechas o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)";

Que, luego del análisis de la situación actual que viene atravesando el sistema de salud de nuestro país ante la pandemia del COVID 19, calificada el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud, al haberse extendido en más de cien países de manera simultánea, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China. Esta es la primera pandemia causada por un coronavirus y ante la presentación de casos de la nueva variante del SARS-CoV-2 de Reino Unido se ha detectado en otros 40 países / territorios / áreas en cinco de las seis regiones informada por la OMS y la circulación de estas nuevas variantes del SARS-CoV-2 en diferentes países, que ha llevado al cierre de fronteras con Europa y a implementar estrategias de cuarentena y aislamiento a los viajeros que ingresen al país de destino, que ha involucrado a nuestro País ante la presentación del primer caso de la nueva variante presentada el 08 de enero del presente año;

Que, mediante Resolución Directoral N° 012-2021-DG-INMP/MINSA, de fecha 25 de enero de 2021 se aprobó el "ante la eventual atención de casos del nuevo CORONAVIRUS (**COVID 19**) **2021**, en el Instituto Nacional Materno Perinatal" solicitud del Jefe de Epidemiología y Salud Ambiental, con la finalidad de preparar a los servicios de salud ante la eventual atención de los casos de CORONAVIRUS (COVID 19) en el Instituto Nacional Materno Perinatal mediante acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control, en el marco de los lineamientos impartidos por el MINSA;

Que, mediante el documento de vistos, el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Obstetricia y Ginecología, remite el Plan de Contingencia ante la segunda ola pandémica SARS CoV2 (COVID-19) en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con la finalidad de contribuir en la protección de la vida y la salud de la población atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal en riesgo epidemiológico o enfermera por COVID 19 a fin de reducir los daños y/o complicaciones de gestantes y del recién nacido, el mismo que ha sido revisado por la Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, quien señala a través de su Observación de la HETD, señala que este Plan ha sido coordinado con la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Obstetricia y Ginecología y se ha hecho las correcciones necesarias, por lo que es pertinente emitir la presente resolución;

Estando a los solicitado por el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Obstetricia y Ginecología, opinión favorable de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, visación de la Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, de la Directora Ejecutiva de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Director Ejecutivo



de Planeamiento Estratégicos, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica y en armonía de las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Viceministerial N° 002-2021/SA/DMVPAS;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar el Plan de Contingencia ante la segunda ola pandémica SARS CoV2 (COVID-19) en el Instituto Nacional Materno Perinatal el mismo que contiene trece (13) numerales, lo que hace un total de diecisiete (17) páginas al “Plan de Contingencia ante la eventual atención de casos del nuevo CORONAVIRUS (COVID - 9) – 2021, en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, aprobado con el mismo que contiene siete (07) numerales, que incluye cuatro (04) anexos, lo que hace un total de veintidós (22) páginas y forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, son los responsables de gestionar la certificación presupuestal correspondiente para la ejecución de referido Plan.

**ARTÍCULO TERCERO:** La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, deberá incluir el referido Plan en el Plan Operativo Anual de 2021 de la Institución y verificar que estas se encuentren dentro del Plan de Trabajo 2021 de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, con la certificación presupuestal correspondiente.

**ARTÍCULO CUARTO:** La Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención Especializada en Neonatología y la Dirección de Apoyo a las Especialidades Médicas y Servicios Complementarios deben realizar las acciones administrativas y operativas tendientes a garantizar el cumplimiento del citado Plan.

**ARTÍCULO QUINTO:** Dejar sin efecto toda disposición que se oponga a la presente resolución

**ARTÍCULO SEXTO:** El Responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal Institucional.

Regístrese, Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
M.C. Enrique Guevara Ríos  
C.M.P N° 19758 R.N.E N° 8746  
DIRECTOR DE INSTITUTO

EGR/RNVC  
C.c.

- Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología
- Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología
- Dirección de Apoyo a las Especialidades Médicas y Servicios Complementarios
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Estadística e Informática (Púb. Pág. Web)
- Archivo.



## DIRECCIÓN EJECUTIVA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEGUNDA OLA PANDÉMICA POR SARS COV2 (COVID 19), EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.

### I.- INTRODUCCIÓN.

#### 1.1.- Antecedentes.

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar infecciones respiratorias que producen desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades sanitarias de la República Popular China comunicaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei.

Una semana más tarde confirmaron que se trataba de una nueva cepa de coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2.

La enfermedad por el nuevo coronavirus es una entidad clínica producida por un agente viral identificado por la OMS<sup>1</sup> como: Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus (SARS-CoV-2).

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS declaró el brote de "COVID-19" como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional".

El 06 de marzo de 2020, se anunció el primer caso de COVID-19 confirmado en el Perú y el 15 de marzo se estableció el estado de emergencia y el cierre de fronteras en todo el territorio nacional. Posteriormente, mediante Decretos Supremos se vienen estableciendo medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social asociado a la eliminación de un conjunto de medidas restrictivas con el objetivo de lograr la reactivación económica, se observa una gran cantidad de personas circulando por las calles, por lo que, según refiere el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), existe el riesgo de una posible segunda ola pandémica por COVID-19, cuyo impacto dependerá de la proporción de susceptibles que queden en las regiones<sup>2</sup>.

El 06 de marzo de 2020 se aprueba en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), mediante Resolución Directoral el "Plan de Contingencia ante la eventual atención de casos del nuevo coronavirus (COVID-19)", la posterior afluencia de gestantes portadoras de la enfermedad por COVID-19, en sus diferentes fase determino la necesidad de actualizar la respuesta del instituto con la finalidad de dar una respuesta adecuada a la nueva situación clínico-epidemiológica.

Con este fin se emite el 20 de abril, mediante la Resolución Directoral 072, con la cual se actualiza el Plan de Contingencia de fecha 06 de marzo.

Posteriormente, ante el incremento de casos que acuden al INMP, y la imposibilidad de efectuar su referencia a las IPRESS formalmente designadas para la atención de

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Nombrando la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y el virus que la causa. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

<sup>2</sup> Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 RM N° 928-2020-MINSA <https://www.gob.pe/pl/institucion/minsa/normas-legales/1335262-928-2020-minsa>



casos COVID se desarrolla un proceso de adecuación de los servicios de hospitalización, incluido el Centro Obstétrico y las Unidades de Cuidados Intensivos para la atención de casos COVID cumpliendo con las medidas epidemiológicas que garantizaran la protección de la salud de los trabajadores del establecimiento.

Además con la finalidad de lograr una adecuada atención de las gestantes y recién nacidos atendidos, se desarrollan y aprueban mediante, las correspondientes Resoluciones Directorales, los siguientes Documentos Técnicos:

- Guía Técnica para la atención de gestantes con afección por coronavirus (COVID-19).
- Guía de Atención de recién nacido sospechoso o confirmado de infección por CORONAVIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Protocolo de Anestesia y Analgesia en la gestante con sospecha o infección confirmada por COVID-19.
- Documento técnico recomendaciones para el manejo de pacientes COVID-19.

De igual manera se aprobaron los Protocolos para la atención de pacientes en los servicios y áreas de aislamiento habilitadas para la atención de casos COVID-19, en los servicios de Emergencia, Centro Obstétrico, sala de operaciones, Unidades de Cuidados Intensivos y servicios de hospitalización D y C y la adecuación de los ambientes del antiguo servicio de atención mediante tarifario diferenciado (Ex Clínica).

## 1.2.- Situación actual.

Desde la identificación del virus (SARS-CoV-2) a inicios de enero del presente año, la enfermedad se ha extendido en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud al 29 de diciembre son 85,091,012 casos de COVID-19 con 1,861,005 defunciones, observándose que las regiones de las Américas, Europa y Sud Este asiático fueron las que más aportaron al número global de casos (43,7%, 32,4% y 14,3% respectivamente). La letalidad global es del 2,2%.

A nivel mundial, se informaron 4,7 millones de casos nuevos la semana pasada, una disminución del 6% con respecto a la semana pasada, y el número de nuevas muertes ha subido a un récord de 93 000, un aumento del 9% con respecto a la semana pasada. Esto eleva las cifras acumuladas a más de 93 millones de casos notificados y más de 2 millones de muertes en todo el mundo desde el inicio de la pandemia.

En Perú, hasta el 22 de enero del 2021 se notificaron 1,093,938 casos confirmados con un índice de positividad del 18.05% y un total de 39, 608 fallecidos, con una tasa de ataque nacional al 09 de enero de 2021 de 3.14 x 100 habitantes, una tasa de mortalidad acumulada de 116.4 x 100 000 habitantes, y una tasa de letalidad de 3.7%.<sup>3</sup>

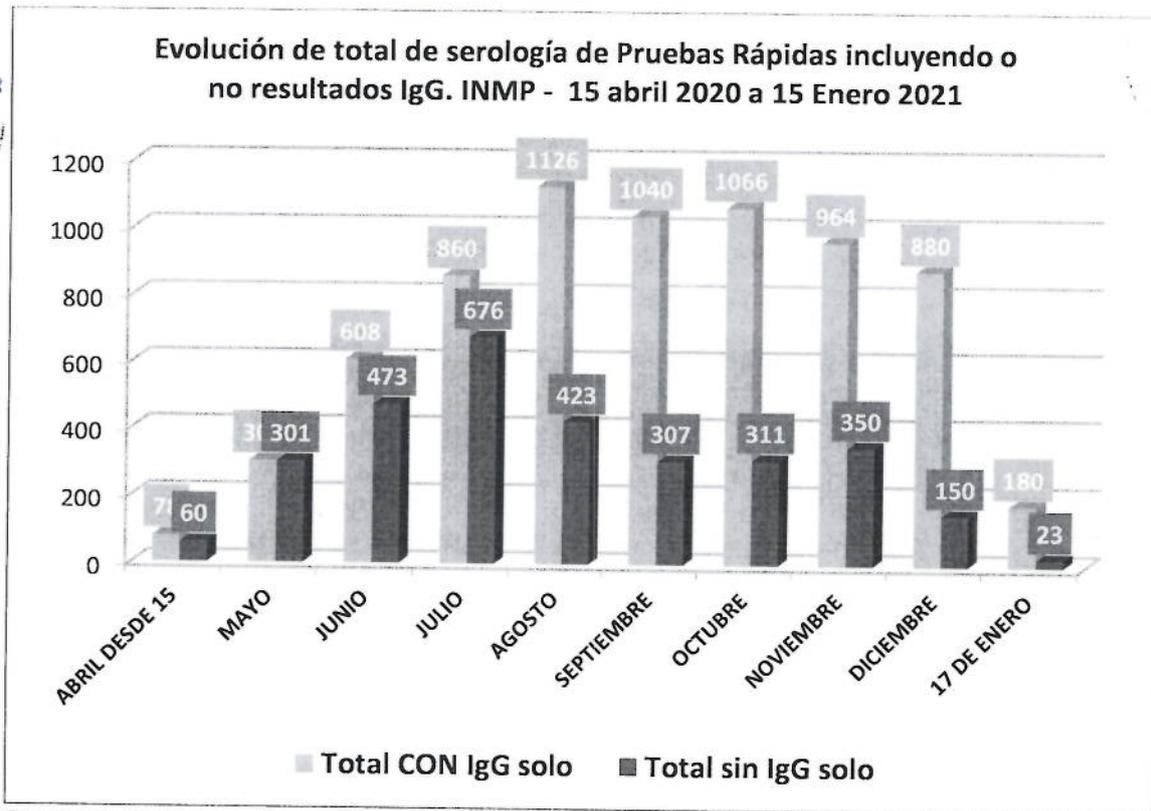
En el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020 han sido atendidas un total de 5,637 gestantes y puérperas con diagnóstico de COVID-19, de estas un total de 5,560 el diagnóstico fue mediante pruebas serológicas y 57 con PCR. Se han diagnosticado además un total de 260 recién nacidos COVID positivo de los que 217 fue mediante pruebas serológicas y 43 por PCR.

<sup>3</sup> ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: AE-001-2021 Incremento de positividad a pruebas diagnósticas, casos, defunciones y hospitalizados por COVID-19. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas\\_20211.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_20211.pdf)



El número de trabajadores del INMP que han se han diagnosticado como COVID positivos ha sido de 879, de los que 263 fue por PCR y 616 mediante pruebas serológicas.

El comportamiento de los casos diagnosticados en gestantes y puérperas durante el año se presenta en el gráfico siguiente.



Fuente: Base de datos de pruebas rápidas COVID – Oficina de Epidemiología  
Elaboración: Oficina de Estadística e Informática - Oficina de Epidemiología

La Oficina de Estadística e Informática a partir del análisis realizado ha expresado las siguientes conclusiones:

- A partir de noviembre, se considera serología positiva a los reactivos a IgM e IgM + IgG. No se incluye a las serologías con solo Ig G.
- La *cantidad* promedio por día, de pacientes adultas con pruebas rápidas positivas, luego de un descenso progresivo que comenzó en setiembre, se estabilizó en un promedio de 12 positivos por día en noviembre, pero en diciembre se muestra otra disminución con un promedio de 5 positivos por día.
- La *positividad*, presente en los dos últimos meses un descenso lento y progresivo, se estabilizó en noviembre entre 14 y 15%, pero en diciembre se observa otro descenso hasta un promedio de 7%.
- El porcentaje de egresos de pacientes con parto con pruebas rápidas positivas sigue presentando una disminución progresiva, con 23.5% en noviembre y 11.5% en diciembre.



- El porcentaje de egresos de pacientes con parto con pruebas rápidas positivas sigue presentando una disminución progresiva, con 23.5% en noviembre y 11.5% en diciembre y 3.5% en la primera quincena de enero 2021
- El incremento de casos COVID-19 a nivel nacional, aún no se traduce en un aumento de pacientes con positividad a COVID-19, pero sí en la población de trabajadores.

## II.- FINALIDAD.

Contribuir en la protección de la vida y la salud de la población atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en riesgo epidemiológico o enferma por COVID-19, a fin de reducir los daños a la salud y/o complicaciones de gestantes y recién nacidos.

## III.- OBJETIVOS.

### 3.1.- Objetivo General.

Optimizar la respuesta asistencial del Instituto Nacional Materno Perinatal ante un incremento de casos por efecto de la segunda ola pandémica de COVID-19.

### 3.2.- Objetivos Específicos.

- Fortalecer la capacidad de respuesta en los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal, ante la identificación de casos de COVID-19, en todas sus variantes clínicas de presentación.
- Identificación oportuna de casos de infección respiratoria aguda mediante vigilancia sindrómica.
- Establecer el estado de alerta del sistema de vigilancia epidemiológica, a nivel de todos los servicios con especial énfasis en el servicio de emergencia, para la identificación rápida del incremento de casos y los lugares de procedencia de los mismos.
- Fortalecer el nivel de conocimiento de la población y la percepción adecuada del riesgo para la prevención y control de la COVID-19.
- Identificar y colaborar en la mitigación del impacto de una transmisión comunitaria de COVID-19 a partir de los pacientes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Definir y realizar las acciones que permitan ampliar la capacidad para la obtención de muestras y procesamiento de pruebas moleculares y pruebas antigénicas, de acuerdo con la estrategia actual de vigilancia epidemiológica.
- Fortalecer las medidas de seguridad en el trabajo disminuyendo los riesgos de contaminación de los trabajadores del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Fortalecer la disponibilidad de suministros estratégicos contando con soporte administrativo y logístico eficiente para la respuesta ante posible incremento de atenciones a paciente COVID-19 como consecuencia de la segunda ola pandémica.



#### IV.- BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), 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 modificatorias.
- Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, que establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la 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, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01: "Notificación de Brotes, Epidemias, y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 1143-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 280-MINSA/2019/OGPPM: Directiva Administrativa "Para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos de los Órganos, Unidades Orgánicas de la Administración Central, los Órganos Desconcentrados, Programa y Organismos Públicos Adscritos al MINSA".
- Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.
- 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° 225-2020-MINSA, que declara alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 244-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 096-MINSA/2020/DGIESP: "Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".
- 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° 448-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19".
- Resolución Directoral N° 074-2020-DG-INMP/MINSA. Guía Técnica para la atención de gestantes con afección por coronavirus (COVID-19).
- Resolución Directoral N° 084-2020-DG-INMP/MINSA. Plan de acción para la atención de pacientes críticas obstétricas COVID 19, en el servicio de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Resolución Directoral N° 090-2020-DG-INMP/MINSA. Guía de Atención de recién nacido sospechoso o confirmado de infección por CORONAVIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Resolución Directoral N° 106-2020-DG-INMP/MINSA. Plan de acción en áreas de Aislamiento I – II.
- Resolución Directoral N° 139-2020-DG-INMP/MINSA. Protocolo de Anestesia y Analgesia en la gestante con sospecha o infección confirmada por COVID-19.
- Resolución Directoral N° 170-2020-DG-INMP/MINSA. Directiva Sanitaria para el uso de Equipos de Protección Personal para los trabajadores del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Resolución Directoral N° 171-2020-DG-INMP/MINSA. Documento Técnico para el manejo de pacientes COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Protocolo de Anestesia y Analgesia en la gestante con sospecha o infección confirmada por COVID-19.
- Documento técnico recomendaciones para el manejo de pacientes COVID-19.

## V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Contingencia es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las unidades orgánicas y unidades de prestación de servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal.

## VI.- DISPOSICIONES GENERALES.

### 6.1.- Definiciones generales.

- **Periodo de incubación:** Tiempo transcurrido entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. El inicio de síntomas ocurre en promedio entre 5 a 6 días después de la infección (rango: 1 a 14 días).
- **Periodo de transmisibilidad:** En la mayoría de los casos sintomáticos desde dos días antes del inicio de la enfermedad. En los pacientes graves y críticos el periodo de transmisibilidad puede prolongarse a más de 30 días.
- **Grupos de riesgo para cuadro clínico grave y muerte:** Personas mayores de 65 años y/o personas con comorbilidades, tales como:
  - Cáncer.
  - Hipertensión arterial refractaria.
  - Enfermedades cardiovasculares graves.
  - Enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis.
  - EPOC.
  - Asma moderada o grave.
  - Enfermedad o tratamiento inmunosupresor.
  - Obesidad grave (IMC  $\geq$  40kg/m<sup>2</sup>).
  - Diabetes mellitus.
  - Otros que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.



- **Cuarentena:** Procedimiento por el cual una persona sin síntomas se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días, dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.
- **Medidas de Prevención:** Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencias, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.
- **Bioseguridad en establecimientos de salud:** Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Dícese también al conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos.

## 6.2.- Definiciones de caso<sup>4</sup>.

### A.- Caso sospechoso:

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)
  - Pérdida del olfato y/o del gusto.
- b. Paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), con:  
Fiebre o, Temperatura actual  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización.

### B.- Caso probable de COVID-19:

Quienes cumplan cualquiera de los siguientes criterios:

- a. Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado con un conglomerado de casos de los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas.
- b. Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestren hallazgos radiológicos sugestivos de COVID-19 tales como:
  - Rx de tórax: opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.

<sup>4</sup> Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), en el Perú", aprobada por RM N° 905-2020/MINSA en fecha 03 de noviembre de 2020: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=678](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678)



- TAC de tórax: múltiples opacidades bilaterales de vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeadas, 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.



### **C.- Caso confirmado sintomático de COVID-19:**

- Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19 positiva para COVID 19, mediante prueba molecular para SARS-COV-2 positiva
- Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para infección por SARS-COV-2.
- Caso sospechoso o probables con prueba serológica (ELISA, quimioluminiscencia y electro quimioluminiscencia), reactiva a IgM o IgM/IgG para infección por SARS-COV-2.

### **D.- Caso de infección asintomática de COVID-19.**

Toda persona asintomática identificada a través de la estrategia de búsqueda que no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID-19, con resultado positivo de prueba molecular para SARS-COV-2, o presenta prueba antigénica positiva o prueba serológica reactiva para infección por SARS-COV-2.

### **E.- Caso descartado:**

Caso sospechoso que cumpla con cualquiera de las siguientes condiciones:

- a. Con evidencia clínica, radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-COV-2.
- b. Dos resultados no reactivos para infección por SARS-COV-2 con las pruebas serológicas, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda.
- c. Dos resultados no reactivos a prueba molecular con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda, ambas dentro de los primeros 10 días del inicio de los síntomas.
- d. Un resultado negativo a prueba molecular o prueba antigénica dentro de los 7 días desde el inicio de los síntomas y un resultado negativo con una prueba serológica para infección por SARS-COV-2 después de los 7 días de la prueba molecular.

## **6.3.- DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE COVID-19.**

Esta clasificación clínica permite determinar el nivel de severidad de los casos sospechosos y confirmados (de acuerdo a la alerta epidemiológica vigente) de COVID-19, 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:

### **6.3.1. CASO LEVE**

Pacientes asintomáticos que satisfacen los criterios de definición de caso de COVID-19 y no presentan signos de neumonía ni de hipoxia.



### 6.3.2. CASO MODERADO

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

### 6.3.3. CASO GRAVE

Todo caso COVID-19 con signos clínicos de neumonía más UNO de los siguientes signos: frecuencia respiratoria > 30 respiraciones/minuto, dificultad respiratoria grave o hipoxemia severa.

El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.

### 6.4.- Criterios de diagnóstico.

- a. **Epidemiológico:** Toda gestante o puérpera con enfermedad respiratoria aguda leve o grave.
- b. **Clínico:** Toda gestante o puérpera con cuadro clínico respiratorio agudo y/o grave, caracterizado generalmente por: fiebre acompañada de tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria y/o mialgias.
- c. **Viológico por Laboratorio:** Para la confirmación de COVID-19, se debe considerar:
  - Prueba serológica de detección de anticuerpos (Prueba rápida) positiva, o
  - A través de la identificación del virus SARS-CoV-2 por técnica de **Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (RT-PCR)**, mediante el secuenciamiento parcial o total del genoma viral. Mediante esta prueba el Coronavirus es detectable en el 93% de muestras de lavado bronco alveolar, mientras que solo se detecta en 72% en esputo, 63% en hisopado nasal, 46% de biopsias en cepillo, 32% de hisopados faríngeos, 29% de heces y 1% de muestra sanguínea. Por tanto, incluso una PCR en hisopado nasofaríngeo podría ser un falso negativo en un porcentaje significativo de pacientes»

### 6.5.- Aplicación de pruebas diagnósticas en casos de COVID-19<sup>5</sup>

#### Caso sospechoso con fecha de inicio de síntomas menor o igual a 7 días:

- Al primer contacto con el servicio de salud se deberá tomar una prueba molecular.
- Si el resultado es positivo, se **confirma** el caso.
- Si el resultado es negativo, de acuerdo con criterio médico, se tomará una segunda prueba molecular, después de 3 días de tomar la primera muestra.

#### Prueba Molecular

En pacientes que tiene más de 7 días de enfermedad no se recomienda tomar pruebas moleculares.

#### Caso sospechoso con fecha de inicio de síntomas mayor a 7 días:

- Al primer contacto con el servicio de salud se deberá tomar una prueba serológica.

<sup>5</sup> Alerta epidemiológica para la aplicación de pruebas diagnósticas en casos de COVID-19 en el Perú. Código AE-021-2020  
Disponibles en : [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe)



- Si el resultado es positivo IgM o IgM/Ig G, se considera un caso **confirmado de COVID 19.**
- Si el resultado es negativo, de acuerdo con criterio médico, se tomará una segunda prueba serológica, después de 7 días de tomar la primera muestra.

#### Prueba Serológica

- A partir de la 3ra semana de inicio de síntomas no se recomienda realizarla salvo estudios de cero prevalencia.



#### VII.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

Las disposiciones están en función de articularse con las “actividades trazadoras priorizadas por objetivos” planteadas por el Ministerio de Salud en el Documento Técnico: “Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú”, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 928-2020/MINSA.

##### 7.1.

Fortalecer la coordinación y participación multisectorial con las Direcciones de Redes Integradas de Salud en la prevención.

##### 7.2.

En los diferentes servicios del INMP deben desarrollarse sesiones educativas dirigidas a pacientes y familiares de prácticas saludables por parte del personal de salud y actores sociales para la prevención, contención y mitigación de la COVID-19.

##### 7.3.

Mantener acciones que permitan reducir el riesgo de transmisión en las pacientes que acudan a las atenciones ambulatorias en el INMP.

##### 7.4.

Difusión en el portal web de la información actualizada sobre la COVID-19.

##### 7.5.

Monitoreo estricto semanal del comportamiento de la afluencia de casos COVID por parte de las Oficinas de Estadística e Informática y Epidemiología y Salud Ambiental.

##### 7.6.

Definir la necesidad de adquisición de cilindros de oxígeno medicinal para la posible necesidad de atención de pacientes que clasifiquen como caso moderado y que no puedan ser referidos a hospitales asignados para la atención de casos COVID, por su situación clínica por una causa obstétrica o no disponibilidad de camas en otras instituciones.

##### 7.7.

Definir la necesidad de adquisición de otros equipos, principalmente oxímetros de pulso, u otros.

##### 7.8.

El servicio de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM-1), con cinco camas será de uso exclusivo para pacientes que requieran atención intensiva por cualquier causa y además sean casos COVID positivo.



7.9.

Para los casos que requieran Cuidados Intensivos y sean NO COVID se dispone de tres camas el servicio de Recuperación en Sala de Operaciones.

7.10.

Implementar el Servicio de Hospitalización Obstétrica C, como servicio COVID en el momento en que el porcentaje de ocupación del Servicio de Aislamiento COVID I / II alcance la cifra de un 70%.

7.11.

De ser necesario por la afluencia de pacientes COVID, se habilitaría el actual servicio de Hospitalización Obstétrica B que dispondría de un total de 28 camas.

7.12.

De ser necesario la implementación del Servicio B para casos COVID, se habilitarían un total de 15 camas para atención de pacientes obstétricas NO COVID en el actual servicio E (hospitalización de puerperio) ya que el Servicio de Hospitalización A resultaría insuficiente para la atención de pacientes.

7.13.

Fortalecer las medidas de vigilancia, prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

7.14.

El servicio de Psicología debe realizar acciones de apoyo al personal de salud directamente vinculado en la atención de pacientes COVID, identificando situaciones de estrés que puedan comprometer el rendimiento laboral.

7.15.

Realización del monitoreo, supervisión y difusión de la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de COVID-19.

7.16.

Realizar la adquisición de Equipos de Protección Personal (EPP) a nivel nacional, en el marco del cumplimiento de las normas técnicas sanitarias y sus modificatorias, además de las normativas vigentes relacionadas a la atención de los casos COVID-19.

7.17.- Implementación del Plan.

La implementación del presente Plan estará a cargo de cada unidad orgánica del INMP, las cuales desarrollarán sus acciones en el marco de sus competencias y se enmarcarán en los documentos técnicos y normativos vigentes, siendo las siguientes:

- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Gestión de Calidad
- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina de Economía
- Oficina de Estadística e Informática
- Oficina de Comunicaciones
- Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
- Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios



- Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología
- Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología.
- Departamento de Enfermería.

## VIII.- DISPOSICIONES FINALES.

### 8.1.- USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

El uso de los Equipos de Protección Personal (EPP), durante la vigencia del presente Plan estarán regidas por las disposiciones establecidas en la Resolución Directoral N° 170-2020-DG-INMP/MINSA de fecha 23 de setiembre de 2020, que aprobó la "Directiva Sanitaria para el uso de Equipos de Protección Personal (EPP), en el contexto del Coronavirus SARS CoV-2 (COVID 19), en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

### 8.2.- CONSIDERACIONES GENERALES DE ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN.

1. Ofrecer **ALTA PRECOZ**, a pacientes puérperas tanto de parto vaginal como de cesárea, siempre que las condiciones clínicas de la paciente lo permitan, considerando que en caso de parto vaginal el egreso puede efectuarse entre 08 a 16 horas después del parto vaginal y en el caso de las cesáreas entre 24 y 36 horas. Esta acción es aplicable a todas las pacientes.
2. Una estrategia fundamental para el control de la expansión de la infección es la reducción de la circulación de personas en los diferentes ambientes hospitalarios, para este fin se determina:
  - a) Las visitas de familiares para pacientes hospitalizadas quedan restringidas.
  - b) Las pacientes que ingresen por emergencia serán acompañadas por un familiar cuando sea estrictamente necesario.
3. Quedan suspendidas las entregas de guardia en su forma actual. Las entrega de la guardia se realizará en el "estar" del servicio de emergencia y se realizará de manera directa y personal, entre el Jefe de Guardia saliente con el jefe de Guardia entrante con el apoyo del residente de III año correspondiente.
4. Toda paciente que acude solicitando atención en el servicio de emergencia será evaluada previamente en la carpa azul, donde se indagará acerca de la sintomatología de posible COVID, de no tener sintomatología y/o criterio epidemiológico la paciente debe pasar para la atención en los tópicos de emergencia, donde se debe reforzar la indagación de síntomas y criterios epidemiológicos de COVID-19, si la paciente tiene criterios de hospitalización se debe solicitar la prueba rápida antigénica, si la paciente a su ingreso es catalogada como sospechosa, será enviada al ambiente de aislamiento (Ex auditorio principal) donde será evaluada por el personal médico designado el que determinará en qué grado de la enfermedad por COVID -19 y solicitará los exámenes correspondientes.
5. Si clasifica como caso **SOSPECHOSO** y la prueba serológica es **NEGATIVA**, se toma muestra por "hisopado", en el ambiente de aislamiento de emergencia (EX auditorio principal), para diagnóstico de infección por coronavirus (Prueba PCR), además se elabora la ficha epidemiológica y finalmente se realiza la evaluación ginecobstétrica.



6. Las gestantes consideradas como "SOSPECHOSAS, PROBABLE o CONFIRMADO", que después de la evaluación ginecobstétrica, se considere que **NO TIENE CRITERIO DE HOSPITALIZACIÓN**, serán enviadas a su domicilio previa orientación de guardar aislamiento por un periodo de 14 días. La paciente firmara un acta de compromiso mediante la cual acepta acatar la orientación brindada. **A estas pacientes se les realizara una monitorización por vía telefónica de su evolución obstétrica hasta tener el resultado del hisopado.**
7. Las gestantes consideradas como "SOSPECHOSAS" **CON CRITERIO DE HOSPITALIZACIÓN**, con diagnóstico de trabajo de parto en cualquiera de la etapas del mismo, permanecerá en el ambiente de aislamiento hasta presentar una dilatación de 06 cm o más, momento en que será enviada a Centro Obstétrico, ubicándose en los ambientes designados para la atención de estos casos.
8. Las gestantes consideradas como "SOSPECHOSAS" **CON CRITERIO DE HOSPITALIZACIÓN**, con diagnóstico de trabajo de parto en que se ha decidido la vía vaginal, se realizará manejo activo y analgesia de parto.
9. El manejo clínico y/o quirúrgico de cualquier entidad obstétrica y ginecológica en pacientes con infección por COVID-19, se hará de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología del INMP.
10. En las pacientes con diagnóstico de aborto retenido (frustro), se realizará el procedimiento completo de atención (administración de misoprostol si es necesario y legrado y/o AMEU), en el servicio de emergencia, de acuerdo a las condiciones de la demanda.
11. Las gestantes con embarazo a término con indicación de cesárea, diagnosticadas como caso sospechoso, probable o confirmado a COVID-19, debe ser intervenida durante la guardia médica, de acuerdo a las condiciones de la demanda de atención.
12. Los servicios de aislamiento y atención de paciente con infección por COVID-19, deben tener elaborado un flujograma de atención, adecuado a sus particularidades, teniendo como base las recomendaciones de la presente guía.

## IX.- MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El Monitoreo y la evaluación tiene la finalidad de identificar oportunamente problemas que impedirán alcanzar los objetivos del Plan y tomar las medidas correctivas inmediatas y verificar los resultados en pro del cumplimiento de los objetivos del Plan e identificar las oportunidades de mejora.

El cumplimiento de las disposiciones será responsabilidad de cada unidad orgánica, departamentos y servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal, de acuerdo a su nivel funcional.

La Dirección Adjunta será responsable de realizar el monitoreo y evaluación de la implementación de las disposiciones establecidas en el presente Plan.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
Materno Perinatal

#### **X.- PRESUPUESTO.**

Estará determinado en función de la disponibilidad presupuestal ajustada a las necesidades.

#### **XI.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO.**

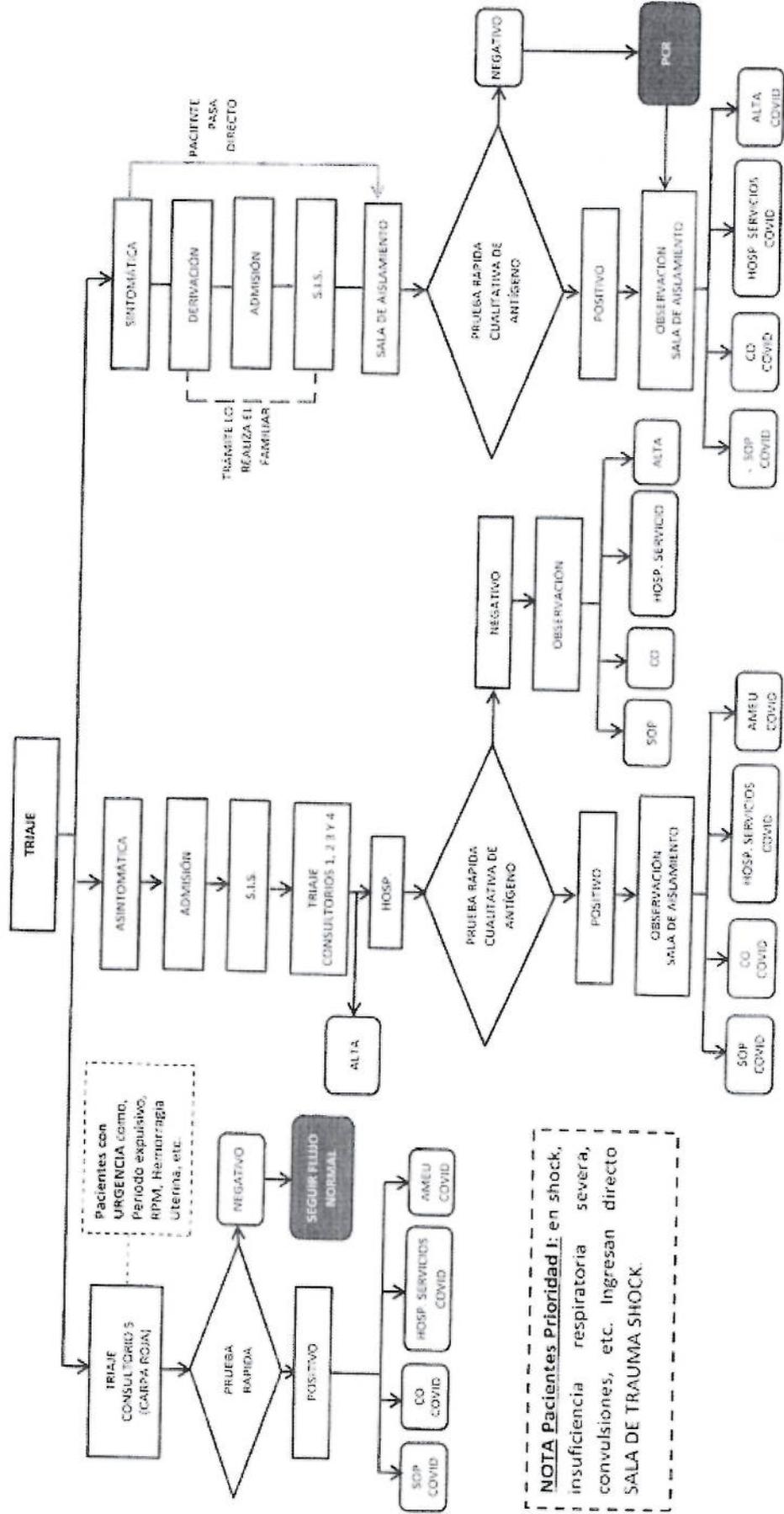
Recursos de fuente propia.





## XII.- FLUJOGRAMA

# FLUJO DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA INGRESO DE PACIENTES CON MASCARILLA Y PROTECTOR FACIAL





### XIII.- BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nombrando la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y el virus que la causa. Disponible en: [https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
2. Uso de emergencia Códigos ICD para brote de enfermedad COVID-19  
El brote de la enfermedad COVID-19 ha sido declarado una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Disponible en: <https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>.
3. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
4. Descubrimiento de un nuevo coronavirus asociado con el reciente brote de neumonía en humanos y su posible origen de murciélago.  
Peng Zhou , et. al. *Nature* doi: 10.1038 / s41586-020-2012-7. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.22.914952v2>.
5. DOCUMENTO TÉCNICO: "Documento técnico: "Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por Covid-19 en el Perú". Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/565556/Documento\\_T%C3%A9cnico\\_Atenci%C3%B3n\\_y\\_Manejo\\_Cl%C3%ADnico\\_de\\_Casos\\_de\\_COVID-19.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/565556/Documento_T%C3%A9cnico_Atenci%C3%B3n_y_Manejo_Cl%C3%ADnico_de_Casos_de_COVID-19.pdf)
6. DOCUMENTO TÉCNICO: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19. Escenario de Transmisión Focalizada. Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/565556/Documento\\_T%C3%A9cnico\\_Atenci%C3%B3n\\_y\\_Manejo\\_Cl%C3%ADnico\\_de\\_Casos\\_de\\_COVID-19.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/565556/Documento_T%C3%A9cnico_Atenci%C3%B3n_y_Manejo_Cl%C3%ADnico_de_Casos_de_COVID-19.pdf).
7. Alertas epidemiológicas del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, bajo el acápito de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=678](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678)
8. Guía clínica provisional para el tratamiento de pacientes con enfermedad por coronavirus confirmada (COVID-19). 07 de marzo 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq-sp.html>
9. Actualización de alerta epidemiológica ante el riesgo de introducción del COVID-19, en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. AE-010-2020. MINSA. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/Declaración\\_COVID-19\\_\(Coronavirus\).Federación\\_Internacional\\_de\\_Ginecología\\_y\\_Obstetricia.FIGO.12/03/2020](https://www.dge.gob.pe/portal/Declaración_COVID-19_(Coronavirus).Federación_Internacional_de_Ginecología_y_Obstetricia.FIGO.12/03/2020)
10. Anwar Nassar, presidente del Comité de Salud Materna y Recién Nacido de FIGO. Disponible en: <https://www.figo.org/news/covid-19-coronavirus-statement1>.
11. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30360-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30360-3.pdf).
12. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9:51-60 [Internet]. Disponible en: <http://tp.amegroups.com/article/view/35919/28274>.





13. Coronavirus (COVID-19). Infección en el embarazo. Información para profesionales de la salud. Versión 2: Publicado 13 de marzo de 2020. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v2-20-03-13.pdf>.
14. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9:51-60 [Internet]. Disponible en: <http://tp.amegroups.com/article/view/35919/28274>.
15. Zhang J, Wang Y, Chen L, et al. Clinical analysis of pregnancy in second and third trimesters complicated severe acute respiratory syndrome. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* 2003;38:516-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14521763>
16. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020 doi: Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
17. Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (first edition). *Ann Transl Med* 2020;8(3):47-55. Tomado de: Recomendaciones para la prevención de la infección y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), en la paciente obstétrica. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Disponible en:
18. [https://mcusercontent.com/fbf1db3cf76a76d43c634a0e7/files/1abd1fa8-1a6f-409d-b622-c50e2b29eca9/RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCION DE LA INFECCION Y EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019 COVID 19 EN LA PACIENTE OBSTE TRICA.pdf](https://mcusercontent.com/fbf1db3cf76a76d43c634a0e7/files/1abd1fa8-1a6f-409d-b622-c50e2b29eca9/RECOMENDACIONES_PARA_LA_PREVENCION_DE_LA_INFECCION_Y_EL_CONTROL_DE_LA_ENFERMEDAD_POR_CORONAVIRUS_2019_COVID_19_EN_LA_PACIENTE_OBSTE_TRICA.pdf).
19. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings [Consultado el 29 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>.
20. Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna 18 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>.
21. Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID-19. CDC. Consultado 06/03/2020: Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>.
22. Protocolo: COVID-19 y gestación. PROTOCOLS MEDICINA MATERNOFETAL SERVEI DE MEDICINA MATERNOFETAL – ICGON – HOSPITAL CLÍNIC BARCELONA. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.html>

