



**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**

RESOLUCIÓN DIRECTORAL



Callao, 22 de ABRIL de 2022

VISTOS:

El Informe N° 025-2022-GRC/DIRESA/OEPE/UFO de fecha 25 de marzo de 2022 emitido por la Jefa de la Unidad Funcional de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Memorando N° 574-2022-GRC/DIRESA/OEPE/UO de fecha 28 de marzo de 2022 emitido por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Informe Técnico N° 004-2022-GRC/DIRESA/DESP de fecha 18 de abril de 2022 emitido por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y el Informe N° 421-2022-GRC-DIRESA/OAJ de fecha 22 de abril de 2022 emitido por el Jefe de Oficina de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;



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, con Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA-2020-DGIESP "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú" cuya finalidad es contribuir con la reducción de la transmisión y la mortalidad por COVID-19, a través de la implementación de la atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos leves de COVID-19, en todas las regiones del país;



Que, mediante Resolución Directoral N° 463-2020-GRC/DIRESA/DG de fecha 22 de diciembre de 2020, se aprobó el documento normativo, Guía 001-2020-GRC/DIRESA/DG-DESA-V.01, "GUÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPORAL (SAT) COVID-19 DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO", propuesto por la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, teniendo por finalidad, fortalecer la capacidad de respuesta y contención de los Servicios de Atención Temporal (SAT) COVID-19 de la Dirección Regional de Salud del Callao en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad, frente a los casos leves y sospechosos de infección por la COVID-19 que ameriten cuidados integrales básicos y seguimientos domiciliarios de contactos;



Que, mediante Resolución Directoral N° 049-2022-GRC/DIRESA/DG, se aprobó el "Plan Regional de Implementación Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento -CATS-COVID-19 de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en Salud- ESPNA Villa Deportiva Regional del Callao V.01 y el "Plan Regional de Implementación Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento-CATS-COVID-19 de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención en



Salud-ESPAS Villa Deportiva Ventanilla V.01”, ambos planes tienen la finalidad de contribuir a la capacidad de respuesta y contención a la oferta fija de los servicios de salud para casos leves con o sin morbilidad, que podrían llegar a moderado, del primer nivel de atención, los cuales ameriten cuidados integrales básicos y seguimiento domiciliario de contactos, en el marco de las diferentes disposiciones regionales y nacionales;

Que, con Resolución Directoral N° 298-2020-GRC/DIRESA/DG de fecha 30 de julio de 2020, se aprobó el documento normativo denominado “Directiva para la elaboración de documentos normativos de la Dirección Regional de Salud del Callao”, cuya finalidad es establecer los criterios mínimos para el proceso de formulación, actualización y aprobación de los documentos normativos en la Dirección Regional de Salud del Callao, en concordancia con los principios de simplicidad, celeridad y eficiencia del procedimiento administrativo;



Que, con Memorando N° 574-2022-GRC/DIRESA/OEPE/UO de fecha 28 de marzo de 2022, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico remite el Informe N° 025-2022-GRC/DIRESA/OEPE/UFO de fecha 25 de marzo de 2022, emitido por la Jefa de la Unidad Funcional de Organización, en la que brinda opinión técnica favorable con respecto a la propuesta de la “Guía para el Funcionamiento de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) COVID-19 de la Dirección Regional de Salud del Callao” presentado por la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, asimismo solicita la continuidad de los trámites para su aprobación;



Que, la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas precisa que “... *que en cumplimiento de sus funciones propone la actualización del Documento Normativo “Guía para el Funcionamiento de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) COVID 19 de la Dirección Regional de Salud del Callao”, con la finalidad de fortalecer la capacidad de respuesta y contención en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) COVID-19 de la Dirección Regional de Salud del Callao en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad, frente a los casos leves y sospechosos de infección por la COVID-19 para reducir la transmisión y mortalidad del COVID-19 en la región Callao”;*

Con el visado de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de Oficina de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao, y;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Gerencial General Regional N° 353-2021, Gobierno Regional del Callao-GGR, de fecha 15 de diciembre del 2021;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR la Guía N° 001-2022-GRC-DIRESA-DG-DESP, “GUÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO (CATS) COVID-19 DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO V.02” propuesto por la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao.



Nº 179 -2022-GRC/DIRESA/DG



**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**

RESOLUCIÓN DIRECTORAL



Callao, 22 de ABRIL de 2022

ARTÍCULO SEGUNDO. – ENCARGAR a la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, el seguimiento, cumplimiento y la difusión de lo dispuesto de la citada Guía, según su competencia a lo dispuesto por su Reglamento de Organización y Funciones.

ARTÍCULO TERCERO. – DEJAR sin efecto la Resolución Directoral N° 463-2020-GRC/DIRESA/DG de fecha 22 de diciembre de 2020 y cualquier otra disposición que se oponga a la presente resolución.

ARTÍCULO CUARTO. – ENCARGAR a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud del Callao, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web de la Institución.

ARTÍCULO QUINTO.- NOTIFICAR la presente resolución a los estamentos administrativos para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. HENRY SERAFIN GAMBOA SERPA
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
CMP. 023653



K.A.H.



M. VASQUEZ



D. HUAMANA

**“GUÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE
AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO (CATS) COVID-19
DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO”**

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de aprobación	Fecha de aprobación
GUIA N° <i>001</i> -2022-GRC-DIRESA-DG-DESP	V.02	Resolución Directoral N° <i>179</i>-GRC-DIRESA-DG	<i>22 / 04 / 22</i>

ÍNDICE

	Pág.
I. FINALIDAD.....	03
II. OBJETIVOS.....	03
2.1 Objetivo General	
2.2 Objetivos Específicos	
III. AMBITO DE APLICACIÓN.....	03
IV. BASE LEGAL.....	04
V. DISPOSICIONES GENERALES.....	07
VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	11
VII. VIGENCIA.....	18
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	18
IX. ANEXOS.....	19
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32



I. FINALIDAD

Fortalecer la capacidad de respuesta y contención en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) COVID-19 de la Dirección Regional de Salud del Callao en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad, frente a los casos leves y sospechosos de infección por la COVID-19 para reducir la transmisión y mortalidad del COVID 19 en la región Callao.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones para la organización, funcionamiento y atención de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) de la Villa Deportiva Regional del Callao y la Villa Deportiva de Ventanilla, destinado a pacientes con casos leves y sospechosos de infección por COVID-19 que ameriten cuidados integrales básicos y seguimientos domiciliario de contactos, en coordinación con los EESS del I, II y III nivel de atención.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Adecuar e implementar la organización de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) de la Villa Deportiva Regional del Callao y la Villa Deportiva de Ventanilla, destinados a la atención de pacientes con casos leves confirmados y sospechosos de infección COVID-19, de acuerdo a su capacidad resolutoria y de oferta para el cuidado integral de salud de la población afectada por la Pandemia COVID-19 y otras necesidades de salud distintas
- 2.2.2 Establecer las pautas del cuidado integral de salud y los roles de la persona, familia y comunidad, para la contención y mitigación de la propagación de la infección por COVID-19, en coordinación estrecha con el establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía, es de aplicación en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento(CATS) de la Villa Deportiva Regional del Callao y la Villa Deportiva de Ventanilla y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas de la Dirección Regional de Salud del Callao, Direcciones de Redes de Salud, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y otras IPRESS públicas, privadas y mixtas; y, las IAFAS que les correspondan.



K.A.H.



A.D.L.C.H.



M. VASQUEZ

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización; y, sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Legislativo N° 1155, Decreto Legislativo 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.
- Ordenanza Regional N° 000026-2012 de fecha 06 de julio de 2012 del Gobierno Regional del Callao, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de DIRESA CALLAO, modificado por Ordenanza Regional N° 000014-2017 de fecha 26 de octubre de 2017.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba NTS N° 021-MINSAIDGSPr V.03 "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos. Servicios médicos de apoyo y centros de investigación".





- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia Comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
- 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° 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° 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).
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-2019 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° 248-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19.
- 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° 314-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 102 -MINSA/2020/DGIESP: "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de aislamiento temporal y seguimiento de casos COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de

los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud".

- Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización.
- Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° -171- MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 834-2021-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 881-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°135-MINSA/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 1275-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2".
- Resolución Ministerial N° 010-2022-MINSA que modifica el Documento Técnico: Manejo Ambulatorio de Personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N° 834-2021-MINSA.
- Resolución Ministerial N° 018-2022-MINSA que modifica del Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA.
- Resolución Directoral N° 181-2020-GRC/DIRESA/DG, que aprueba el Documento Técnico "Atención y Manejo de Casos COVID-19 en el Primer Nivel de Atención – DIRESA CALLAO".
- Resolución Directoral N° 222-2020-GRC/DIRESA/DG, que aprueba el documento técnico "Tratamiento de la Persona Afectada con caso leve de COVID-19 en el primer nivel de atención de la DIRESA CALLAO"
- Resolución Directoral N° 298-2020-GRC/DIRESA/DG, de fecha 30 de julio del 2020, se aprueba el Documento Normativo denominado "Directiva para la elaboración de documentos normativo de la Dirección Regional de Salud del Callao".
- Resolución Directoral N° 428-2021-GRC/DIRESA/DG, que aprueba la Guía N° 003-2021-GRC/DIRESA/DG-DESA.V.01"Guía Técnica para el Manejo de Cadáveres de Casos Sospechosos o Confirmados por COVID-19, por el Equipo Humanitario de Recojo de Cadáveres en la Región Callao"



- Resolución Directoral N° 446-2021-GRC/DIRESA/DG, que aprueba el "Plan de Preparación y Respuesta ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19, en la Región Callao 2021-2022".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operacionales

- 5.1.1 **Aislamiento en el ámbito comunitario¹:** Procedimiento por el cual a una persona considerada como caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y que no requiera de hospitalización se le indica aislamiento domiciliario.

Durante el aislamiento, en el caso de pacientes sintomáticos se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 10 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas. En los pacientes sintomáticos con vacuna completa (tres dosis) y sin comorbilidad y en los asintomáticos sin factores de riesgo, el aislamiento se mantendrá hasta 7 días, en este último caso, transcurridos desde la fecha que se tomó la muestra para PCR o prueba de detección de antígeno para diagnóstico.

Los otros tipos de contactos no requieren aislamiento.

- 5.1.2 **Comunicación de Caso sospechoso COVID-19:** Es la comunicación que realizan los ciudadanos con síntomas de posible infección o caso sospechoso con la COVID – 19, mediante la central telefónica (113 Infosalud, 107 Essalud, Oficina de Defensa Regional de la DIRESA Callao 4655467, 4298128 y 4652416, entre otros), teléfono celular, página web o aplicativo móvil establecido por la Autoridad Sanitaria Local, Regional o Nacional. Esta información puede ser administrada por diversas instituciones.
- 5.1.3 **Caso Asintomático o Pre-sintomático²:** Paciente con prueba molecular o detección de antígeno del SARS-CoV-2 positiva sin presencia de síntomas o signos compatibles con COVID-19.
- 5.1.4 **Caso leve³:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se indica aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.

¹ Resolución Ministerial N° 010-2022-MINSA. Modificación del Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, aprobado por RM N° 834-2021/MINSA

² Numeral 6.1 de la Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por el COVID 19 en el Perú

³ Numeral 7.5.1 de la 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.



K.A.H.



A.D.I.C.H.



M. VÁSQUEZ

5.1.5 Caso leve con factores de riesgo⁴: Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 son: Edad mayor de 60 años, presencia de comorbilidades: Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

5.1.6 Caso moderado⁵: Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l. El caso moderado requiere hospitalización.

5.1.7 Caso severo⁶: Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal(torácico), lactato sérico > 2 mosm/L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.

5.1.8 Caso sospechoso⁷: Paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA), que presente tos y/o dolor de garganta y adema uno de los siguientes signos/síntomas: a) malestar general fiebre, cefalea, congestión nasal, diarrea, dificultad para respirar. b) Persona con inicio de anosmia o ageusia, en ausencia de cualquier otra causa identificada. c) Paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave

5.1.9 Contacto directo⁸: Incluye cualquiera de las siguientes situaciones: Persona que desde 2 días antes y hasta 14 días después del caso probable o confirmado de COVID-19 iniciara los síntomas este haya:

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

⁴ Numeral 6.1, integrado con 7.2 de la 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.

⁵ Numeral 7.5.2 de la 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.

⁶ Numeral 7.5.3 de la 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.

⁷ Numeral 5.3.1.1 de la Resolución Ministerial N° 881-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 135 MINS/CDC 2021" Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID 19) en el Perú"

⁸ Numeral 5.2.8 de la Resolución Ministerial N° 881-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 135 MINS/CDC 2021" Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID 19) en el Perú"

- Estado en contacto físico directo con un caso probable o confirmado de la COVID-19;
- Prestado cuidados directamente a un caso probable o confirmado de la COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado.



5.1.10 COVID-19: Este es el nombre oficial que la OMS le dio en febrero del 2020, a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS-CoV-2. La denominación viene de la frase en inglés "coronavirus disease of 2019" (enfermedad del coronavirus de 2019).

5.1.11 Cuidado Integral de Salud⁹: Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitaria destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de la salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable.

5.1.12 Dirección Regional de Salud – DIRESA: Es la Autoridad Sanitaria Regional.

5.1.13 Diagnóstico Sindrómico IRA COVID-19¹⁰: Es el diagnóstico que se realiza a un paciente que presenta al menos dos de los siguientes síntomas o signos: fiebre, cansancio, tos (con o sin expectoración), anorexia, malestar general, mialgia, dolor de garganta, disnea, congestión nasal o cefaleas. En casos poco frecuentes también puede haber diarrea, anosmia, disgeusia o ageusia, náuseas y vómitos. Los ancianos y los pacientes inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos. Los síntomas de la COVID-19 pueden solaparse con los de adaptaciones fisiológicas asociadas al embarazo o a acontecimientos adversos del embarazo (por ejemplo, disnea, fiebre, síntomas gastrointestinales o cansancio).

⁹ Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)"

¹⁰ Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA. Aprueba la N1JTS N°171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú"

5.1.14 Equipo de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19¹¹ El equipo multidisciplinario de salud del Primer Nivel de Atención de Salud que por motivo de la pandemia por COVID-19, está conformado por 01 profesional de la salud y 01 personal técnico de salud, entrenados en vigilancia epidemiológica, toma de muestras, manejo sindrómico y seguimiento clínico de casos COVID-19 y en el manejo de las intervenciones de salud pública, dentro de su ámbito territorial.

5.1.15 Equipos de Protección Personal (EPP)¹²: Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud personal. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo. Se compone de: mandilón, pechera o delantal, respirador N95 o superior, mascarilla quirúrgica, lentes protectores, escudo facial, protector de calzado, zapato de trabajo y gorro; según riesgo ocupacional.

5.1.16 Establecimientos de Salud¹³: Son aquellos establecimientos, que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o con internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación, para mantener, recuperar o restablecer el estado de salud de las personas.

5.1.17 Factores de riesgo¹⁴: Características del paciente asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19.

5.1.18 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)¹⁵: Son establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.

5.1.19 Primer Nivel de Atención de Salud (PNAS): Es una forma de organización de la oferta de los servicios de salud, que se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más

¹¹ Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA. Aprueba la NTS N°171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú"

¹² Numeral 5.1 de la Resolución Ministerial N° 456-2020/MINSA, que aprueba NTS N° 161-MINSAI2020/DGAIN "Norma Técnica de Salud para el Uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"

¹³ Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba NTS N° 021-MINSAIDGSPR V.03 "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud"

¹⁴ Numeral 6.1 literal k) de la 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.

¹⁵ Numeral 5.1 de la Resolución Ministerial N° 456-2020/MINSA, que aprueba NTS N° 161-MINSAI2020/DGAIN "Norma Técnica de Salud para el Uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"

frecuentes de la persona, familia y comunidad. Los grados de severidad y la magnitud de los problemas de salud en este nivel, determinan el cuidado de salud con una oferta de salud más cercana a la población, de gran tamaño y generalmente de baja complejidad, además se constituye en el facilitador y coordinador del proceso de cuidado integral de salud a los usuarios dentro del Sistema Nacional de Salud.

5.1.20 Signos de alarma¹⁶: Características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata.

5.1.21 Centro de Oxigenoterapia Temporal: Es un sistema de atención hospitalaria temporal destinado a brindar el servicio de oxigenoterapia de bajo flujo dentro de la Atención Primaria de Salud.

5.1.22 Sistema Integrado para COVID-19 - SICCOVID-19: Aplicativo tecnológico de captura de datos y acceso a la información con el objeto de hacer el seguimiento longitudinal en tiempo real de los casos sospechosos y confirmados de COVID 19.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS)

- Los centros de aislamiento temporal y seguimiento son espacios distintos al domicilio, donde se garantiza el aislamiento y seguimiento dispuesto en la normativa para los casos de COVID-19, que sean clasificados como leves, con o sin factores de riesgo.
- implementación adecuada de los centros permitirá el fortalecimiento del aislamiento efectivo de los casos leves de COVID-19, particularmente cuando no cuenten con condiciones que permitan cumplir con el aislamiento en el domicilio, albergue o centros de atención residencial de personas adultas mayores (CARPAM).
- El CATS permitirá el monitoreo cercano y presencial de los casos leves de COVID-19, particularmente en aquellos casos que presentan factores de riesgo, que pueden evolucionar a un mayor nivel de severidad y necesitar referencia para la atención hospitalaria.
- El CATS tendrá la supervisión de la autoridad local y/o regional de salud.

6.2 De las características de infraestructura y ubicación de los CATS

- Los CATS pueden implementarse a partir de la adecuación de edificaciones ya existentes como parte del patrimonio del estado, sean del Gobierno Central, Gobierno Regionales o Locales; o también de infraestructura de instituciones privadas que pueden ser utilizadas o adecuadas en el marco de acuerdos o convenios con las autoridades regionales o locales.
- Si es de material noble, debe tener estructura sismo resistente y cumplir con los requerimientos mínimos de acuerdo a la normativa vigente y de Defensa Civil.

¹⁶ Numeral 6.1 de la Resolución Ministerial N°834-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú.

- c) Si se van a realizar adecuaciones de infraestructura, estas deberán estar acordes a las especificaciones de resistencia material liso, lavable e impermeabilidad establecidos según la normatividad vigente.
- d) Los CATS deben estar ubicados en zonas de bajo riesgo para desastres. Así mismo se debe evitar su ubicación en zonas anegables o con características físicas que faciliten su inundación.
- e) El área mínima deberá ser de 750mts², con capacidad mínima para 50 camas para aislamiento de pacientes.

6.3 Criterios de admisión al Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento- CATS COVID-19: El ingreso se da bajo las siguientes condiciones:

- a) Paciente referido de una IPRESS u oferta flexible (Equipo de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19).
- b) Casos sospechosos con manifestación clínica leve.
- c) Pacientes con criterios de alta hospitalaria para continuidad de tratamiento.
- d) Caso probable o confirmado con manifestación clínica leve, con o sin factor de riesgo.
- e) Paciente con resultado de Antígeno o PCR positivo.
- f) Paciente con o sin ningún tipo de seguro, de ser afiliado al Seguro Integral de Salud SIS, aperturar el Formato Único de Atención (FUA) de hospitalización, para el registro y consumo durante la permanencia en el CATS.
- g) Si de acuerdo a la evaluación clínica el paciente necesite de oxígeno, el médico lo enviará al Centro de Oxigenoterapia Temporal COT más cercano para su administración y estabilización. Una vez estabilizado el paciente, será reevaluado por el médico para su referencia al CATS.

Los CATS también pueden recibir casos asintomáticos con pruebas reactivas para COVID-19, especialmente en regiones en escenario de Transmisión focalizada.

6.4 De las áreas y flujos dentro de los CATS

- a) Al interior de los centros, los espacios comunes y los asignados para el aislamiento deben adecuarse a las condiciones de control de infecciones y bioseguridad dispuestas en la normativa del Ministerio de Salud.
- b) En cuanto a las áreas comunes y para el personal de salud, la sala de espera debe contar con señales en el piso ubicadas a 2 metros de distancia una de la otra que indiquen claramente donde deberá ubicarse cada paciente.
- c) El área de triaje deberá estar señalizada e identificada debidamente, donde se realizará la recepción, admisión, clasificación y registro de pacientes.
- d) Se debe contar con área para el lavado de manos, zona de colocación de equipo de protección personal y una zona exclusiva para el retiro del equipo de protección personal.
- e) Debe contar con área habilitadas para desinfección, laboratorio y farmacia.



K.A.H.



M. VASQUEZ



M. VASQUEZ

- f) Debe contar con área para preparación segura de soluciones y medicamentos.
- g) Debe contar con instalaciones de almacenaje de insumos y área administrativa.
- h) Debe contar con área de habitabilidad para alimentación y descanso para el personal de salud que atiende a los casos COVID-19.
- i) Debe contar con área de estacionamiento para ambulancia.

6.5 Del equipamiento, medicamentos e insumos en los CATS

- a) Dentro del CATS, se deberá contar con los equipos e insumos necesarios para la atención de los pacientes.
- b) Se debe contar con el abastecimiento de medicamentos sintomáticos, específicos y asociados para el tratamiento de los casos, de acuerdo a lo dispuesto en el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- c) Se debe contar con el abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de las comorbilidades que presenten los pacientes en los CATS (tales como diabetes, hipertensión, etc).
- d) Debe contar con coche de paro implementado en caso de emergencia.
- e) Deberá contar con balones de oxígeno para soporte oxigenatorio de emergencia.
- f) En cuanto al equipamiento médico, se debe contar con estetoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro laser.
- g) Si es posible contar con Equipo de Rayos X portátil para evaluación del paciente y/o ecógrafo portátil.
- h) Se debe contar con servicio de ambulancia permanente, para la referencia de pacientes, el cual será realizado por SAMU, o por el servicio de ambulancia disponible por la DIRESA.

6.6 Actividades médicas y sanitarias en los CATS

6.6.1 Evaluación clínica al ingreso del paciente.

- a) El paciente es referido al CATS será dirigido al área de triaje portando mascarilla quirúrgica, donde se evaluará si cumple con los criterios de admisión correspondiente.
- b) El personal de salud debe portar su EPP correspondiente de acuerdo al Nivel de Riesgo.
- c) No deberán ingresar a los ambientes del CATS los familiares o acompañantes del paciente, los cuales serán informados del procedimiento a seguir oportunamente
- d) Se debe establecer un registro completo de los pacientes que ingresan al CATS en la Historia Clínica, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas.

6.6.2 Evaluación Clínica Diaria de los pacientes en los CATS

- a) La evaluación de los pacientes se hará de forma diaria por parte del personal médico y asistencial de los CATS y será registrado en el sistema Integrado COVID-19(ficha F300- SICOVID) y tendrá el mismo procedimiento que el seguimiento Clínico Presencial.





K.A.H.



A.D.L.C.H.



M. VASQUEZ

- b) El personal médico podrá indicar el tratamiento sintomático, tratamiento específico o asociado según corresponda a los pacientes COVID-19 en los CATS.
- c) Si el paciente requiere de una ecografía torácica, de acuerdo al criterio clínico, se utilizará un equipo portátil para evitar movilizar al paciente. El aparato portátil deberá ser protegido con material desechable y recibir la limpieza y desinfección correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
- d) Si el paciente presenta signos de alarma, o requiere ser remitido a un centro hospitalario según el criterio médico y nivel de severidad, se coordinará la referencia del paciente al establecimiento hospitalario con el nivel resolutivo requerido.
- e) Toda la atención realizada en el CATS, se registra en la Historia Clínica, haciendo uso de sus formatos que permitan un registro ágil de la siguiente información mínima: identificación del paciente, registro de la atención de salud, información complementaria y formatos especiales, y se deben mantener, custodiar y administrar el archivo de las historias clínicas generadas por las atenciones brindadas en el CATS, en medios convencionales o electrónicos o en ambos, según corresponda el caso.
- f) Verificar si el paciente se encuentra registrado en el Sistema de Vigilancia de Coronavirus (NOTICOVID), y actualizar la evolución del caso en la ficha de Investigación Clínico-Epidemiológica COVID-19.
- g) El responsable de epidemiología y/o estadística del CAT, enviará el reporte diario de los casos ingresados, así como altas y defunciones, de forma virtual (correo, wap) al responsable del Reporte diario de hospitalizados, altas y fallecidos por COVID-19, de la Oficina de Epidemiología.
- h) Se evaluará la salud mental de los pacientes que se encuentren en el CATS por personal de Psicología (Terapia de motivación para tolerar el aislamiento).

6.7 Sobre las medidas de aislamiento durante la estancia

- a) Antes de ingresar a un área de aislamiento, se debe realizar el correcto lavado de manos, en área separada y destinada para tal fin.
- b) El personal de salud deberá utilizar el equipo de protección personal (EPP) (Anexo 4), el cual deberá ser retirado en su totalidad al salir del área de aislamiento, y ser desechado de acuerdo a la normativa vigente del Ministerio de Salud (Anexo 5). Se deberá establecer un flujo de tránsito para el personal de salud y pacientes.

Cuadro N° 01

Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo al usuario

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

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

Fuente: Resolución Ministerial N° 010-2022/MINSA que modifica el Documento Técnico: Manejo Ambulatorio de Personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N° 834-2021-MINSA.

- c) Los servicios higiénicos deben estar equipados con jabón líquido y papel toalla. Los servicios higiénicos deben ser desinfectados permanentemente con solución de hipoclorito de sodio según normativa vigente (Anexo 4). En caso de contar con baños portátiles garantizar la desinfección y limpieza diaria de los mismos.
- d) Se debe disponer de un sistema de comunicación efectivo para facilitar la atención y monitoreo del paciente por el personal del CATS.
- e) Cada paciente debe contar con utensilios de aseo individual, así como productos de higiene personal como jabón o alcohol gel.
- f) La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc, deberán ser de uso exclusivo del paciente y cambiarse diariamente de ser necesario.
- g) La manipulación, traslado, y lavado de la ropa del paciente se realiza de acuerdo con la normatividad vigente.
- h) Los pacientes deben cumplir en todo momento las medidas de higiene respiratoria, cubriéndose la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado, o con un pañuelo desechable, que se colocará en el depósito para basura con bolsa roja.
- i) El paciente deberá cumplir con el lavado de manos frecuente con agua y jabón o utilizar alcohol gel.
- j) Los pacientes no recibirán visitas durante el aislamiento.
- k) Se implementará protocolo de monitoreo y vigilancia de salud mental de los pacientes en el CATS.

6.8 Del tratamiento del paciente con COVID-19 en los CATS

- a) El medico encargado de la evaluación del paciente podrá indicar el tratamiento sintomático, específico o asociado según sea el caso. Se debe explicar al paciente respecto de las indicaciones del medicamento, así como de los efectos adversos.



K.A.H.



ADLC



M. VASQUEZ

- b) Los medicamentos, insumos y equipos médicos a ser utilizados son proporcionados por los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud (PNAS) de las Direcciones de Redes de Salud BEPECA y Ventanilla, según adscripción de los CATS.
- c) De necesitar de apoyo al diagnóstico de laboratorio e imágenes, serán referidas a los hospitales de II y III nivel a través de la red de sistemas de referencias.
- d) Se aplicará el manejo para casos leves de COVID-19; si el paciente presenta signos de alarma o criterios de mayor severidad (fiebre, dificultad respiratoria, saturación menor a 95), este debe ser referido inmediatamente a un establecimiento de salud con la capacidad resolutive adecuada.
- e) De corresponder oxígeno, el médico prescribirá indicando la dosis y frecuencia en la HCL y recete médica, ésta deberá ser atendida y descargada del stock de la farmacia, desde el aplicativo SIMMED.
- f) El paciente debe guardar reposo. En caso tenga fiebre o dolor puede tomar paracetamol. Se indicará tratamiento específico de acuerdo con la evaluación y criterio clínico.
- g) El personal de enfermería es responsable de la administración de medicamentos y del cumplimiento de las indicaciones médicas, evolución, diagnóstico de enfermería y manejo del paciente en lo que se refiere a su accionar profesional y técnico.
- h) El personal técnico es responsable de la alimentación, higiene y traslado del paciente hacia los servicios de apoyo.



6.9 Medidas de vigilancia en caso se agrave el proceso respiratorio

- a) Se implementa monitoreo clínico continuo según evaluación e indicación médica.
- b) En caso de descompensación del paciente se procede con la derivación al E.S de mayor complejidad.
- c) Se requiere contar con coche de paro avanzado para el manejo de esta descompensación del paciente y su derivación al E.S de mayor complejidad, según corresponda.

6.9 De los criterios de alta del paciente en los CATS

- a) Paciente que hayan cumplido con el aislamiento correspondiente.
- b) Paciente que se encuentren asintomáticos al momento del alta.
- c) Examen clínico sin anormalidades.
- d) Alta Voluntaria

El alta del paciente del centro es clínica, y está a cargo del médico evaluador de turno. No se necesita de una prueba de laboratorio de COVID-19 para el alta.

Al momento del alta se entrega el Informe de alta según normativa llenado por el médico de turno donde se consigne el cumplimiento de los días de aislamiento, y su condición médica al alta.

Receta médica con indicaciones (de corresponder)

6.10 De la referencia del paciente a un establecimiento de salud

- a) Si en la evaluación clínica se evidencian signos de alarma o evolución clínica desfavorable del paciente, este deberá ser referido a un establecimiento de salud que cuente con capacidad resolutive para atender el caso.
- b) De ser necesario, se administrará oxígeno al paciente durante su traslado.
- c) En estos casos, se utilizará el sistema de referencia y contra referencia habitual.
- d) El paciente será trasladado en la ambulancia o servicio de ambulancia disponible a la brevedad, siendo acompañado solo por el personal asistencial, el cual debe portar su EPP correspondiente.
- e) No se permitirá el acompañamiento de familiares.
- f) Se deberá hacer el llenado correspondiente de la ficha F400 del SICOVID, para el traslado del paciente.



6.12 Fallecimiento del paciente en el CATS

- a) Ante el fallecimiento de un paciente por COVID-19, el personal de salud debe comunicar inmediatamente al familiar sobre el deceso y los procedimientos a realizar.
- b) El manejo del cadáver se realiza en el área de aislamiento para manejo de cadáveres dispuesta para tal fin en el CATS.
- c) El traslado, cremación o inhumación del cadáver deberá realizarse inmediatamente dentro del plazo máximo de 24 horas de producido el deceso.
- d) El cadáver debe ser aislado en bolsa hermética, resistente a fluidos y gases no debiendo abrirse por ninguna circunstancia.
- e) La cremación o inhumación de un cadáver será autorizada por la DIRESA.
- f) Se coordina con el familiar el traslado para la cremación o inhumación, según corresponda.
- g) El médico de turno es el responsable de la constatación del deceso y avisa a la familia y expide el certificado médico de defunción.
- h) Se comunica con el personal destinado para el manejo de cadáveres, quienes se encargan de colocar el cadáver dentro de una bolsa de material resistente, se cierra herméticamente, colocando su identificación correcta, de preferencia cerca al cierre de la misma (cabecera) y se rocía hipoclorito de sodio al 0.5%.
- i) Remitir el certificado de defunción del caso sospechoso o confirmado de COVID-19 a la oficina de Epidemiología, para considerar su ingreso al NOTIWEB.
- j) Si la persona fallecida cuenta con un seguro de salud, el financiamiento para su cremación o inhumación será asumido por la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) públicas o privadas al que pertenece la persona fallecida.
- k) Para el caso de personas en condición de indigencia que haya fallecido por COVID-19 o ser caso sospechoso y no cuenten con un seguro de salud, el financiamiento para su cremación o inhumación será asumido por el Seguro Integral de Salud (SIS), quien realizará las acciones administrativas y financieras que correspondan para la cremación o inhumación.

VII. VIGENCIA

La presente Guía se aplicará en el Estado de Emergencia Sanitaria por la pandemia de la COVID-19 y su duración será hasta 30 días de haber culminado la emergencia sanitaria y debe ser publicada en la página web de la institución.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 
- K.A.H.
- 
- A.D.L.C.H.
- 
- M. VASQUEZ
- Las Direcciones de Redes de Salud garantizan la operatividad de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS).
 - Los Equipos de Protección Personal (EPP) son proporcionados por los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud (PNAS) de las Direcciones de Redes de Salud BEPECA y Ventanilla.
 - La capacitación al personal de salud en el uso correcto y retiro de EPP está a cargo de la Dirección de Salud Ambiental en coordinación con las Direcciones de Redes de Salud BEPECA y Ventanilla.
 - El trabajo articulado con los gobiernos locales y la sociedad civil es fundamental para la identificación de casos sospechosos de infección por COVID-19 para el acceso oportuno a los CATS-COVID-19 de la Región Callao.
 - La Dirección de Servicios de Salud, es la responsable de acompañar a las Direcciones de Redes de Salud para la aplicación y cumplimiento de la guía.
 - Cualquier componente que no esté en la presente guía será resuelto por la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.

IX. ANEXOS

- Anexo 01. Hoja de consentimiento informado para el tratamiento de COVID-19.
- Anexo 02. Historia clínica de los centros de atención temporal y seguimiento COVID-19 CATS en la región Callao.
- Anexo 03. Evaluación, plan de trabajo y tratamiento
- Anexo 04. Pasos para la colocación de EPP
- Anexo 05. Como retirarse el equipo de protección personal
- Anexo 06. Flujograma de derivación de pacientes a los centros de aislamiento temporal y seguimiento COVID-19 CATS
- Anexo 07. Flujograma de ingreso a los centros de aislamiento Temporal y seguimiento COVID-19
- Anexo 08. Flujograma para la comunicación del Informe Médico del Paciente al familiar responsable
- Anexo 09. Flujograma de Referencias y Contra referencias
- Anexo 10. Flujograma de Manejo de Cadáveres COVID-19



ANEXO 01

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE COVID-19

Usted ha sido diagnosticado de infección respiratoria aguda por el virus causante del COVID-19. La infección se caracteriza por fiebre, tos, dolor de cabeza (cefalea) y en casos graves dificultad respiratoria, que puede llevar la muerte.

Al momento no existe evidencia actual a partir de ensayos clínicos aleatorizados para recomendar tratamiento específico en pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19. Los médicos podrán indicar el tratamiento en base a una evaluación individual del caso, previo consentimiento informado y deberán realizar un monitoreo de los eventos adversos de los medicamentos prescritos.

Por esa razón su médico tratante y el equipo multidisciplinario le explican detalladamente los beneficios y riesgos del tratamiento indicado. Como todo tratamiento los medicamentos pueden producir eventos adversos.

Una vez que hayan resuelto sus dudas y acepta iniciar tratamiento de acuerdo a los síntomas para COVID-19, usted debe firmar este consentimiento informado.



K.A.H.



A.D.L.C.H

CONSENTIMIENTO

Yo, _____ con DNI N° _____ declaro que, he sido informado detalladamente sobre el tratamiento para el COVID – 19, he podido realizar preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente, por lo cual declaro voluntariamente mi aceptación para recibir tratamiento para COVID-19, el cual consistirá en:

Describe el tratamiento:

Entiendo que como todo tratamiento pueden presentarse eventos adversos o complicaciones potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios.

Por lo anterior pruebo con mi firma y/o huella digital esta declaración.

Nombre del paciente o representante legal

Firma del paciente o representante legal

Fecha: _____



M. VASQUEZ

ANEXO 02

HISTORIA CLINICA DEL CENTRO DE ATENCIÓN TEMPORAL Y SEGUIMIENTO COVID-19 CATS EN LA REGIÓN CALLAO

Cama: _____ HCI: _____

Tipo de Seguro: SIS () ESSALUD() OTROS() SIN SEGURO()

I. FILIACIÓN:

Apellidos y Nombres: _____ DNI: _____

Sexo: Femenino () Masculino () Edad: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

II. ANAMNESIS:

- Tiempo de enfermedad: _____ Fecha de inicio de síntomas: _____

- Síntomas y signos principales:

	SI	NO		SI	NO
Tos	___	___	Dificultad respiratoria	___	___
Escalofríos	___	___	Dificultad resp.	___	___
Hemoptisis	___	___	Artralgias	___	___
Dolor torácico	___	___	Dolor abdominal	___	___
Malestar General	___	___	Alza térmica	___	___
Congestión nasal	___	___	Cefalea	___	___
Mialgias	___	___	Anosmia	___	___
Transt. de conciencia	___	___	Diarrea	___	___
Dolor de garganta	___	___	Otros	___	___

Describir _____

III. ANTECEDENTES GENERALES Y EPIDEMIOLÓGICOS: Factores de riesgo de severidad COVID 19:

	SI	NO		SI	NO
Diabetes mellitus	___	___	Infección por VIH	___	___
Enfermedad renal crónica	___	___	Terapia inmunosupresora	___	___
Cirrosis	___	___	Insuficiencia cardiaca	___	___
Cáncer	___	___	EPOC	___	___
Hipertensión arterial	___	___	EPID	___	___
Obesidad	___	___	Asma	___	___
			Enfermedad cerebro vascular	___	___

Viajes previos SI ___ NO ___

- Describir lugares y fechas: _____

Contacto con sintomáticos respiratorios en los últimos 14 días: SI ___ NO ___



Contacto con pacientes COVID – 19 positivos en los últimos 14 días: SI ___ NO ___

Medicación habitual y alergias: SI ___ NO ___

- Describir: _____

Hábitos nocivos: Ninguno ___ Tabaco ___ Alcohol ___ Drogas ___

Otros antecedentes: SI ___ NO ___

- Describir: _____

Fecha de última menstruación: SI aplica _____ NO aplica ___

IV. SIGNOS VITALES:

PA: _____ mmHg - FC: _____ lpm - FR: _____ rpm - T°: _____ °C

SatO₂: _____ % (FiO₂: _____ % con _____)

Talla: _____ - Peso: _____ - IMC: _____ Kg/m²

V. EXAMEN FÍSICO:

Piel y tejido celular subcutáneo: Normal ___ Anormal ___

- Describir: _____

Cabeza, cuello y cavidad oral: Normal ___ Anormal ___

- Describir: _____

Ganglios linfáticos: Palpables ___ No palpables ___

- Describir: _____

Tórax y pulmones: Normal ___ Anormal ___

- Describir: _____

Cardiovasculares: Normal ___ Anormal ___

- Describir: _____

Abdomen: Normal ___ Anormal ___

- Describir: _____

Urogenital: Normal ___ Anormal ___

- Describir: _____

Sistema nervioso: Normal ___ Anormal ___

- Describir: _____

Escala de Glasgow: AO _____ RV _____ RM _____ : _____ puntos

Otros hallazgos: SI ___ NO ___

- Describir: _____

VI. DIAGNÓSTICOS:



ANEXO 03
EVALUACIÓN, PLAN DE TRABAJO Y TRATAMIENTO

Fecha ___/___/___ Hora ___:___

I. FUNCIONES VITALES:

PA: ___ mmHg - FC: ___ lpm - FR: ___ rpm - T°: ___ C° - Sato₂: ___ % (FiO₂: ___ % ___)

II.

FUNCIONES BIOLÓGICAS:

Apetito: SI ___ NO ___ Tolera VO: SI ___ NO ___

Diarrea: SI ___ NO ___ Diuresis: SI ___ NO ___

III.

SÍNTOMAS Y SIGNOS:

Disnea: SI ___ NO ___, intensidad: (1)(2)(3)(4) Tirajes: SI ___ NO ___

Tos: SI ___ NO ___ Productiva: SI ___ NO ___ Características: _____

Dolor pleurítico: SI ___ NO ___ Intensidad: (1) (2) (3) (4) Hemoptisis: SI ___ NO ___

Ruidos cardiacos rítmicos: SI ___ NO ___

Escala de coma de Glasgow: (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8)

Otros hallazgos: _____

IV.

RESULTADOS PRUEBAS COVID-19:

Hisopado PCR: Positivo, fecha: ___/___/___ Negativo, fecha: ___/___/___

Antígeno: Reactivo, fecha: ___/___/___ No Reactivo, fecha: ___/___/___

Prueba rápida:

- Reactiva (IgM ___ IgG ___), fecha: ___/___/___

- No reactiva, fecha: ___/___/___

V.

RESULTADOS DE EXÁMENES AUXILIARES:

VI.

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:





VII. COMENTARIO:

VIII. PLAN DE TRABAJO:



K.A.H.

IX. TRATAMIENTO:



A.D.L.C.H



M. VASQUEZ

ANEXO 04
PASOS PARA LA COLOCACIÓN DE EPP



Enfermedad Coronavirus 2019

www.paho.org/coronavirus

Cómo poner el equipo de protección personal (EPP)



K.A.H.



A.D.L.C.H.



M. VASQUEZ



*Respirador (N95 o similar) en cualquier nivel de atención y para procedimientos que generan aerosoles (p.ej. careta protectora facial). Considerar gafas protectoras antivaho.

Imagen obtenida de: OPS paho.org/coronavirus.

ANEXO 05

COMO RETIRARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL



Enfermedad por coronavirus 2019

CÓMO QUITARSE EL EPP

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Quítese primero los elementos más contaminados.



Quítese los guantes y luego la bata.



Higiénfese las manos.



Quítese la protección ocular, desde atrás hacia adelante.



Quítese la mascarilla quirúrgica o respirador, desde atrás hacia adelante.

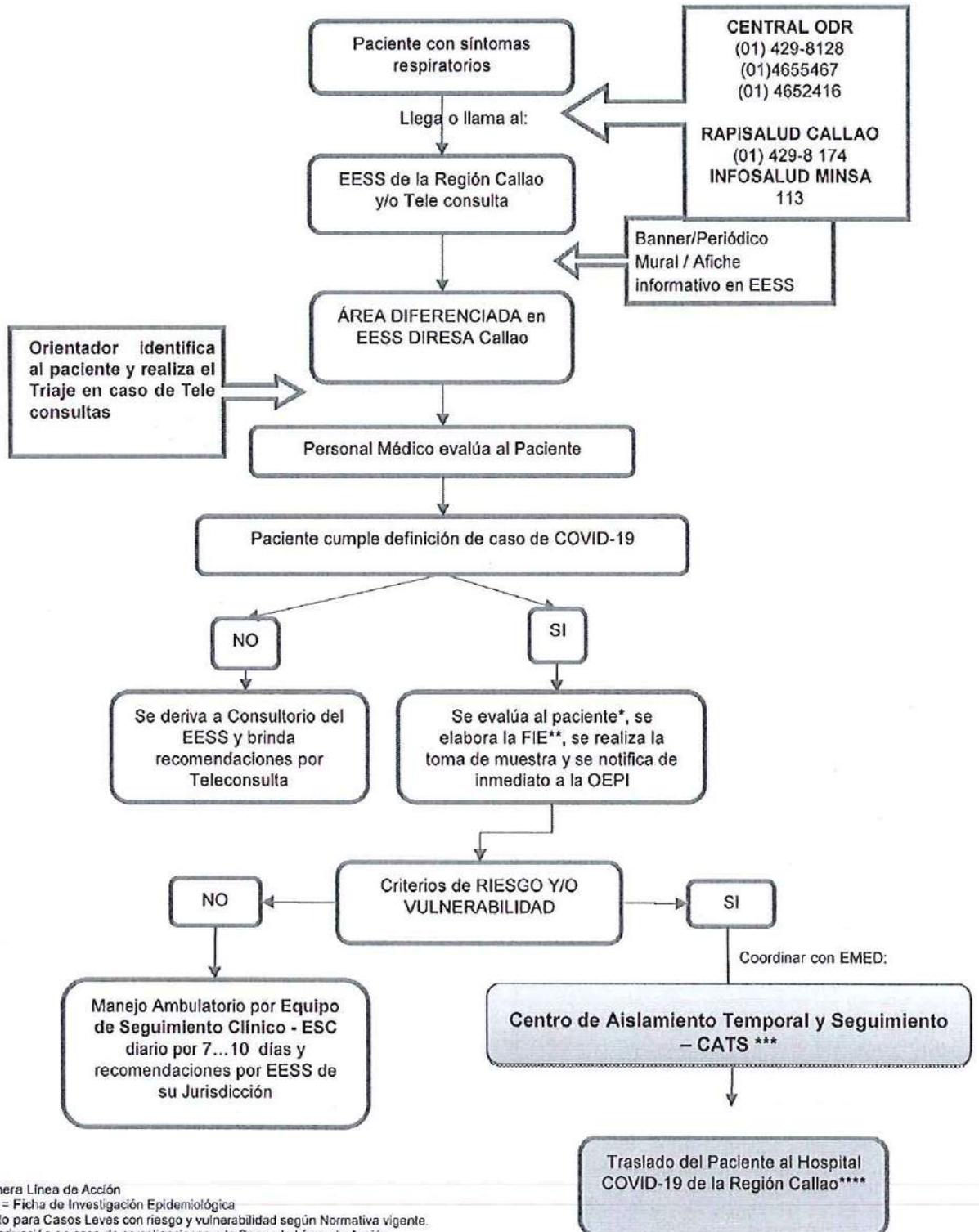


Higiénfese las manos.

Imagen obtenida de: [OPS paho.org/coronavirus](https://ops.paho.org/coronavirus).

ANEXO 06

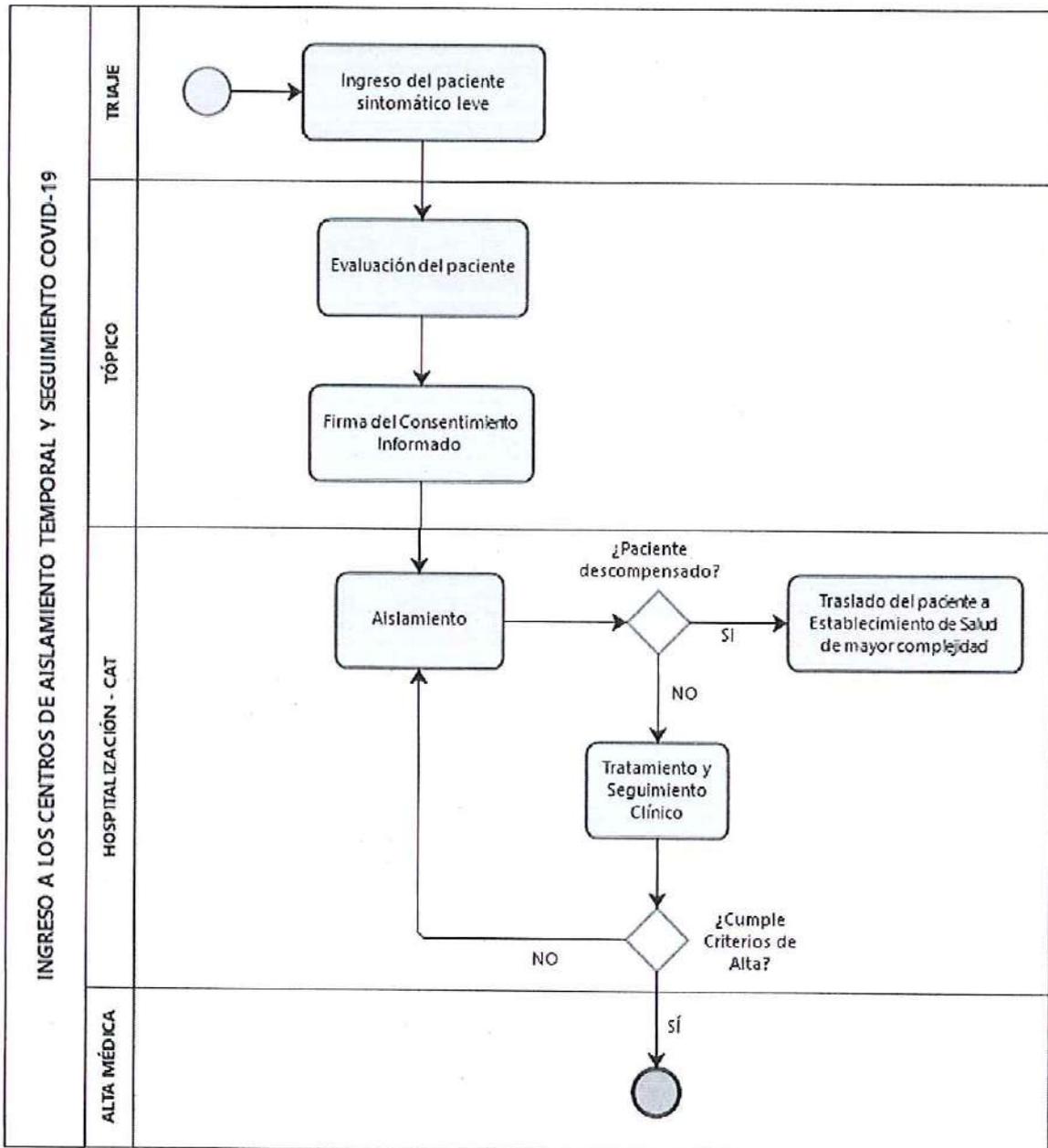
FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO (CATS) COVID-19



* Primera Línea de Acción
 **FIE = Ficha de Investigación Epidemiológica
 ***Solo para Casos Leves con riesgo y vulnerabilidad según Normativa vigente.
 ****Derivación en caso de complicaciones a la Segunda Línea de Acción
 Fuente: RD N° 278-2020-GRC/DIRESA/DG y RD N° 279-2020-GRC/DIRESA/DG

ANEXO 07

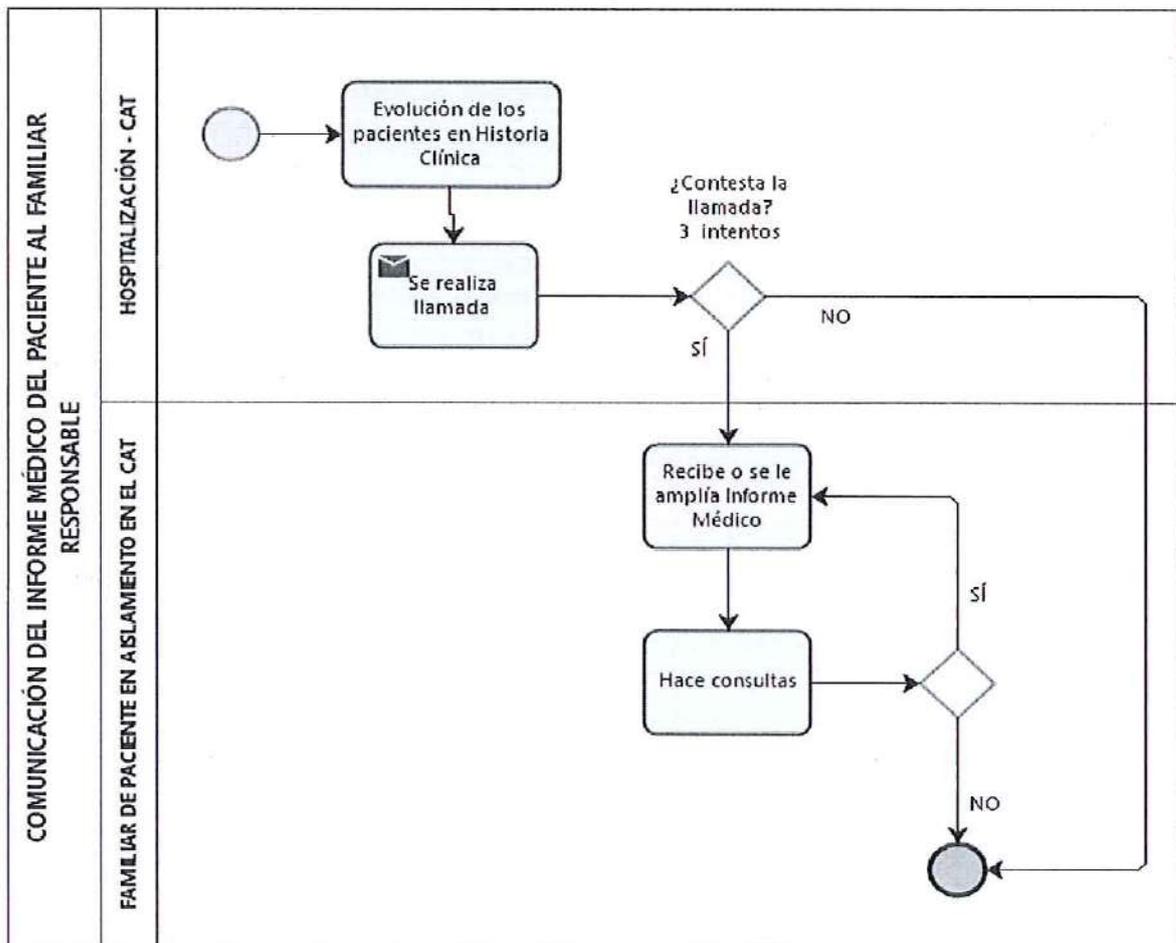
FLUJOGRAMA DE INGRESO A LOS CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO COVID-19



ANEXO 08

FLUJOGRAMA PARA LA COMUNICACIÓN DEL INFORME MÉDICO DEL PACIENTE AL FAMILIAR RESPONSABLE

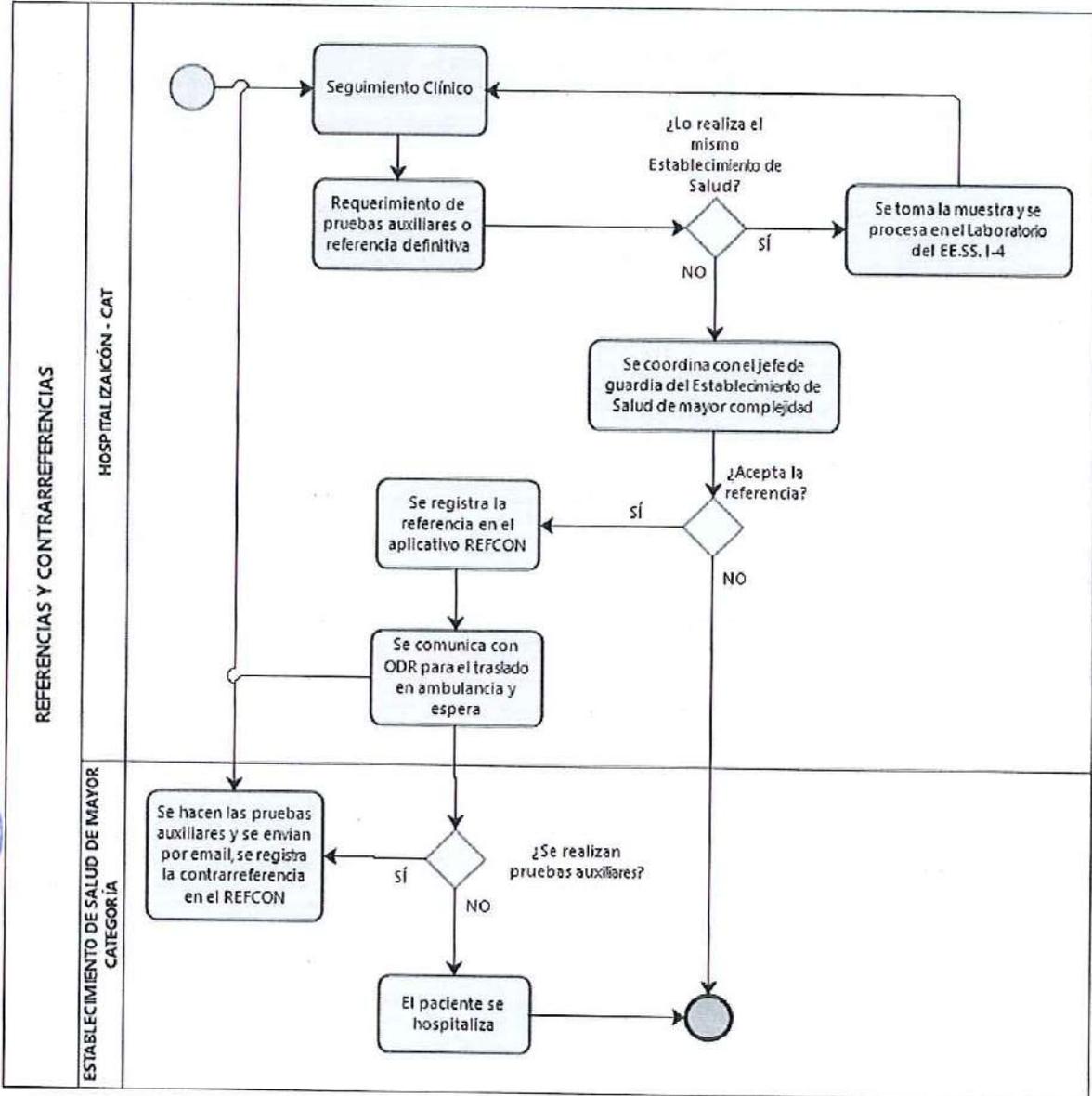
El médico debe realizar una llamada telefónica diaria, en el horario de 12pm a 2 pm al familiar responsable para comunicar el informe médico del paciente.



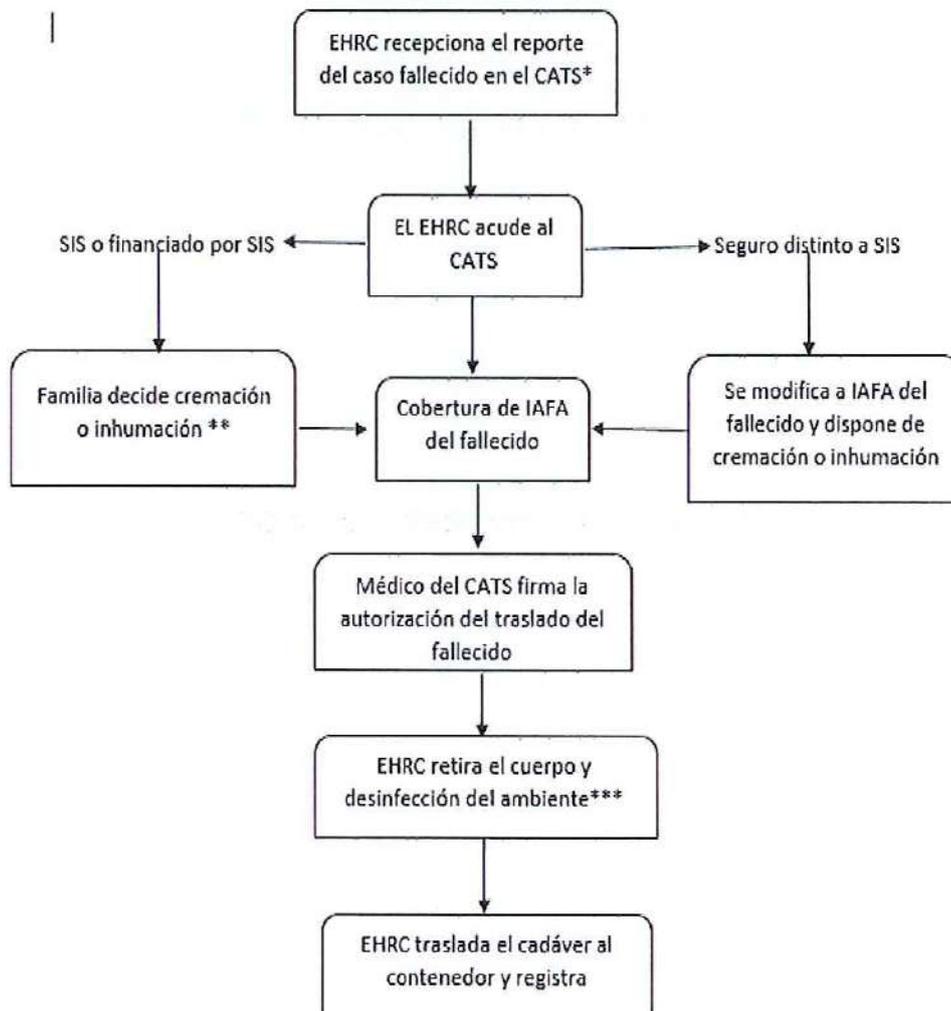


ANEXO 09

FLUJOGRAMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS



**ANEXO 10
FLUJOGRAMA DE MANEJO DE CADÁVERES COVID-19**



*El médico de turno (del CATS) deberá:

1. REPORTAR DATOS COMPLETOS de fallecido (nombres, DNI, tipo de seguro, diagnóstico, ubicación y telefónico del familiar).
2. ENVIAR CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN debidamente llenado al whatsapp del EHRC.
3. Haber comunicado a los familiares del fallecimiento del paciente.

**EHRC traerá la 1era parte del CD.

***En caso del CATS cuente con un ambiente destinado para el almacenamiento del fallecido

LEYENDA:

*EHRC: Equipo humanitario de recojo de cadáveres
SAT: Servicio de atención temporal.
IAFA: Institución administradora de fondos de aseguramiento*

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. (2020). Manejo en atención primaria del COVID-19. España. https://www.medicosrioja.com/wpcontent/uploads/2020/03/Manejo_primaria.pdf
2. Ministerio de Salud de Argentina (2020). COVID 19 Recomendaciones para la organización de Instituciones de Salud y Cuidado del personal de salud. <http://www.bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid19>
3. Organización Mundial de la Salud. 2020. Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. Reseña normativa. Recuperado <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy Brief-Long-term Care-2020.1-spa.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS. 2020. COVID-19: Recomendaciones para la expansión de capacidades de atención clínica y despliegue de equipos médicos de emergencia. Documento provisional - Versión 2. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-expansion-capacidades-clinicas-despliegue-equipos-medicos>
5. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria.* Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS. 2021. COVID-19: Informe de la Situación del COVID , Reporte 67. <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
7. Valera J. (2020). Avances en gestión clínica: rápida adaptación de la atención primaria a la epidemia. España. Recuperado de <http://gestionclinicavarela.blogspot.com/2020/03/rapida-adaptacion-de-la-atencion.html>

