

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 12 de MARZO de 2020

VISTOS:

El Informe N° 030-2020-CPCIAAS/INEN, del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, el Memorando N° 005-2020-GTGRD/INEN, del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastre, el Informe N° 338-2020-OPE-OGPP/INEN de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Memorando N° 365-2020-OGPP/INEN de fecha 11 de marzo de 2020, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, y el Informe N° 295-2020-OAJ/INEN, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

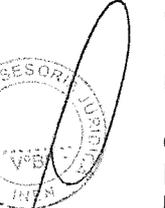
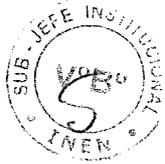
Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes órganos y unidades orgánicas;

Que, con Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Plan nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV";

Que con Resolución Jefatural N° 236-2014-J/INEN del 26 de junio del 2014, se aprobó el Instructivo N° 002-2014-OGPP INEN "Guía para la elaboración de los Planes de Trabajo y los Informes de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación" el cual tiene como finalidad uniformizar criterios en la elaboración de Planes de Trabajo con sus respectivos informes de seguimiento, monitoreo y evaluación;

Que, con Memorando N° 005-2020-GTGRD/INEN de fecha 10 de marzo de 2020, el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastre, remitió a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto el PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL CORONAVIRUS COVID – 19, el mismo que ha sido revisado y aprobado por el Grupo de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres – INEN, en la primera reunión extraordinaria del día 09.03.2020, a efectos de que se emita la opinión correspondiente y continuar su proceso de aprobación;





Que, con Informe N° 338-2020-OPE-OGPP/INEN de fecha 11 de marzo de 2020, el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de acuerdo a sus competencias, concluyó que el PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL CORONAVIRUS COVID – 19, se encuentra enmarcado dentro de lo establecido en la Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, con el cual se aprueba el Documento Técnico: "Plan nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV; además de ello, se indica que es concordante con lo establecido en la única disposición complementaria de la Guía aprobada con Resolución Jefatural N° 236-2014-J/INEN, razón por la cual emite opinión técnica favorable a los planes señalados precedentemente;



Que, con Memorando N° 365-2020-OGPP/INEN de fecha 11 de marzo de 2020, emitido por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se procede a elevar el informe contenido en el párrafo precedente, a fin de proseguir con el trámite correspondiente;



Que, por su parte, la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Informe N° 295-2020-OAJ/INEN del 11 de marzo del 2020, concluye que de la evaluación y análisis de los documentos técnicos en cuestión, resulta viable aprobar el PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL CORONAVIRUS COVID – 19;

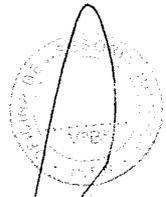


Contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, la Gerencia General, de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastre, del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina General de Administración y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN;



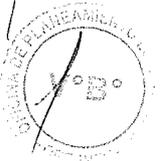
En uso de las atribuciones y facultades conferidas en el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

SE RESUELVE:



ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el documento normativo denominado "**PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL CORONAVIRUS COVID – 19**", que en anexo forma parte integral de la presente Resolución.

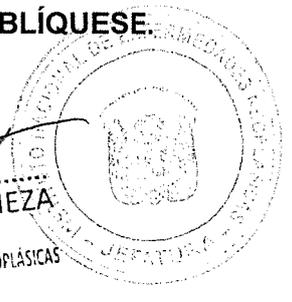
ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.



REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



[Signature]
Dr. EDUARDO PAYET MEZA
 Jefe Institucional
 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



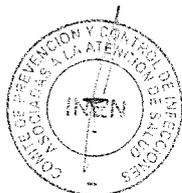
“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

“PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19” GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

“COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”



**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS**



MARZO 2020



INDICE

- I. INTRODUCCIÓN 3
- II. FINALIDAD 4
- III. OBJETIVOS 4
 - 3.1 Objetivo General 4
 - 3.2 Objetivos Específicos: 4
- IV. MARCO LEGAL Y NORMATIVO 4
- V. ÁMBITO DE APLICACIÓN 6
- VI. CONTENIDO 7
 - 6.1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19 7
 - 6.2 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS 12
 - 6.2.1 Procedimiento de Preparación para Reducir Daños en Salud 12
 - 6.2.2 Procedimiento de Alerta 14
 - 6.2.3 Procedimiento de Coordinación y Seguimiento 15
 - 6.2.4 Procedimiento de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud 15
 - 6.3 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO 21
 - 6.4 MONITOREO Y EVALUACIÓN 21
- VII. ANEXOS APLICABLES 21
 - 7.1. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19 22
 - 7.2. FICHA PARA LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DEL COVID-2019 23
 - 7.3. ALGORITMO DE INVESTIGACIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DEL COVID-2019 25
 - 7.4 CARTA DE COMPROMISO PARA CASO SOSPECHOSO/PROBABLE/CONFIRMADO DE COVID-19 26
 - 7.5. CARTA DE COMPROMISO PARA CASO SOSPECHOSO/PROBABLE/CONFIRMADO DE COVID-19-INGLES 27
 - 7.6. FLUJOGRAMA PARA LA OBTENCIÓN Y MANEJO DE MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO DE LABORATORIO DEL NOBEL CORONAVIRUS COVID-19..... 28
 - 7.7. MAPA DE UBICACIÓN DEL ÁREA DE EXPANSIÓN 29
 - 7.8. DIRECTORIOS TELEFÓNICOS PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DURANTE LA EMERGENCIA 30
 - 7.9. REQUERIMIENTO 32
 - 7.10. DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)..... 33
 - 7.11. LISTA DE VERIFICACIÓN DE ALISTAMIENTO PARA LA RESPUESTA AL COVID-19 EN HOSPITALES 35
 - 7.12. RECOMENDACIONES DEL TIPO DE EPP A UTILIZAR SEGÚN UBICACIÓN, PERSONAL Y TIPO DE ACTIVIDAD 39
 - 7.13. INDICACIONES PARA USO CORRECTO DE EPP SEGÚN MOMENTOS DE CONTACTO O ATENCIÓN AL PACIENTE 42
 - 7.14. RECOMENDACIONES DE USO Y ELIMINACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).. 45
 - 7.15. HIGIENE DE MANOS EN EESS: AGUA Y JABÓN ANTISÉPTICO 47
 - 7.16. HIGIENE DE MANOS EN EESS: DESINFECTANTE DE BASE ALCOHÓLICA 48
 - 7.17. USO CORRECTO DEL RESPIRADOR N 95..... 49
 - 7.18. FLUJOGRAMA PARA ATENCIÓN CON SÍNTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA 50





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

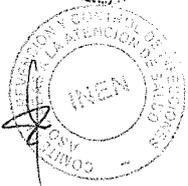
I. INTRODUCCIÓN

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano. Ante la alerta declarada por la Organización Mundial de Salud (OMS) por la propagación del coronavirus, el Ministerio de Salud (Minsa) dispuso acciones para dar respuesta inmediata cuando se detecte algún caso sospechoso dentro del territorio peruano.

A través de la Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, publicada en el diario oficial El Peruano, el MINSA aprueba el Documento Técnico: "Plan nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".

La norma indica que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), es el órgano desconcentrado del Minsa responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria relacionados con el coronavirus. El Plan de Contingencia frente al Coronavirus COVID-19, establece los objetivos, las acciones y las responsabilidades a nivel institucional, lo que resulta necesario adecuar la capacidad de respuesta a efecto de atender en forma oportuna y adecuada a la población afectada.

En ese sentido, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas siendo un Instituto especializado y desconcentrado del Ministerio de Salud con autonomía técnica y administrativa, encargado de formular, normar y asesorar el desarrollo de la política de salud, brindando atención sanitaria de mediana y alta complejidad en el campo de las enfermedades oncológicas, con 80 años de vida institucional, por encargo del Jefe Institucional y Presidente del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres se delega al Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y en coordinación con la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres elaboran el presente Plan de Contingencia frente al Coronavirus COVID-19, que establece los objetivos, las acciones y las responsabilidades a nivel institucional, lo que resulta necesario adecuar la capacidad de respuesta a efecto de atender en forma oportuna y adecuada a la población afectada.





PERÚ

Sector
Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

II. FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud del usuario interno y externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), frente al riesgo de introducción del Coronavirus COVID-19.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

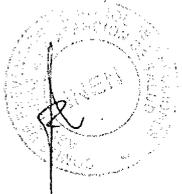
Prevenir y garantizar la respuesta y contención frente al riesgo de introducción del COVID-19 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

3.2 Objetivos Específicos:

1. Garantizar una acción rápida, oportuna y segura para el aislamiento de posibles casos por infección por COVID-19.
2. Capacitar al personal sobre las medidas de contención para minimizar la propagación del COVID-19 en el INEN.
3. Reforzar la vigilancia epidemiológica de los casos COVID-19 en el INEN, realizando el registro y reporte de eventos de manera periódica y detallada en la institución.
4. Proteger la salud e integridad de los trabajadores que intervengan en la atención de los casos de infección por COVID-19.
5. Educar al usuario externo, en las medidas preventivas para minimizar la propagación del COVID-19 en el INEN.

IV. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional y su modificatoria.
4. Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia.
5. Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
6. Decreto Supremo 020-2014-SA que aprueba el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud Y sus Modificaciones
7. Ley N° 29664, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.
8. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, denominado Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias
9. Acuerdo Nacional: "Gestión del Riesgo de Desastres" con la 32° Política de Estado.
10. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014-2021.
11. Decreto Supremo N° 012-2014-TR, que aprueba el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
12. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
13. Resolución Ministerial N° 773-2012-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGE-V01 Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica Saludable.
14. Decreto de Urgencia N° 024-2010, Dictan medidas económicas y financieras para la creación del Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados





PERÚ

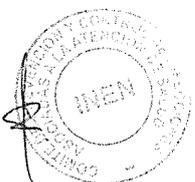
Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

15. Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD “Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno” en el marco de la Ley N° 29664 y su Reglamento.
16. Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM-SINAGERD “Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión de Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de Gobierno” y su anexo en el marco de la Ley N° 29664 y su Reglamento.
17. Resolución Ministerial N° 180-2013-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Organización, Constitución y Funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil” dictados por el Instituto Nacional de Defensa Civil.
18. Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V01 “Notificación de Brotes, epidemias, y otros eventos de importancia para la Salud Pública”.
19. Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V01 “que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica de Salud Pública”.
20. Resolución Ministerial N° 108-2012-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V01 Directiva Sanitaria para la vigilancia de epidemiológica de influenza de otros virus respiratorios (OVR) e infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú.
21. Decreto Supremo N° 027-2017-SA que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros, frente a los desastres.
22. Resolución Ministerial N.º 172-2015-PCM, que aprueban “Lineamientos para la Implementación del Servicio de Alerta Permanente – SAP, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD”
23. Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueban los Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva.
24. Resolución Ministerial N°188-2015-PCM, que aprueban los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia.
25. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD “Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud”.
26. Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
27. Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
28. Resolución Ministerial N°039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Plan Nacional de Prevención y Respuesta frente al riesgo de introducción de Coronavirus 2019-nCoV”.
29. Resolución Ministerial N° 581-2005-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 065-MINSA/OGV-V01 Sistema de Vigilancia Síndromica (alerta – Respuesta).AE-005-2020.
30. Actualización de la Alerta ante el riesgo de introducción del COVID-19, en el Perú (ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CÓDIGO: AE-010-2020)
31. Resolución Jefatural N° 06-2018-J/INEN, reconforma al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.
32. Resolución Jefatural N° 022-2018-J/INEN, que aprueban el Reglamento de Funcionamiento Interno del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - INEN.





PERÚ

Sector
Salud



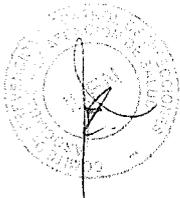
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

33. Resolución Jefatural N° 171-2019-J/INEN, que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2019-2022 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
34. Resolución Jefatural N° 047-2019-J/INEN, que conforman al Equipo de Brigadas Hospitalarias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas por un periodo de tres (3) años.
35. Resolución Jefatural N° 073-2019-J/INEN, que crean la "Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres" dependiente de la Jefatura Institucional.
36. Resolución Jefatural N° 104-2019-J/INEN, que aprueba el Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres - 2019, elaborado por el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
37. Resolución Jefatural N° 082-2020-J/INEN, que designa al Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, como Responsable Técnico del Programa Presupuestal 068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres".
38. NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica De Salud: "Gestión Integral y Manejo De Residuos Sólidos En Establecimientos De Salud, Servicios Médicos De Apoyo y Centros De Investigación"
39. Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de casos de COVID-19.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación es a nivel institucional las disposiciones del Plan son obligatorias para el personal del INEN frente al Coronavirus COVID-19.

Sector:	MINISTERIO DE SALUD
Establecimiento de Salud:	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Nivel de Complejidad:	NIVEL III - 2
Ubicación:	AV. ANGAMOS ESTE N° 2520, SURQUILLO-LIMA
Teléfono:	(01)201-6500 / (01)201-6160
Página Web:	http://www.inen.sld.pe
Correo Electrónico:	comunicaciones@inen.sld.pe / gtgrd@inen.sld.pe
Responsables:	COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD. GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES DEL INEN





PERÚ

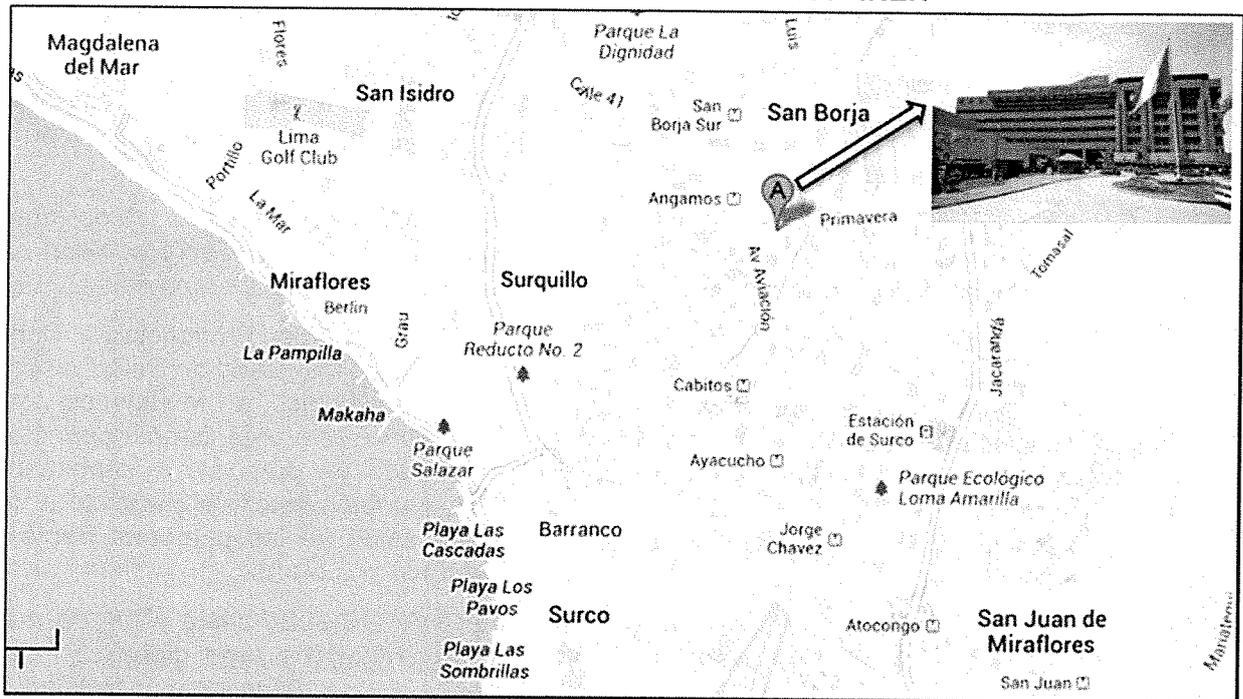
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA - INEN



VI. CONTENIDO

6.1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19

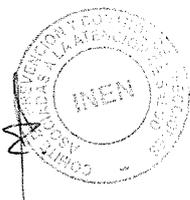
Se entiende por riesgo a la probabilidad de que el daño o peligro latente que puede ocurrir en cualquier momento, en un determinado periodo de tiempo, en función a la amenaza de la salud, afectando a poblaciones que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad, que por su condición social, edad o ubicación territorial, es necesario implementar acciones inmediatas que incluyan medidas sostenibles de prevención y reducción del riesgo frente al COVID-19:

- EVENTO: CORONAVIRUS COVID-19
- TIPO: RIESGO BIOLÓGICO, DE ORIGEN NATURAL
- MAGNITUD: MODERADA - ALTA
- POBLACIÓN AFECTABLE: 1/100 000 DE LA POBLACIÓN GENERAL

Identificación del Peligro

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes. La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

El 2 de enero del 2020 se han detectado en China 17 988 casos sospechosos (2750 más que en el informe anterior), que corresponden a personas que presentan síntomas, pero todavía no se ha confirmado que hayan contraído el coronavirus (COVID-19), y se sigue a casi 140 000 personas que han estado en contacto con enfermos.





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

Los síntomas del nuevo coronavirus, denominado COVID-19 provisionalmente por la OMS, son en muchos casos parecidos a los de un resfriado, pero pueden estar acompañados de fiebre y fatiga, tos seca y disnea (dificultad para respirar).

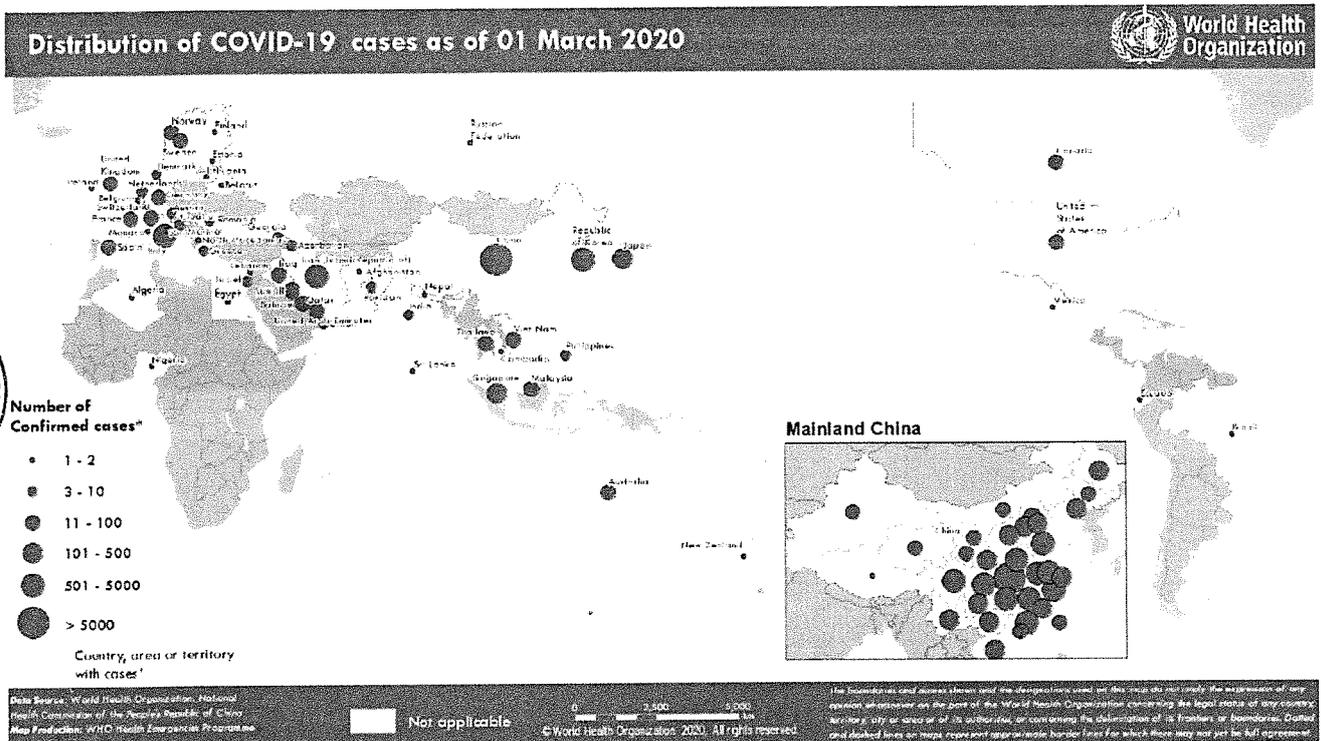
Ante la alerta declarada por la Organización Mundial de Salud (OMS) por la propagación del nuevo Coronavirus (COVID-19), el Ministerio de Salud (MINSA) dispuso acciones para dar respuesta inmediata cuando se detecte algún caso sospechoso dentro del territorio nacional.

A través de la Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, publicada 01 de febrero del 2020 diario oficial El Peruano, el MINSA aprobó el Documento Técnico: “Plan nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus COVID-19”.

La norma indica que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria relacionados con el coronavirus COVID-19. Así mismo, este organismo, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, será el encargado de proponer e implementar las normas de vigilancia relacionadas con el virus. También estará a cargo de analizar la situación y determinar el riesgo de daños a la salud de las personas frente a esta emergencia.

Según se establece en la alerta epidemiológica AE-10-2020 hasta el 04 de marzo se han informado 93 090 casos confirmados del COVID-19 a nivel global. En China se notificaron 80 422 (84.4 %) casos confirmados y 29 084 defunciones (letalidad 3.7 %). Otros 76 países han notificado 12668 (13.6 %) casos confirmados, incluidos 706 casos detectados en un crucero internacional en aguas japonesas. Además se reportaron 214 defunciones.

MAPA N° 1: DISTRIBUCIÓN DEL CORONAVIRUS A NIVEL MUNDIAL (MARZO 2020)



Fuente: OMS, Marzo 2020.



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

DEFINICIONES OPERACIONALES

a) Coronavirus:

Los coronavirus (CoV) constituyen un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta infecciones graves. Existen 4 subgrupos principales: alfa, beta, gamma y delta.

- Coronavirus humanos comunes:
 - 229E (coronavirus alfa)
 - NL63 (coronavirus alfa)
 - OC43 (coronavirus beta)
 - HKU1 (beta coronavirus)

- Otros coronavirus humanos
 - MERS-CoV (beta coronavirus que causa el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente o MERS)
 - SARS-CoV (coronavirus beta que causa el síndrome respiratorio agudo severo o SARS)
 - Nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)

b) Vigilancia Epidemiológica

Caso Sospechoso:

- a) Persona con **infección respiratoria aguda** (fiebre acompañada de algún otro signo o síntoma respiratoria: por ejemplo: tos, dificultad para respirar) y sin otra etiología que explique la presentación clínica, y un historial de viaje o haber vivido en un país con transmisión local (ver actualización en la página del CDC Perú)

https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678 del COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; o

- b) Persona con alguna **infección respiratoria aguda** y que tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; o
- c) Persona con **infección respiratoria aguda grave –IRAG-** (fiebre superior a 38°, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización), y sin otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.

Caso Probable: Un caso sospechoso con resultados de laboratorio indeterminado para COVID-19.

Caso Confirmado: Una persona con confirmación de laboratorio de la infección COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Caso Descartado: Paciente que tiene un resultado negativo de laboratorio para coronavirus COVID-19.





PERÚ

Sector
Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

c) Notificación e investigación epidemiológica

Las indicaciones para la notificación e investigación epidemiológica de personas en investigación o sospechosas de COVID-19 se encuentran consignadas en el Anexo 01.

Diagnósticos consignados en COVID-19

Diagnóstico clínico: Los signos y síntomas de COVID-19 son inespecíficos, con un amplio espectro clínico que puede extenderse desde un caso sin síntomas (asintomático) hasta una neumonía severa y muerte.

El cuadro clínico más frecuente está caracterizado por un síndrome gripal, que inicia con fiebre leve, con evolución progresiva de la temperatura, y persistencia entre 3 a 4 días, con un posterior descenso, como ha sido observado en casos de influenza. El diagnóstico depende de la evaluación clínica-epidemiológica y del examen físico.

Se recomienda que en todos los casos con síndrome gripal se pregunte por el antecedente de viaje en el interior y exterior del país, así como contacto cercano con personas que haya viajado, dentro de los 14 días antes del inicio de los síntomas. Esta información debe escribirse en la historia clínica para una eventual investigación epidemiológica.

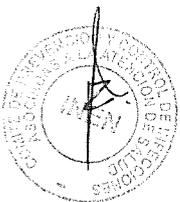
Diagnóstico laboratorial: Se realiza a través de la identificación del virus SARS-CoV-2 por técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (RT-PCR), mediante el secuenciamiento parcial o total del genoma viral.

Las indicaciones de obtención de muestra, condiciones de almacenamiento y envío se realizarán según indica lo establecido por el MINSA.

Diagnóstico diferencial: Las características clínicas no son específicas y pueden ser similares a aquellas causadas por otros virus respiratorios que también de forma de brotes y, eventualmente, que podría circular al mismo tiempo, como influenza, parainfluenza, rinovirus, virus sincitial respiratorio, adenovirus, otros coronavirus, entre otros.

Notificación e investigación epidemiológica

- Toda persona que cumpla con alguna de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta deberá notificarse de manera inmediata a través del aplicativo SIEpi-Brotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>
- La investigación epidemiológica de los casos sospechosos es realizada por personal de epidemiología de la DIRIS/ DIRESA/ GERESA con acompañamiento del responsable de epidemiología del establecimiento de salud notificante. Asimismo, para la notificación se utilizará la ficha clínica epidemiológica correspondiente (ver Anexo 02).
- Toda persona sin sintomatología respiratoria y que haya estado en condiciones de aislamiento, cuarentena y/o en contacto con un caso confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días antes del ingreso al país, deberá ingresar a un monitoreo durante 14 días contados a partir de la fecha de su entrada al país, a cargo de las DIRIS/DIRESA/GERESA.





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

- Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central se encuentra disponible en el teléfono móvil: 988353819 (CDC-Perú) y el correo: cdc.brotos@dge.gob.pe.

d) Formas de Presentación

Síndromes clínicos asociados a la infección por coronavirus COVID-19.

d.1. Infección no complicada

Síntomas inespecíficos como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, dolor de cabeza, dolor muscular. Los adultos mayores y las personas inmunosuprimidas pueden presentar síntomas atípicos. Estos pacientes pueden no evidenciar signos de deshidratación, sepsis o dificultad respiratoria.

d.2. Neumonía leve

Pacientes con neumonía sin criterios de severidad. Los niños con neumonía leve tienen tos o dificultad respiratoria con respiración (respiraciones/minuto): < 2 meses ≥ 60 ; de 2 a 11 meses ≥ 50 , de 1 a 5 años ≥ 40 , sin criterio de neumonía severa.

d.3. Neumonía severa

Adulto o adolescente: fiebre o sospecha de infección respiratoria más frecuencia respiratoria >30 por minuto, distrés respiratorio severo o saturación de oxígeno $SO_2 < 90\%$.

Niños: tos o dificultad respiratoria con al menos uno de los siguientes criterios: cianosis central o saturación de oxígeno $SO_2 < 90\%$; distrés respiratorio Severo; signos de neumonía con un signo de alarma: imposibilidad para lactar o beber, letargia, alteración de la conciencia o convulsiones. Otros signos de neumonía pueden ser: hundimiento torácico, respiración rápida (respiraciones/minuto) < 2 meses ≥ 60 , de 2 a 11 años ≥ 50 ; 1 a 5 años ≥ 40 . El diagnóstico es clínico, las imágenes radiológicas pueden excluir complicaciones.

d.4. Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)

Inició: agudo o empeoramiento de los síntomas respiratorios dentro de la semana de la injuria clínica.

Imágenes de tórax (radiografía, tomografía o ecografía pulmonar): opacidades bilaterales no completamente explicadas por efusiones, colapso pulmonar, lobar o nódulos.

Origen del edema: falla respiratoria no completamente explicada por falla cardíaca o sobrecarga de fluidos. Necesita evaluación objetiva (ecocardiografía) para excluir causas hidrostáticas del edema si no hay factores de riesgo presentes.

Oxigenación (adultos):

- SDRA Leve: $200 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (con PEEP o CPAP ≥ 5 cmH₂O o sin ventilación).
- SDRA moderado: $100 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ con PEEP ≥ 5 cmH₂O o sin ventilación.
- SDRA severo: $PaO_2/FiO_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ con PEEP ≥ 5 cmH₂O o sin ventilación.





Cuando la PaO₂ no está disponible, SpO₂/Fio₂ sugiere SDRA incluyendo pacientes que no están en ventilación.

Oxigenación niños: (OI: Índice de oxigenación y OSI: Índice de oxigenación usando SpO₂):

- Ventilación no invasiva o CPAP ≥ 5 cmH₂O máscara facial PaO₂/Fio₂ ≤ 264
- SDRA leve (ventilación invasiva) $8 \leq OI < 16$ o $7.5 \leq OSI < 12.3$
- SDRA severa (ventilación invasiva): $OI > 16$ o $OSI \geq 12.3$

d.5. Sepsis

Adultos: disfunción de órgano, potencialmente mortal, que es producida por una alteración de la regulación causada por una infección sospechosa o confirmada. Los signos de disfunción orgánica incluyen alteración del estado mental, disnea o respiración rápida, baja saturación de oxígeno, reducción del volumen urinario, taquicardia, pulso débil, extremidades frías, hipotensión, manchas en la piel o evidencia de laboratorio coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, lactato alto o hiperbilirrubinemia.

Niños: sospecha o infección comprobada y criterios ≥ 2 SIRS (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), de los cuales uno debe ser temperatura anormal o recuento de leucocitos.

Shock séptico

Adultos: hipotensión persistente a pesar de la reanimación volumétrica, que requiere que los vasopresores mantengan PAM ≥ 65 mmHg y lactato sérico > 2 mmol/L.

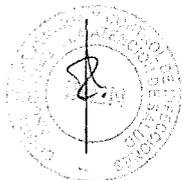
Niños: cualquier hipotensión (SBP $< 5^{\circ}$ percentil o > 2 SD por debajo de lo normal para la edad) o 2-3 de los siguientes: alteración del estado mental; taquicardia o bradicardia (FC < 90 lpm o > 160 lpm en lactantes y FC < 70 lpm o > 150 lpm en niños); llenado capilar prolongada (> 2 segundos) o vasodilatación caliente con pulsos delimitadores; taquipnea, piel moteada o erupción petequeal o purpúrica; aumento de lactato, oliguria, hipertermia o hipotermia.

6.2 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

6.2.1 Procedimiento de Preparación para Reducir Daños en Salud

Optimizar la capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ante la afluencia masiva de personas afectadas frente al coronavirus COVID-19:

1. Ante la declaratoria de Alerta Verde por la autoridad de salud, es responsabilidad del Jefe Institucional la ejecución y cumplimiento del presente plan.
2. Se cumplirán las disposiciones siguientes:
 - a. Refuerzo preventivo de guardias de retén.
 - b. Se procederá a la programación de personal del INEN, según grupo ocupacional que deben ser difundidos.
 - c. Disposición de los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos, materiales médicos y no médicos).
3. Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

- a. Personal asistencial, administrativo y de soporte programado y una programación de reten, que deberá ser entregada al Comité de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud.
 - b. Stock de medicamentos en el Almacén del departamento de Farmacia.
 - c. Armado de oferta móvil (traje diferenciado) en el áreas de expansión.
 - d. La Unidad Funcional de Referencia y Contrareferencia coordinará con el hospital designado por el MINSA el traslado de los pacientes (ambulancia SAMU).
4. Mantener la operatividad del Servicio de Emergencia y Áreas Críticas, con el objetivo de no afectar la atención diaria de la institución.
5. Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.
- a. Abastecimiento de agua, alimentación, combustible, grupo electrógeno, entre otros.
 - b. Adecuada provisión de EPP: gorro descartable, respirador N95, lentes de protección descartables, mandil descartable, botas y guantes descartables.
6. **Capacidad de oferta móvil:** Se refiere al número total de camillas y la capacidad de expansión, de acuerdo con la organización del Instituto.

Servicio		Número de camillas de campaña						Distribución	
UFGRD - INEN		07						Oferta Móvil (02 und)	
Ambiente	Área m2	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
El área de expansión interna corresponde a la Playa de Estacionamiento (Puerta N°2 y 3)	108.00	X		X			X	02 carpas de lona plastificada de 9m x 6m x 3m. Oferta Móvil 1: 01 camilla de examen, 1 equipo multiparametros de 5, 2 sillas, 1 escritorio. Oferta Móvil 2: 06 camillas de campaña, 6 soportes de suero, 6 biombos, 2 coches de enfermería equipados, 1 coche de paro, 6 balones de oxígenos de 2000 litros, 2 equipos multiparametros de 5. Mayor número de oferta móvil y equipos se instalaran, según evolución de los casos. OIMS gestionará la instalación de: 1. Baños portátiles (2und.) 2. Lava manos portátiles (03und.) 3. Instalaciones eléctricas 4. Climatización	
a. Comunicación		Radio VHF		Radio Tetra		Teléfono		Telefonía Celular RPM	
Operatividad (Sí / No)		Si		Si		Si		Si	
b. Abastecimiento y almacenamiento H2O		Conexión a red pública				Cisterna		Tanque	Otros
Operatividad (Sí / No)		Si				Si (1200 m3)		Si	
c. Energía Eléctrica		Conexión a red pública				Grupo Electrónico		Otros	
Operatividad (Sí / No)		Si				Si		-	
d. Medicamentos e insumos médicos:									
<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia dispondrá de Kits de medicamentos e insumos necesarios para la atención de los pacientes. • Se realizará el inventario físico de los kits de farmacia del Instituto para asegurar la atención de los pacientes. 									





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

e. Organización y preparación:

- Activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres en coordinación continua con el Comité de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud.
- Responsable del Programa Presupuestal 068 y Equipo Técnico.
- La oficina de comunicaciones difundirá las medidas de prevención y flujo de atención de los pacientes sospechosos.
- Personal capacitado para el armado de oferta móvil “carpas” en las áreas de expansión.
- Recursos humanos para la atención de los pacientes.

f. Posibles daños de importancia a nivel local:

- Paralización de la actividad productiva.
- Paralización de actividades públicas y privadas.
- Funcionamiento Parcial de los Establecimientos de Salud.

Extensión del Recurso Humano: Para la expansión del recurso humano se hará según requerimiento y el personal será dedicado de forma exclusiva a la labor de atención de los posibles casos de pacientes con infección por coronavirus COVID-19 para lo cual deberán cumplir con los siguientes criterios:

El equipo de salud brindará atención las 24 horas de forma diaria frente a un posible caso de sospecha de infección por Coronavirus COVID-19.

CANTIDAD*	PROFESIONAL	CONDICION
05-10	Médico Cirujano	Médico especialista en emergencias o en medicina intensiva o médico cirujano
05-10	Licenciada en Enfermería	Con entrenamiento en áreas críticas
05-10	Técnico de Enfermería	Con entrenamiento en áreas críticas
05-10	Personal de Limpieza	Conocimientos y capacitación en Medidas de Bioseguridad.

*Contrato Por Terceros o Servicios Complementarios.

6.2.2 Procedimiento de Alerta

ACTIVACIÓN DEL PLAN - SECUENCIA:

1. NOTIFICACIÓN DEL EVENTO E INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA:

Se activará el presente Plan ante la activación de la alerta roja que afecte la integridad del Instituto, así como en casos de afluencia masiva de pacientes que sobrepase la capacidad de resolución. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el Instituto, quien a su vez comunicará, de ser necesario, a la autoridad respectiva del MINSa.

- Toda persona que cumpla con alguna de las definiciones de caso contempladas en la Alerta Epidemiológica 10, deberá ser notificada de manera inmediata a través del aplicativo SIEpi-Brotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>.
- Asimismo, para la notificación se utilizará la ficha de investigación epidemiológica del COVID-19, manteniendo el flujo establecido en la directiva sanitaria N°045-MINSA/DGE-V.01 “Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Graves (IRAG) en el Perú” (ver Anexo)





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

- En caso se requiera comunicación inmediata se deberá coordinar con el Centro Nacional de Epidemiología (CDC-Perú) se deberán comunicar al número **móvil 988353819** o al correo **cdc.brotes@dge.gob.pe**.
- Toda persona sin sintomatología respiratoria y que haya estado en condición de aislamiento, cuarentena y/o en contacto con un confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días antes del ingreso al país, deberán ingresar a un monitoreo durante 14 días contados a partir de la fecha de entrada al país, a cargo de la DIRIS/DIRESA/DIGESA por lo que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas realizara las derivaciones a los hospitales de concentración previa coordinación de referencia.

2. ALERTA:

Directores, jefes y encargados de área involucrados en el presente plan se reunirán de forma semanal, pudiendo modificar su periodicidad, según la evolución de los casos, para analizar la situación epidemiológica del evento del Coronavirus COVID-19, y evaluar el presente plan.

6.2.3 Procedimiento de Coordinación y Seguimiento

Coordinación: El Presidente del Comité de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud (CPCIAAS) en representación de la Jefatura Institucional es el responsable de llevar a cabo las coordinaciones necesarias.

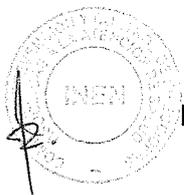
Otros procedimientos: La Unidad Funcional de Referencia y Contrareferencia asumirá su rol garantizando la efectividad de las referencias de casos sospechosos.

Seguimiento: El seguimiento del presente plan está a cargo del Comité de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

6.2.4 Procedimiento de Respuesta para la Organización de la Atención de Salud Primera fase del plan

Fase Preventiva: Son las medidas a tomar durante la primera etapa de alerta enfocada en la prevención y promoción de la salud para lo cual se utilizarán los siguientes recursos y estrategias. Durante todo el periodo que dure la alerta epidemiológica se hará la difusión mediante publicidad física y digital (Anexos 8, 9 y 10) difundiéndola en todos los monitores de la institución y mediante teléfonos celulares y se realizara bajo el siguiente esquema.

- Capacitación activa:** El plan de capacitación estará dirigido al personal del INEN con el objetivo de REFORZAR las medidas de BIOSEGURIDAD Y PRECAUCIONES ESTANDAR Y AISLAMIENTO SEGÚN EL MECANISMO DE TRASMISION, así como brindar conocimientos sobre el tipo y clase de virus, el medio de contagio, la sintomatología y los criterios de identificación de posibles casos. Temas a tratar incluye: Lavado de manos, uso correcto de EPP, eliminación adecuada de residuos hospitalarios, etiqueta de la tos, limpieza y desinfección. Se realizará la educación a los pacientes y familiares de todos los módulos de consulta y en las áreas de conglomerado y afluencia de personas, brindando charlas educativas de 10 minutos de forma constante y activa.
- Difusión Digital:** El personal de la Oficina de Comunicaciones difundirá el material oficial del Ministerio de Salud por los canales digitales institucionales (redes sociales, intranet, correo corporativo y monitores)





- c) **Difusión Visual con Afiches, banners y volantes:** El personal de la Oficina de Comunicaciones colocará banners informativos de 2 metros de alto por 1 de ancho con información referente a la prevención de la infección del coronavirus COVID 19 en las áreas de mayor tránsito de personas como lo son las áreas de consultorios externos, emergencia y áreas de influencia.
Se colocarán afiches de prevención y etiqueta de tos de 30cm x 40 cm en los diferentes periódicos murales y puntos estratégicos de la institución.
Se entregará a todo el público en general volantes con la información oficial de coronavirus COVID 19.
- d) **Difusión Audio Visual:** Se brindará a la oficina de comunicaciones los videos alusivos al lavado de manos, etiqueta de tos y prevención de coronavirus COVID 19, para que sean difundidos de forma continua en los diferentes televisores de la institución.

Durante: Ocurrido el daño a la salud de las personas o cuando este sea inminente en el plazo inmediato, debemos brindar atención médica oportuna y sostenida a la población afectada como consecuencia de eventos adversos que se presenten en la ciudad o en el país.

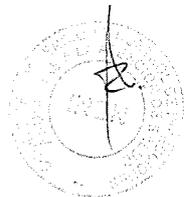
Segunda Fase del Plan

La segunda etapa del plan está enfocada en la identificación precoz, aislamiento oportuno y tratamiento de soporte de los posibles casos de personas sospechosas de infección por coronavirus COVID 19 inestables, para lo cual se establecerá la siguiente contingencia:

Triage de Diferenciado

El área de triaje será en una carpa la cual estará instalada en el área de expansión pasando la puerta de ingreso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (puerta 2), en la que un profesional de la salud, realizará la evaluación de los casos que presenten alguna evidencia de infección respiratoria, teniendo en consideración si existiera fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos o dificultad para respirar a la cual se aplicará los criterios de definición epidemiológica:

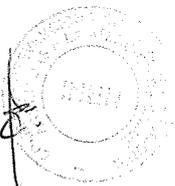
En triaje	<p>Persona que cumpla los criterios de caso sospechoso se le deberá colocar una mascarilla simple y deberá ser dirigido a un ambiente separado o de aislamiento.</p> <p>Educar a las personas que deberán cubrir su nariz y boca al toser o estornudar (etiqueta de la tos)</p> <p>Realizar la higiene de manos después de contacto con secreciones respiratorias.</p> <p>Atender siempre aplicando precauciones estándar.</p>
Aplicar Precauciones de Gotas	<p>Se deberá usar mascarilla simple si se trabaja a más de 2 metros del paciente. Si se realizan procedimientos en contacto con el paciente que generen aerosoles deberá usar Respirador N95.</p>





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

	<p>Colocar a los pacientes en habitaciones individuales, en caso no sea factible deberán colocarlos con separación de 2 metros uno del otro.</p> <p>Cuando se brinde atención directa al paciente con sintomatología respiratoria deberá utilizar los equipos de protección personal (EPP) específicos.</p>
<p>Aplicación de precauciones de contacto.</p>	<p>Usar equipo de protección personal (EPP) completo (gorro, mascarilla, protección para ojos, mandil, gorro y guantes) los cuales deben ser desechables.</p> <p>Se deberá contar con equipos desechables o exclusivos (estetoscopio, tensiómetro, termómetro, y otros), en caso no sea factible, se deberá ser compartidos entre pacientes, estos deberán ser limpiados y desinfectados entre cada uso de paciente.</p> <p>Los trabajadores de Salud deberán abstenerse de tocarse la nariz, la boca y los ojos con las manos potencialmente infectadas (con o sin Guantes)</p> <p>Evitar tener contacto con las superficies ambientales que no estén directamente relacionadas con la atención del paciente (ejemplo: manijas, interruptores de luz, etc.).</p> <p>La higiene de manos deberá ser estricta y constante.</p>
<p>Aplicar precauciones aéreas cuando se realizan procedimientos que generen aerosoles.</p>	<p>Los trabajadores de la salud que realicen procedimientos que generen aerosoles (ejemplo, Succión abierta de tracto respiratorio, intubación, broncoscopia, RCP, nebulizaciones) deberá usar de forma estricta gorro, respiradores N95 con prueba de ajuste, protección ocular y facial, mandil manga larga, guantes.</p> <p>Evitar la presencia de personas innecesarias en el área del paciente, las visitas serán estrictamente restringidas.</p>





IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE INVESTIGACIÓN Y SOSPECHOSOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y CONSULTORIOS EXTERNOS:

RESPONSABLE	Paso	ACTIVIDADES
Profesionales de la Salud que Detecta a un posible sospechoso.	1	Colocar al paciente mascarilla simple para evitar la propagación del virus. Aplicar las medidas de precauciones estándar establecidas.
	2	Derivar a la persona sospechosa de infección por COVID-19 al área de triaje diferenciado establecida en la institución.
Médico de Triaje diferenciado	3	Médico de triaje diferenciado, deberá usar los equipos de protección personal necesarios para la atención. (respirador N95, Lentes de seguridad y Mandil de protección descartable)
	4	Médico de Triaje identificara de primera intención los casos sintomáticos respiratorios.
	5	Los casos respiratorios identificados pasaran por una rápida evaluación y entrevista para que sea catalogado como sospechoso de infección por coronavirus COVID-19.
	6	Si le médico de triaje cataloga un sospechoso de infección por coronavirus COVID-19 informa de forma inmediata a la jefatura encargada y procederá derivar a la persona a una carpa colindante de observación.
	7	Notificar a la DIRESA para el reporte y vigilancia del sospechoso y a INS/CDC para la toma de muestra.
	8	Coordinar con los centros de referencias establecidos por el MINSA.

MANEJO DE PACIENTE EN EMERGENCIA QUE REQUIERE SHOCK TRAUMA

En caso el paciente llegue al área de emergencia y requiera un soporte avanzado de atención se deberá seguir el siguiente procedimiento.

RESPONSABLE	Paso	ACTIVIDADES
MEDICO, ENFERMERO O PROFESIONAL DE LA SALUD QUE DETECTA EL POSIBLE CASO	1	No movilizar al paciente a ningún otro ambiente deberá permanecer en la unidad de Shock Trauma. La cual deberá permanecer cerrada y con acceso controlado Todo el personal deberá contar con las medidas de bioseguridad correspondiente de forma permanente y estricta.
	2	Comunicar el médico jefe de guardia y al médico intensivista para coordinar su traslado a la unidad critica instalada en la sala de aislamiento diferenciado.



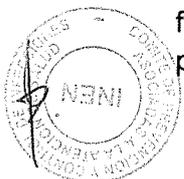


Enfermera(o) Jefa(e) de emergencia	3	I. Coordinar el traslado del paciente a la unidad crítica de la contingencia. II. Uso del EPP estricto en todo momento III. Coordinar con el personal de vigilancia para el bloqueo de accesos y control de flujo de personas. IV. Coordinar con el personal de Limpieza y desinfección para la limpieza del ambiente.
PERSONAL DE ENFERMERÍA CONTINGENCIA	4	Acondicionar la unidad de aislamiento asignada a la contingencia el cual deberá tener todas las condiciones de bioseguridad necesarias y medidas de precaución estándar y específicas correspondientes. Deberá coordinar el acondicionamiento de los cuidados críticos si los requiere (Ventilador mecánico, monitor multiparámetro, etc.)
SUPERVISORA DE ENFERMERÍA HOSPITALIZACIÓN	5	Brindar la conformidad del ambiente acondicionado para la atención del paciente: SOLO LA SUPERVISORA PUEDE DAR LA CONFORMIDAD DE LA UNIDAD DONDE SERA REFERIDO EL PACIENTE
MEDICO ENCARGADO DE LA CONTINGENCIA	6	Una vez Confirmado la operatividad de la unidad para la atención del paciente, decepcionará al paciente para el aislamiento.
PERSONAL DE VIGILANCIA	7	Deberá liberar de forma ordenada la ruta de traslado por donde se evacuara al paciente.
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE AISLAMIENTO	8	Recepción del paciente y lo ubica en su unidad de aislamiento para los exámenes y tratamiento correspondientes, personal de Enfermería deberá garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y precauciones estándar establecidas.
MEDICO ENCARGADO DE LA CONTINGENCIA	9	Notificar a la DIRESA para el reporte y vigilancia del sospechoso y a INS/CDC para la toma de muestra.
	10	Coordinar con los centros de referencias establecidos por el MINSA.
	11	Coordinar con SAMU el transporte y evacuación de los pacientes.



MANEJO DE MUESTRA

Según lo indica la Alerta Epidemiológica AE-10-2020 “El personal de laboratorio del establecimiento de salud, deberá obtener una muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo, lavado bronco alveolar, aspirado traqueal o aspirado nasal/faríngeo), en aquellas personas que cumplan con la definición de “paciente en investigación” o “caso sospechoso”.





PERÚ

Sector Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

RESPONSABLE	Paso	ACTIVIDADES
FASE DE PREPARACION	1	Verificación de la información y datos del paciente
	2	Obtener la información de todo el requerimiento de muestras, evitar los reingresos y minimizar la exposición.
	3	Verificar la existencia de los insumos requeridos dentro del Kit del medio de transporte viral. Personal debe tener un contenedor exclusivo para el transporte de la muestra
	4	Colocación de equipos de protección personal específicos.
FASE DE TOMA DE MUESTRA.	5	Personal de laboratorio se presenta con el paciente y explica el procedimiento a realizar
	6	Colocar al paciente en posición para extracción de muestra de Hisopado Faríngeo
	7	Realizar el Procedimiento de forma segura evitando la duplicación del procedimiento.
FASE POST TOMA DE MUESTRA	8	Rotular y colocar la muestra dentro del contendor acondicionado para el transporte de la muestra.
	9	Derivar la muestra al INS según establece las normas técnicas establecidas para el manejo de muestras de Coronavirus COVID-19 (ver Anexo 4) Las muestras deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y trasportadas en cadena de frio (2° a 8° C), hacia el Instituto Nacional de Salud. El envío de muestra según lo establece en la AE-10-2020 por estar ubicado en Lima no hay necesidad de realizar coordinaciones previas para la recepción de muestras.
	10	Descartar los equipos de protección personal y los implementos utilizados donde está dispuesto, no deberán ser desechados con los residuos de otros pacientes o del servicio.



REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: Los pacientes que cumplan la definición de caso sospechoso, serán referidos a los centros hospitalarios establecido por el MINSA (Dos de mayo, Hipólito Unanue, Villa El Salvador, Sergio Bernales y Cayetano Heredia). La coordinación la realizara el medico jefe o encargado de la contingencia con el jefe de la guardia del hospital a referir que tenga las condiciones para brindar la atención y el soporte que requiere el paciente que debe ser referido.

El medico jefe o encargado de la contingencia evaluara la condición del paciente y tomara las medidas de soporte que se requiera para el traslado en unidad móvil de urgencia.





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

6.3 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Para afrontar la demanda de la atención de contingencia, se realizara con cargo a la asignación presupuestal de la entidad de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de la entidad.



6.4 MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo tiene la finalidad de realizar, en forma oportuna, las medidas correctivas que permitan cumplir con los objetivos planteados, mientras que la evaluación tiene el propósito de identificar las oportunidades de mejora.

En ese sentido, el cumplimiento de las actividades y la implementación del presente Plan es de responsabilidad de cada órgano y unidad orgánica del INEN, en el marco de sus competencias.

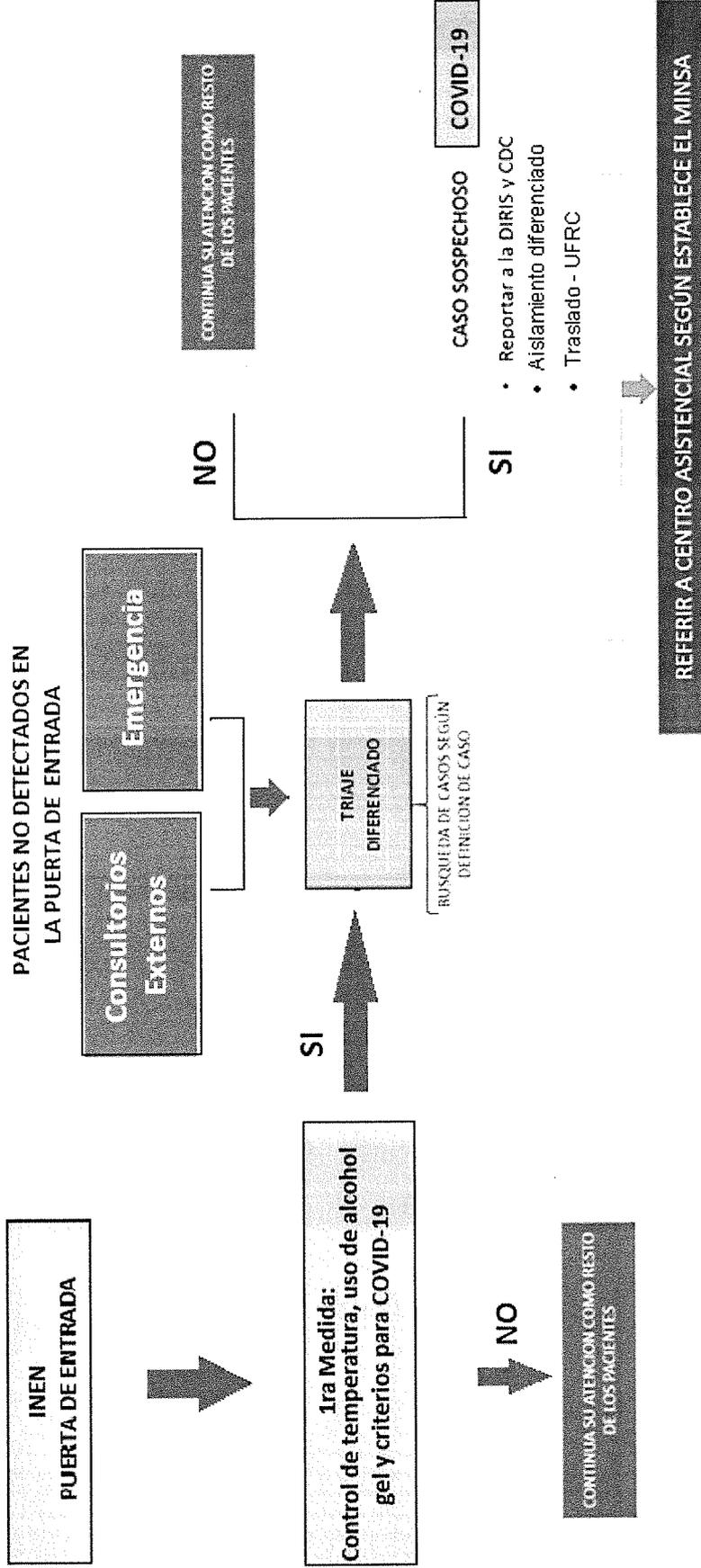
El Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud es responsable de realizar el monitoreo de la implementación de las actividades establecidas en el presente Plan.



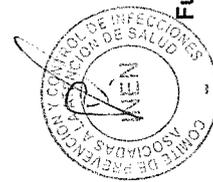
VII. ANEXOS APLICABLES



7.1. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19



Fuente: Elaboración Comité de Prevención y Control I de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud INEN.





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

7.2. FICHA PARA LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DEL COVID-2019



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

Anexo 1 Ficha para investigación epidemiológica del COVID-19

PERÚ MINISTERIO DE SALUD		FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLOGICA COVID-19	
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN			
1. Fecha notificación: ____/____/____			
2. GERENCIA/DIRESA/DIRES: _____			
3. EBSS: _____		4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MNSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado	
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso			
6. Detectado en punto de entrada: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si la respuesta es sí, fecha: ____/____/____ Lugar: _____			
II. DATOS DEL PACIENTE			
7. Apellidos y nombres: _____			
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____		9. Edad: ____ <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día	
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		11. N° ONI: _____ N° Teléfono: _____	
LUGAR PROBABLE DE INFECCION			
12. Lugar donde el caso fue diagnosticado			
País: _____		Provincia: _____ Distrito: _____	
INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE			
13. Dirección de residencia actual			
País: _____		Provincia: _____ Distrito: _____	
III. CUADRO CLÍNICO			
14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Desconocido			
15. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:			
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____		34. Nombre del Hospital: _____	
17. Aislamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Fecha de aislamiento: ____/____/____	
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
19. Evolución del paciente: <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Desconocido			
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____			
21. Síntomas:			
<input type="checkbox"/> Fiebre/escaño	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica:	
<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Cansas	<input type="checkbox"/> Muscular	<input type="checkbox"/> Pecho
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos	<input type="checkbox"/> Abdominal	<input type="checkbox"/> Articulaciones
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Cefalea		
<input type="checkbox"/> Congestión nasal	<input type="checkbox"/> Irritabilidad/contusión		
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____			
22. Signos:			
Temperatura: ____ °C			
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en Rx pulmonar	
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/> Cianosis/taquipnea		
<input type="checkbox"/> Convulsión	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar, anormal		
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____			

Fuente: Alerta Epidemiológica AE-010-2020 MINSa



PERÚ

Sector Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

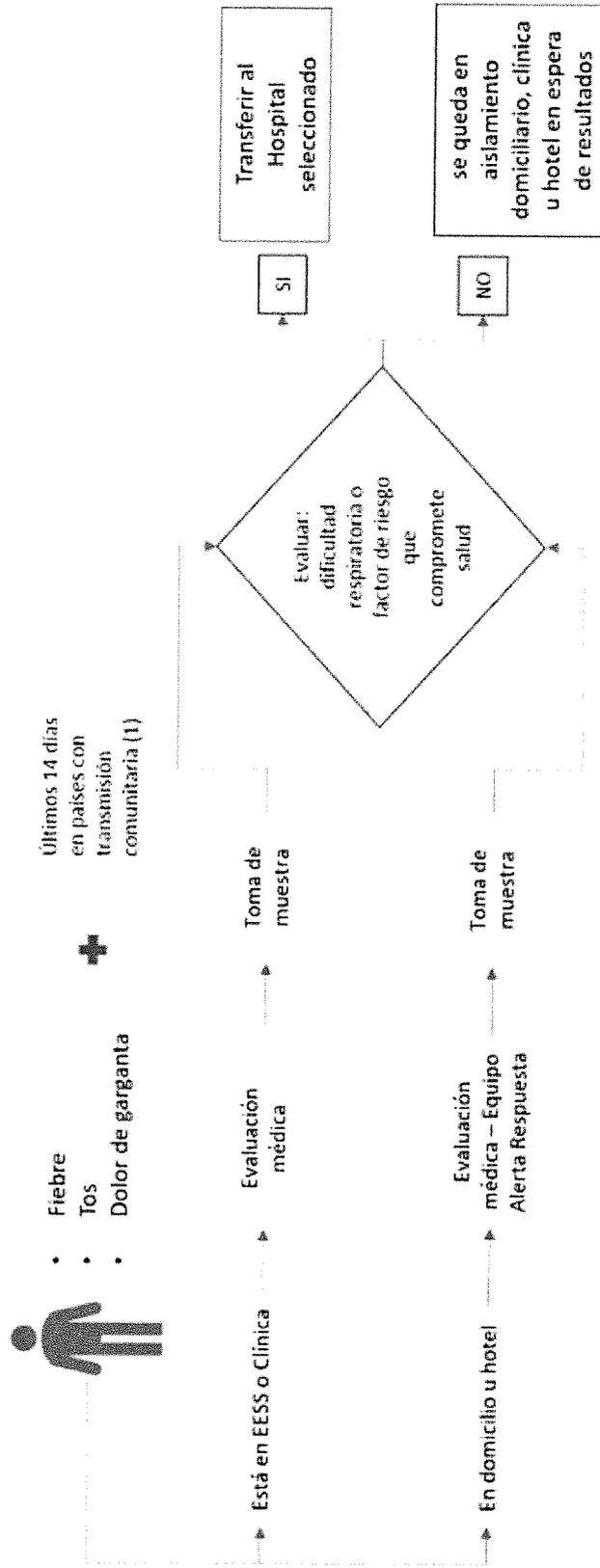


PERÚ Ministerio de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Formulario de encuesta con secciones:
23. Condiciones de comorbilidad (Frecuencia trimestral, Enfermedad cardiovascular, Diabetes, etc.)
IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas
24. Ocupación (Estudiante, Trabajador de salud, etc.)
25. ¿Ha viajado al paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas?
26. Si la respuesta es Sí, especifique los lugares a los que el paciente viajó.
27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?
28. ¿Ha tenido el paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas?
29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?
30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas?
V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)
31. Fecha de toma de muestra:
32. Tipo de muestra:
33. Tipo de prueba:
34. ¿Se realizó secuestramiento?
35. Fecha de resultado de laboratorio.
VI. INVESTIGADOR
34. Persona que llena la ficha.
35. Firma y sello.

7.3. ALGORITMO DE INVESTIGACIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DEL COVID-2019



(1) China Continental, Singapur, Hong-Kong, Japón, Corea del Sur, Irán y regiones del norte de Italia.



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
 "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

7.4 CARTA DE COMPROMISO PARA CASO SOSPECHOSO/PROBABLE/CONFIRMADO DE COVID-19



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la Universalización de la Salud"

Anexo 3

CARTA DE COMPROMISO PARA CASO SOSPECHOSO / PROBABLE / CONFIRMADO DE COVID-19

Yo, con
 DNI ___ Pasaporte ___ Carnet de extranjería ___ N°.....
 Domiciliado (a) en:
 he sido
 informado sobre las medidas de prevención de transmisión de virus COVID-19 y
 Otros Virus Respiratorios (OVR), por el personal del Centro Nacional de
 Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), indicando el riesgo
 a la salud pública, en atención a lo expuesto, me mantendré en aislamiento
 domiciliario hasta que transcurra el tiempo indicado por el Ministerio de Salud
 (MINSA).

De no cumplir con dicho compromiso, me someto a las disposiciones que establece
 la Ley General de Salud, Ley N° 25842).



..... (ciudad), de del 20....

Firma

[Handwritten Signature]

Fuente: Alerta Epidemiológica AE-010-2020 MINSA



PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

7.5. CARTA DE COMPROMISO PARA CASO SOSPECHOSO/PROBABLE/CONFIRMADO DE COVID-19- INGLES



PERÚ Ministerio de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

COMMITMENT LETTER FOR SUSPECTABLE / PROBABLE / CONFIRMED CASE OF COVID-19

I with
ID ___ Passport ___ Foreigner card ___ N° and
address in

..... I have
been informed about the transmission and prevention measures of COVID-19 and
Other Respiratory Viruses (ORV), by the staff of the Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), indicating the risk to
public health, in response to the above, I will remain in home isolation until the time
indicated by the Ministry of Health (MINSA). Failure to comply with this commitment,
I submit to the provisions established by the Ley General de Salud. Law N° 26842².

..... (city), of of 20.....

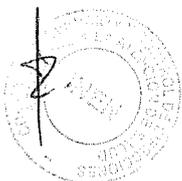


.....
Firm

El Perú Primero

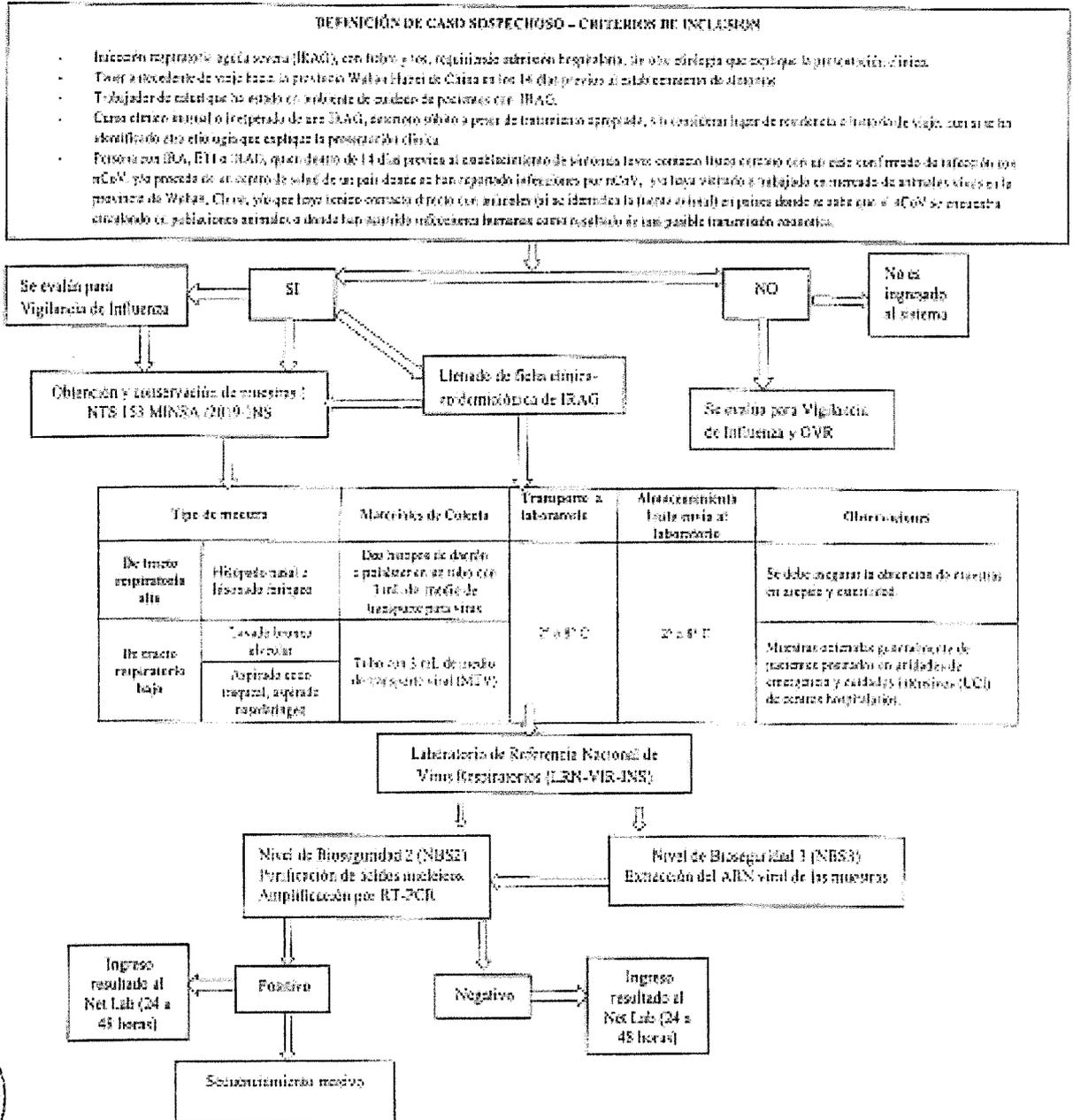


Fuente: Alerta Epidemiológica AE-010-2020 MINSA

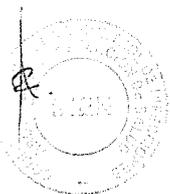




7.6. FLUJOGRAMA PARA LA OBTENCIÓN Y MANEJO DE MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO DE LABORATORIO DEL NOBEL CORONAVIRUS COVID-19



Fuente: Alerta Epidemiológica AE-010-2020 MINSa





PERÚ

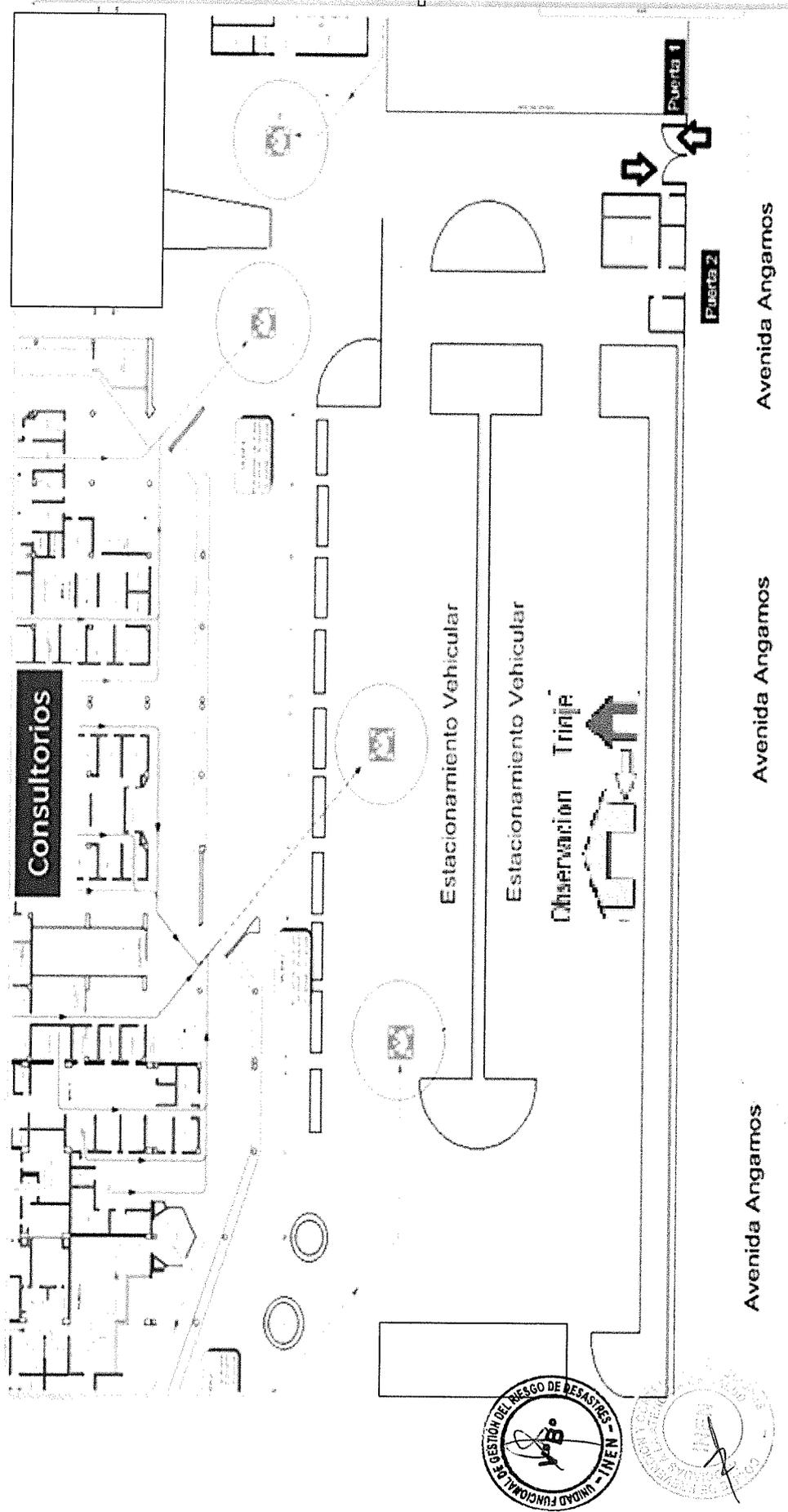
Sector Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

7.7. MAPA DE UBICACIÓN DEL ÁREA DE EXPANSIÓN





PERÚ

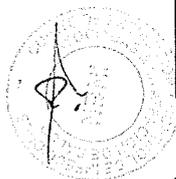
Sector
Salud



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

7.8. DIRECTORIOS TELEFÓNICOS PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DURANTE LA EMERGENCIA

INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELÉF./E-MAIL
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud DIGERD, MINSA	Brigadistas Equipamiento Carpas	Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Civil	Av. San Felipe N° 1116-1118 Jesús María	Central DIGERD: 6119930 Directo: 6119933 952-836494 coesalud@minsa.gob.pe
SAMU	Ambulancias Atención Inicial	Director Ejecutivo	Calle Van Gogh N° 349-351	106
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	Ambulancias Rescate de Víctimas Manejo de Incendios	Comandancia Local – Lima	Av. Salaverry N° 2495 San Isidro	116 (01) 2220222
Hospital de Emergencias de Vitarte	Centro de Referencia Establecido por el MINSA	Director Ejecutivo	Carr. Central 506, Av. Nicolas Ayllon N° 5880 - Ate	(01) 3514484 (01) 3513618 (01) 3514420
Cruz Roja Peruana Sede Central y Filial Lima	Voluntarios Brigadistas	Representante de la Cruz Roja	Sede: Av. Arequipa N° 1285 Cercado de Lima Filial: Av. Caminos del Inca N° 2195. Santiago de Surco	981597416 / (01) 2753566
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	Sanidad de PNP Jefatura Distrital de Policía de Surquillo	Director General	Av. Brasil Cdra. 26, Jesús María	(01) 2618455
Central de Emergencias de la Policía Nacional del Perú	Rescate de Víctimas Traslado de Víctimas	Jefe de la Región Policía Lima	Av. España cuadra 4, Cercado de Lima	105 Telefax. 330 4412 ofin7pnp@yahoo.es
Municipalidad Distrital de Surquillo	Equipos y maquinaria, almacenes locales y facilidades para la expansión	Alcalde	Jr. Manuel Iribarren 155, Surquillo	(01) 2410413
Comisaría de Surquillo	Rescate de Víctimas Traslado de Víctimas	Comandante Región	Jr. San Diego 401, Surquillo	(01) 4459083/4334461 *7000 (Seguridad Ciudadana)
SISOL	Ambulancias Atención Inicial	Gerente General	Calle Carlos Concha N° 163, San Isidro	(01) 2642222
Morgue Central de Lima	Almacenamiento de cadáveres	Jefe	Jr. Cangallo N° 818	(01) 3288204
Luz del Sur	Abastecimiento de energía eléctrica	Presidente del Directorio	Av. Intihuatana N° 290, altura cuadras 26 y 27 Av. Angamos Este	(01) 6175000
SEDAPAL	Abastecimiento de agua potable	Presidente del Directorio	Autopista Ramiro Prialé N° 210, El Agustino	(01) 3178000





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

7.9. REQUERIMIENTO

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

N°	REQUERIMIENTO MENSUAL X 3 CONTACTOS DIARIOS	CANTIDAD POR MES
1	GORROS DESCARTABLE	660
2	LENTE DE PROTECCIÓN FACIAL TOTAL	440
3	LENTE DESCARTABLES	1000
4	MASCARILLA SIMPLE	10 000
5	RESPIRADOR N95	60 000
6	GUANTES DE NITRIL	660
7	MANDIL DESCARTABLE	1000
8	BOTAS DESCARTABLES	1000
9	BUSO ENTERIZO DE PROTECCION PERSONAL	1000
10	KIT DE MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL	300
11	GUANTES DESCARTABLES	60 000

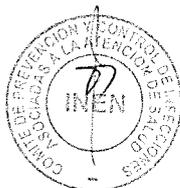
EQUIPOS E INSUMOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA OFERTA MÓVIL

N°	EQUIPOS E INSUMOS	CANTIDAD
1	TACHOS PARA DESECHOS	40
2	COCHES DE ENFERMERÍA	02
3	CAMILLAS DE CAMPAÑA*	07
4	BOMBA INFUSORA**	06
5	VENTILADOR MECÁNICO***	02
6	MONITOR MULTIPARAMETRO***	02
7	ESTETOSCOPIO	02
8	GLUCOMETRO	01
9	PELDAÑO DE 2 TIEMPOS	02
10	PORTA SUEROS**	06
11	BIOMBOS METALICOS	06
12	ESCRITORIO DE TRABAJO	02
13	SILLA DE TRABAJO DE FACIL DESINFECCION	04
14	TAPERS	02
15	COCHE DE PARO EQUIPADO	01
16	BOLSAS NEGRAS DE 35 KG	240
17	BOLSAS ROJAS DE 35 KG	240
18	FUENTE DE OXÍGENO DE 2000ML	06
19	MANÓMETROS DE BAJO FLUJO	06
20	MANÓMETROS DE ALTO FLUJO	02
21	PAPEL TOALLA x ROLLO	1000
22	ALCOHOL GEL 500mm	2000
23	DISPENSADORES DE PAPEL TOALLA	04
24	DISPENSADORES DE PAPEL HIGIÉNICO	04
25	DISPENSADORES DE ALCOHOL EN GEL	120
26	LAVADERO PORTÁTIL	24
27	BAÑO PORTÁTIL	14
28	TERMOMETRO DIGITAL	34
29	CORRUGADOS DE VENTILADOR DESCARTABLE	04
30	RESPIRADOR ADULTO	02
31	RESPIRADOR PEDIÁTRICO	02
32	EQUIPO PARA CANALIZACION DE VIAS	02
33	EQUIPO DE VENOCCLISIS	02
34	CLORURO AL 9%0 (1 LITRO)	500
35	DEXTROSA AL 5% (1 LITRO)	500
36	PULSO OXÍMETRO PORTÁTIL	04
37	JABÓN LIQUIDO 1000ML	500
38	AIRE ACONDICIONADO PORTÁTIL	04
39	BOLSAS DE PAPEL / SOBRE MANILA A4	60000

* Se traslada de la UFGRD-EMED

** Comodato de Laboratorio

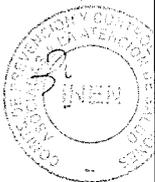
*** Se traslada de EMERGENCIA

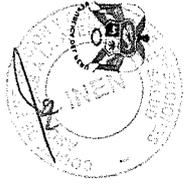


**PERÚ****Sector
Salud**

**"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"**

DIRECTORIO INSTITUCIONAL DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – 2020, ASESORES Y COLABORADORES		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	RADIO TETRA / TELÉFONO
EDUARDO PAYET MEZA	JEFE INSTITUCIONAL-PRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO GRD-INEN	3500233 / 993536127
GUSTAVO SARRIA BARDALES	SUBJEFE INSTITUCIONAL JEFE DE SEGURIDAD Y DEFENSA NACIONAL-INEN	3500227 / 993536152
VÍCTOR RODOLFO ZUMARÁN ALVITEZ	GERENTE GENERAL-MIEMBRO	997293673
JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO	DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER- MIEMBRO	993536195
SILVIA PATRICIA NECIOSUP DELGADO	DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE MEDICINA - MIEMBRO	993536119
FRANCISCO BERROSPI ESPINOZA	DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE CIRUGÍA - MIEMBRO	3500226 / 993536155
JUAN MARQUINA DÍAZ	DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA - MIEMBRO	3500229 / 967785474
SHEILA EUNICE VÍLchez SANTILLÁN	DIRECTORA GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO - MIEMBRO	993536136
DUNISKA TARCO VIRTO	DIRECTORA GENERAL DE LA OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - MIEMBRO	989129149
TERESITA DE JESÚS COLLANTES SAAVEDRA	DIRECTORA GENERAL DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN - MIEMBRO	956289243
RONALD PÉREZ MAITA	DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA - MIEMBRO	3500232 / 993536113
	JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	3500234
MELITTA COSME MENDOZA	DIRECTORA EJECUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - MIEMBRO	989134824
FANNY ESPINO GARCÍA	ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	996351881
GUILLERMO MIGUEL TREFOGLI ZULOAGA	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS - MIEMBRO	3500228 / 958554247
LIZ KARINA CIEZA DE LOS SANTOS	SECRETARÍA TÉCNICA GTGRD	964977789
ZENIA MARGARITA WONG VÁSQUEZ	ASESORA DE ALTA DIRECCIÓN	972707292
HUGO BREÑA BARNETT	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	3500231 / 996499852
JOANA CRISTINA FRANCO SALINAS	JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	924850293
MARÍA YNÉS ORCOTUMA ANTAY	EQUIPO TÉCNICO PPR068- DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	993506510
CARMEN MILAGROS BLANCO SATALAYA	OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS-EQUIPO TÉCNICO PPR068	975482284
JENNY AGUIRRE ANCHIRAICO	DIRECTORA EJECUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA	993536196
MARCO BARDALES RENGIFO	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES	3500230 / 986852257
SALVADOR SILVERA CÁCERES	JEFE DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTERNA Y EXTERNA	3500225 / 937782422
LUIS FELIPE PINEDO MELGAR	UNIDAD FUNCIONAL DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	999936260



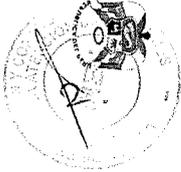


7.10. DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)

Artículo	Descripción y especificaciones técnicas
Soluciones de base de alcohol	Botellas de 100ml & 500ml Soluciones para frotación/fricción de manos con soluciones de isopropanol al 75% de o etanol al 80%.
Delantal sin mangas o pechera	Hechas de poliéster con revestimiento de PVC o 100% PVC o 100% caucho. Impermeable. Peso base mínimo: 250 g / m ² . Correa para el cuello ajustable (reutilizable). Tamaño de la cubierta: 70-90 cm (ancho) X 120-150 cm (alto), o tamaño estándar para adultos.
Bolsas para desecho hospitalario	Bolsa de eliminación para residuos de riesgo biológico, 30x50cm, con impresión "Riesgo Biológico", polipropileno autoclavable. 50 o 70 micras de espesor.
Bolsa mortuoria	Hecha con forzado lineal, con cremallera en forma de U y 2 tiradores de cremallera con tirantes. Tamaño adulto 250x120cm. Especificaciones de la bolsa protectora: 6 asas. Impermeable, LLDPE, LDPE, EVA, PEVA reforzados linealmente (evite el PVC), espesor mínimo de 400 micras. Debería ser capaz de contener 100-125 kilos (200- 250 lb.). No debe contener cloruros: la quema de cloruros contamina el medio ambiente y puede dañar las cámaras de cremación (hornos). Las bolsas para cadáveres no deben ser cancerígenas para la salud de los trabajadores funerarios cuando se usan para cremaciones. Para la manipulación segura de la bolsa para cadáveres por el equipo de entierro, esta debe tener al menos 6 asas incluidas en Sellado al calor: asegura una resistencia y seguridad superiores, Proporcionar una contención completa de los patógenos transmitidos por la sangre. Punto de fisuración de 25 - 32 grados bajo cero. Vida útil: mínimo 10 años. la bolsa y las alas deben ser de color blanco.
Desinfectante para superficies (solución de hipoclorito de 0,05% (limpieza regular) o 0.5% (desinfección de salpicaduras)	NaDCC, gránulos, 1kg, 65 a 70% + cuchara de dosificación
Toalla desechable para secado de mano (papel o tejido)	Rollo de 50 a 100m
Protector facial	Hecho de plástico transparente y proporciona una buena visibilidad tanto para el usuario como para el paciente, banda ajustable para sujetar firmemente alrededor de la cabeza y ajustarse cómodamente contra la frente, antempanante (preferible), que cubra completamente los lados y la longitud de la cara, puede ser reutilizable (hecho de material robusto que se pueda limpiar y desinfectar) o desechable. Directiva de la UE estándar 86/686/CEE, EN 166/2002, ANSI/ISEA Z87.1-2010, o equivalente

* Lista basada en "Disease commodity package – Novel Coronavirus (nCoV)", WHO. Available at [https://www.who.int/publications-detail/disease-commodity-package---novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/disease-commodity-package---novel-coronavirus-(ncov)), access date Jan 31, 2020.





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Artículo	Descripción y especificaciones técnicas
Guantes, no estériles	Guantes de examen, de nitrilo, sin polvo, no estéril. La longitud del manguito alcanza preferentemente a la mitad del antebrazo (por ejemplo, una longitud total mínima de 280 mm). Diferentes tamaños. Directiva estándar de la UE 93/42/CEE Clase I, EN 455, Directiva estándar de la UE 89/686/CEE Categoría III, EN 374ANSI/ISEA 105-2011, ASTM D6319-10 o equivalente
Guantes, estériles	Guantes quirúrgicos, de nitrilo, sin polvo, uso único. Los guantes deben tener puños largos, llegando muy por encima de la muñeca, idealmente a la mitad del antebrazo. Directiva estándar de la UE 93/42/EEC Clase I, EN 455, ANSI/ISEA 105-2011, ASTM 6319-10 o equivalente
Gafas	Con buen sello contra la piel de la cara, marco de PVC flexible para encajar fácilmente con todos los contornos de la cara con presión uniforme, hermético en los ojos y las áreas circundantes. Ajustable para los usuarios con anteojos graduados, lente de plástico transparente con tratamientos antiempañante y a los arañazos, banda ajustable para asegurar firmemente que no se desajuste durante la actividad clínica, Ventilación indirecta para evitar el empañamiento, Puede ser reutilizable (siempre que existan disposiciones apropiadas para la descontaminación) o desechable. Directiva estándar de la UE 86/686/CEE, EN 166/2002, ANSI/SEA Z87.1-2010, o equivalente
Batas	De uso único, resistente a fluidos, desechable, longitud hasta la mitad de la pantorrilla para cubrir la parte superior de las botas, preferiblemente colores claros para detectar mejor la posible contaminación, bucles de pulgar / dedo o puño elástico para anclar las mangas en su lugar. Opción 1: resistente a la penetración de fluidos: EN 13795 de alto rendimiento, o AAMI PB70 nivel 3 o superior, o equivalente. Opción 2: patógenos transmitidos por la sangre resistente a la penetración: AAMI PB70 nivel 4 rendimiento, o (EN 14126-B) y protección parcial del cuerpo (EN 13034 o EN 14605), o equivalente.
Jabón líquido para higiene de manos	Jabón líquido Mascarilla médica/quirúrgica, con alta resistencia a los fluidos, buena transpirabilidad, caras internas y externas deben estar claramente identificadas, diseño estructurado que no se colapse contra la boca (por ejemplo, pato, en forma de copa) . EN 14683 Rendimiento IIR tipo ASTM F2100 nivel 2 o nivel 3 o equivalente; Resistencia a fluidos a una presión mínima de 120 mmHg basada en ASTM F1862-07, ISO 22609 o equivalente Transpirabilidad: MIL-M-36945C, EN 14683 anexo C, o equivalente Eficiencia de filtración: ASTM F2101, EN14683 anexo B, o equivalente
Mascarilla médica	Respirador "N95" según US NIOSH, o "FFP2" según EN 149N95 Buena transpirabilidad con diseño que no colapsa contra la boca (por ejemplo, pato, en forma de copa)
Respirador (N95 / PPF2) Recipientes para corto punzantes	Contenedor resistente a perforaciones para la recolección y eliminación de materiales cortopunzantes usados, tales como jeringas y agujas, capacidad de 5L, para alrededor 100 jeringas. Cajas marcadas de forma destacada. Especificación de rendimiento de la OMS E10/IC.1OMS/UNICEF estándar E10/IC.2 o equivalente

Acrónimos:

EVA – Etileno y acetato de vinilo; LDPE – polietileno de baja densidad; LLDPE – polietileno lineal de baja densidad; NaDCC – Dicloroisocianurato de sodio; PEVA – polietileno y acetato de vinilo); PVC – cloruro de polivinilo





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

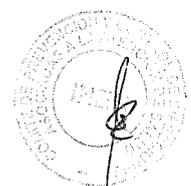


“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

7.11. LISTA DE VERIFICACIÓN DE ALISTAMIENTO PARA LA RESPUESTA AL COVID-19 EN HOSPITALES

Datos del establecimiento	Fecha de evaluación:	
	Nombre del hospital:	
	Ciudad:	
	País:	
	Dependencia administrativa: estatal <input type="checkbox"/> privada <input type="checkbox"/> universitaria <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>	
	Camas:	Egresos anuales:
	Días de camas ocupados anuales: <u>saefrsde</u>	
	Camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):	Laboratorio de Microbiología: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	No. Camas UCI adultos:	Número de aislamientos / año:
	No. Camas UCI pediátricos:	Número de antibiogramas / año:
	No. Camas UCI neonatales:	
	Nombre y cargo de las personas entrevistadas:	

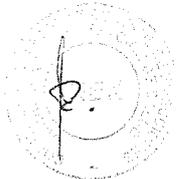
Funciones para la respuesta	Objetivo	Acciones de alistamiento para la respuesta	Verificación		
			Cumple	No Cumple	En Proceso
Liderazgo	Garantizar la gestión integral de la respuesta hospitalaria ante la emergencia.	1. <i>Activación del mecanismo de respuesta a emergencias: Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres y/o Sistema Hospitalario de Gestión de Incidentes.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		2. <i>Designación de un responsable operativo de la respuesta</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		3. <i>Establecimiento de un área física segura y equipada, protegida y de acceso fácil, con capacidad operativa inmediata para la coordinación de la respuesta (Centro de Operaciones de Emergencia), dando particular atención a la gestión de comunicación interna y externa.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		4. <i>Asignación de roles y responsabilidades para las diferentes funciones de la respuesta con personal capacitado, suficiente y disponible asegurando la continuidad operativa: incluyendo el directorio telefónico y de correo electrónico actualizado.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		5. <i>Designación de voceros oficiales.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		6. <i>Incorporación de los mecanismos de salud ocupacional que aseguren el bienestar y seguridad del personal durante la respuesta, incluyendo el monitoreo del personal expuesto.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		7. <i>Distribución de información a todo el personal, de forma continua, sobre la situación de la emergencia, los roles y responsabilidades del personal y del hospital, así como las acciones que se llevan a cabo y las que se realizarán.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

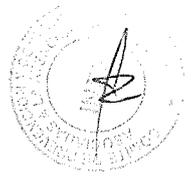
Funciones para la respuesta	Objetivo	Acciones de alistamiento para la respuesta	Verificación		
			Cumple	No Cumple	En Proceso
Coordinación	Garantizar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación	8 <i>Identificación y establecimiento de los mecanismos de coordinación con las autoridades de salud y de gestión de emergencias</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		9 <i>Activación de los mecanismos de coordinación, comunicación y colaboración con la red integrada de servicios de salud a nivel local, considerando atención de pacientes, requerimientos de medicamentos insumos o equipos, y traslado de pacientes.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información	Recopilar, cotejar, y analizar información sobre la evolución de la emergencia, gestión de la respuesta y demás datos contextuales relacionados con los riesgos y necesidades existentes.	10 <i>Disponibilidad de procedimientos y personal para recoger, verificar y validar datos e información derivada de la emergencia.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		11 <i>Disponibilidad de un formato estandarizado para entrega de informes sobre actividad de la emergencia, ocupación hospitalaria incluyendo servicios críticos, incidencia de casos sospechosos y confirmados, situación clínica y defunciones.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Logística y operaciones	Facilitar la ejecución de la respuesta a la emergencia apoyada en las capacidades logísticas del establecimiento.	12 <i>Establecimiento de un espacio físico para el triaje de pacientes con sintomatología respiratoria aguda; considere un espacio con condiciones optimizadas para prevención y control de infecciones.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		13 <i>Identificación de las áreas que pueden utilizarse para aumentar la capacidad de atención de pacientes (capacidad de expansión), considerando personal, equipo e insumos suficientes</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		14 <i>Identificación de los servicios no esenciales que podrían suspenderse en caso necesario, y que permitirían aumentar las capacidades del hospital en cuanto a recursos humanos, materiales, equipo y espacio físico</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		15 <i>Disponibilidad de un responsable y un procedimiento para la gestión de la cadena de suministro de insumos y medicamentos que considere un aumento en la demanda a la cadena de abastecimiento y distribución, respetando las especificaciones técnicas y en función de los protocolos establecidos</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		16 <i>Existencia de un procedimiento y un responsable para la gestión de los equipos de trabajo, incluidas sus áreas de descanso, transporte seguro y bienestar del personal.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		17 <i>Sistemas de telecomunicación probados y disponibles en el establecimiento.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administración y finanzas	Ejecutar los mecanismos de apoyo financiero gerencial y administrativo necesarios para el funcionamiento de la respuesta.	18 <i>Disponibilidad de un procedimiento y un responsable para la gestión de ambulancias para transporte interhospitalario y el inventario de los vehículos disponibles.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		19 <i>Activación de los mecanismos administrativos y financieros legalmente disponibles y autorizados para la gestión de la emergencia, así como los procedimientos para compras y adquisiciones de suministros y contratación de servicios.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

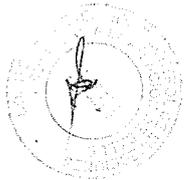
Identificación rápida	Contener la transmisión al interior del establecimiento y generar la información sobre el paciente, para otorgar tx oportuno	20	Personal de salud entrenado para la identificación rápida correcta y notificación oportuna al nivel correspondiente, de casos sospechosos en cualquier área del hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		21	Sistema de comunicación y monitoreo que permita la alerta y notificación oportuna de casos sospechosos en cualquier área del hospital incluidos los puntos de entrada o llegada de pacientes a la instalación, a fin de ajustar acciones de prevención y control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		22	Establecimiento de un procedimiento de triaje en el área de emergencias, con enfoque en la identificación rápida de pacientes con sintomatología respiratoria aguda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Funciones para la respuesta	Objetivo	Acciones de alistamiento para la respuesta			Verificación		
		Cumple	No Cumple	En Proceso			
Diagnóstico	Asegurar el procedimiento para la confirmación de casos sospechosos	23	Personal este capacitado y entrenado para la toma de muestras, manejo adecuado y transporte con medidas de bioseguridad hasta el laboratorio de referencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		24	Procedimiento establecido y disponible para envío de muestras, aplicando medidas de bioseguridad establecidas en lineamientos nacionales e internacionales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		25	Disponibilidad de procedimientos y equipo de protección personal en el laboratorio, para manejo de muestras y eliminación o disposición final de residuos biológicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aislamiento	Garantizar que los servicios de salud tengan un espacio para triaje y aislamiento de casos sospechosos o confirmados.	26	Disponibilidad de un espacio para triaje en el área de emergencias, con medidas de aislamiento para casos sospechosos y confirmados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		27	Identificación, señalización y equipamiento de áreas para atención médica de casos sospechosos y confirmados en condiciones de seguridad y aislamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		28	Revisión, actualización y prueba de los procedimientos para la recepción y traslado de pacientes en el interior del hospital, hacia las áreas de aislamiento habilitadas, y otros servicios de apoyo diagnóstico terapéutico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Manejo de casos	Establecer áreas seguras equipadas y aisladas para tratamiento de pacientes, incluido soporte básico y avanzado de vida	29	Disponibilidad de protocolo para manejo de casos sospechosos o confirmados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		30	Personal capacitado y equipo para la atención médica inicial de los pacientes sospechosos o confirmados (revisión primaria, reanimación, estabilización inicial, ventilación mecánica) con acceso a equipo de protección personal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		31	Personal capacitado y entrenado para atención médica continua de pacientes sospechosos o confirmados que requieren hospitalización, con disponibilidad de equipo de protección personal. Considere capacitación y entrenamiento en el uso de equipos de protección personal, manejo y disposición final de residuos contaminados durante procedimientos; además de garantizar la seguridad del paciente y personal de salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		32	Capacidad instalada prevista para atención médica de pacientes sospechosos o confirmados que requieren cuidados intensivos (ventilación mecánica, monitoreo hemodinámico, soporte multiorgánico); lista de equipo para la atención médica (cánulas orotraqueales, mascarillas de VMNI, mascarillas n95, equipo de protección personal); equipo (ventiladores volumétricos para satisfacer necesidades de ventilación mecánica invasiva y no invasiva).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Funciones para la respuesta	Objetivo	Acciones de alistamiento para la respuesta	Verificación		
			Cumple	No Cumple	En Proceso
Prevención y control de infecciones	Prevenir y controlar la transmisión de coronavirus en los servicios de salud.	33 Disponibilidad de un procedimiento de triaje en el área de emergencias, para aislamiento de casos sospechosos y confirmados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		34 Identificación de áreas señalizadas y equipadas, para la atención médica de casos sospechosos y confirmados en condiciones de seguridad y aislamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		35 Revisión, actualización y prueba de los procedimientos para la recepción y traslado de pacientes en el interior del hospital, desde y hacia las áreas de aislamiento habilitadas y otros servicios de apoyo diagnóstico terapéutico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		36 Capacitación y entrenamiento de personal de salud en el uso de equipo de protección personal, considerando las precauciones adicionales según los mecanismos de transmisión específicos (gotas, contacto, aerosoles, fómites).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		37 Disponibilidad de protocolos o procedimientos para la limpieza e higiene de áreas clínicas que incluya capacitación en el uso de materiales para descontaminación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		38 Existencia de protocolos para desinfección y esterilización de material y equipo biomédico, en el establecimiento de salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		39 Existencia de un área para desinfección y esterilización de material y equipo biomédico, en el establecimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		40 El establecimiento tiene un protocolo y ruta señalizada para manejo que asegure la disposición final o eliminación de residuos biológico-infecciosos, incluidos corto punzantes, disposición de fómites.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		41 El establecimiento tiene infraestructura y procedimientos establecidos para la higiene adecuada de manos, incluido lavamanos, capacitación continua y materiales disponibles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		42 Espacio físico y lineamientos para disposición de cadáveres derivados de la emergencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





PERÚ

Sector Salud

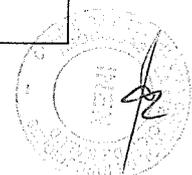
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

7.12. RECOMENDACIONES DEL TIPO DE EPP A UTILIZAR SEGÚN UBICACIÓN, PERSONAL Y TIPO DE ACTIVIDAD

Ubicación	Población objetivo	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
IPRESS			
Instalaciones para pacientes hospitalizados			
Habitación del paciente	Personal de salud	Proveer atención directa a pacientes con COVID-19	Mascarilla quirúrgica Mandilón Guantes Protección ocular (lentes o escudo facial)
		Procedimientos generadores de aerosoles en pacientes con COVID-19	Respirador N95 o FFP2 Mandilón Guantes Protección ocular (lentes o escudo facial) Pechera descartable
	Personal de limpieza	Al ingresar al cuarto de un paciente con COVID-19	Mascarilla quirúrgica Mandilón Guantes de trabajo Protección ocular (lentes o escudo facial, si hay riesgo de salpicaduras de material orgánico o químicos) Botas o zapatos de trabajo cerrados
	Visitantes	Al ingresar al cuarto de un paciente con COVID-19	Mascarilla quirúrgica Mandilón Guantes
Otras áreas de tránsito de pacientes (p.ej. corredores)	Todo el personal, incluyendo trabajadores de salud	Cualquier actividad que no requiere contacto directo con pacientes con COVID-19	No se requiere EPP

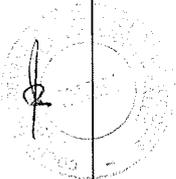




Laboratorio	Técnicos de laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	Respirador N95 o FFP2 Mandilón Guantes Protección ocular (lentes o escudo facial)
Áreas administrativas	Todo el personal, incluyendo personal de salud	Tareas administrativas que no involucran contacto directo con pacientes con COVID-19.	No requiere EPP

Instalaciones para pacientes ambulatorios

Consultorio	Personal de salud	Examen físico a paciente con síntomas respiratorios	Mascarilla quirúrgica Mandilón Guantes Protección ocular (lentes o escudo facial)
		Examen físico a paciente sin síntomas respiratorios	EPP de acuerdo con precauciones estándar y valoración del riesgo
	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquiera	Proveer mascarilla quirúrgica si paciente lo tolera
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquiera	No requiere EPP
	Personal de limpieza	Después y durante atenciones médicas con pacientes con síntomas respiratorios	Mascarilla quirúrgica Mandilón Guantes de trabajo Protección ocular (lentes o escudo facial, si hay riesgo de salpicaduras de material orgánico o químicos) Botas o zapatos de trabajo cerrados





PERÚ

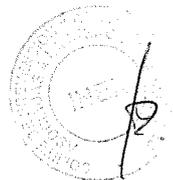
Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

Sala de espera	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquiera	Proveer mascarilla quirúrgica si paciente lo tolera Ubicar inmediatamente e al paciente en un área de aislamiento o separada de otros pacientes, si no es posible, asegurar una distancia espacial de al menos 1 metro de otros pacientes.
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquiera	No requiere EPP
Áreas administrativas	Todo el personal, incluyendo personal de salud	Cualquiera	No requiere EPP
Triaje	Personal de salud	Ambiente de atención a pacientes con infecciones respiratorias	Mantener distancia espacial de al menos 1 metro Respirador N95 o FFP2 Mandilón Guantes Protección ocular (lentes o escudo facial)





	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquiera	Proveer mascarilla quirúrgica descartable si paciente lo tolera Ubicar inmediatamente al paciente en un área de triaje diferenciado o separada de otros pacientes, si no es posible, asegurar una distancia espacial de al menos 1 metro de otros pacientes.
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquiera	No requiere EPP

7.13. INDICACIONES PARA USO CORRECTO DE EPP SEGÚN MOMENTOS DE CONTACTO O ATENCIÓN AL PACIENTE

Triaje o primer contacto con el servicio de salud	1. Entregar al paciente con síntomas respiratorios y acompañante una mascarilla quirúrgica descartable y dirigirlo a un área separada o una sala de aislamiento si está disponible.
Antes de ingresar a la sala de aislamiento o sala de atención del paciente	1. Retirar anillos, pulseras, relojes o algún otro objeto que se encuentre en sus dedos, manos o muñecas. 2. Realizar la higiene de manos con solución alcohólica si sus manos no están visiblemente sucias o con agua y jabón por 20 segundos y que se produzca espuma, si sus manos se encuentran visiblemente sucias (Anexo 15 y 16). 3. Colocarse el EPP de acuerdo con la siguiente secuencia: a. Mandilón impermeable. b. Mascarilla quirúrgica. c. Escudo facial o lentes protectores. d. Gorro (en caso de requerirse, por ejemplo, para realizar un procedimiento generador de aerosoles). e. Guantes: asegurarse que cubran los puños del mandilón.



Handwritten signature



PERÚ

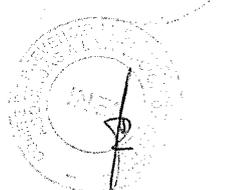
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

	<p>4. Ingresar a la sala de aislamiento o área separada y cerrar la puerta.</p>
<p>En el consultorio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener al menos 1 metro de distancia entre el paciente y el médico que está realizando la atención durante la anamnesis y llenado de ficha clínico-epidemiológica. 2. Indique a todos los pacientes que se cubran la nariz y la boca al toser o estornudar con pañuelos o toallas desechables o con el codo flexionado. 3. Si es posible, use equipos desechables o exclusivos (por ejemplo, estetoscopios, tensiómetros, manguitos de presión arterial y termómetros). 4. Si estos equipos necesitan ser compartidos entre pacientes, límpielos y desinfectelos antes de volver a usarlo con otro paciente. 5. Durante la atención debe evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos potencialmente contaminadas (con o sin guantes). 6. Evite contaminar las superficies ambientales que no están
	<p>directamente relacionadas con el cuidado del paciente (p. ej. puertas, botones de ascensores, manijas e interruptores de luz).</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Asegure una ventilación adecuada de la habitación. 8. Procurar el lavado de manos por parte de los pacientes y sus cuidadores. 9. Utilice el EPP correspondiente durante procedimientos que generan aerosoles (p. Ej., succión abierta del tracto respiratorio, intubación, broncoscopia, reanimación cardiopulmonar): guantes, mandil de manga larga, protección ocular y respiradores de partículas con prueba de ajuste (N95 o equivalente, o de mayor nivel de protección). 10. Evite la presencia de personas innecesarias en la habitación.





<p>Al salir de la sala de aislamiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante el retiro del EPP se debe prevenir la autocontaminación a partir de EPP o manos contaminadas y desecharlo adecuadamente. La secuencia recomendada es la siguiente: <ol style="list-style-type: none"> a. Abandonar la sala de aislamiento y ubicarse en la antesala para el retiro del EPP en el orden señalado. b. Retirarse los guantes. c. Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón. d. Retirarse los lentes protectores o el escudo facial. e. Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón. f. Retirarse el gorro. g. Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón. h. Retirarse el mandilón, desde la parte posterior hacia adelante, evitando tocar la parte delantera. i. Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón. j. Retirarse la mascarilla quirúrgica cogiéndolo por los elásticos sujetadores. 2. Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
<p>Transporte de pacientes dentro del establecimiento de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitar el movimiento y transporte de pacientes fuera de la sala de aislamiento sólo para propósitos esenciales e informar previamente al área de destino para que se tome las precauciones correspondientes. 2. Al ser transportado fuera de la sala de aislamiento, el paciente deberá usar una máscara quirúrgica y realizará el lavado de manos si tiene contacto con sus secreciones respiratorias. 3. Asear y desinfectar las superficies que han tenido contacto con el paciente. 4. El personal que transporta al paciente usará EPP.





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

7.14. RECOMENDACIONES DE USO Y ELIMINACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

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

Recomendaciones de uso y eliminación:

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

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

Recomendaciones de uso y eliminación:

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

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

Recomendaciones de uso y desinfección:

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

Mantenimiento

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

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

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





PERÚ

Sector
Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Recomendaciones de uso y eliminación:

Cuando se retire el respirador envuélvalo en una toalla desechable, guárdelo en una bolsa de papel con su nombre, impidiendo que éste se aplaste y deforme. Almacénalo en un lugar limpio y seco. No use bolsa plástica ya que retiene la humedad.

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

Prueba de ajuste:

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

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

Recomendaciones de uso y eliminación:

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





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

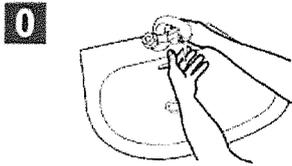
7.15. HIGIENE DE MANOS EN EESS: AGUA Y JABÓN ANTISÉPTICO

Técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma

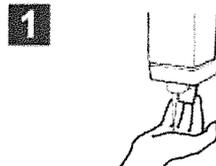
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



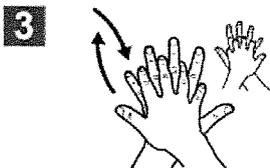
Mójese las manos con agua;



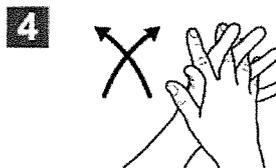
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



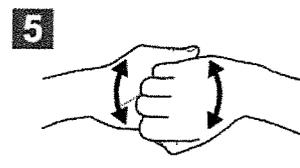
Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



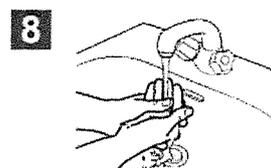
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



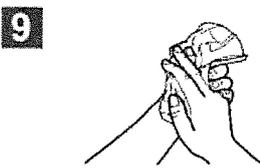
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



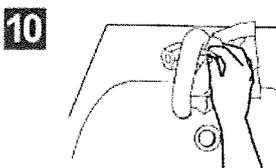
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



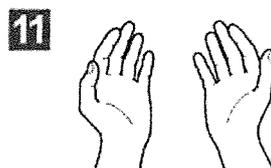
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;

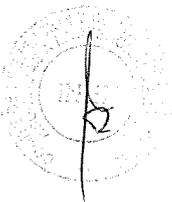


Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Referente Manual – Organización Mundial de la Salud, 2009



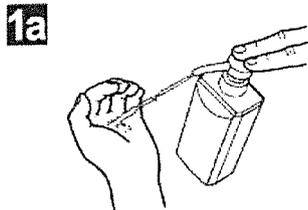


7.16. HIGIENE DE MANOS EN EESS: DESINFECTANTE DE BASE ALCOHÓLICA

Higiene de manos con desinfectante de base alcohólica

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias

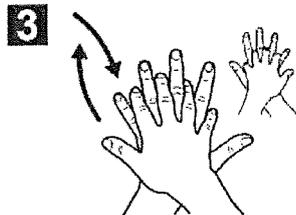
1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



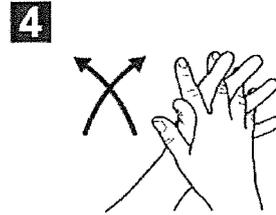
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



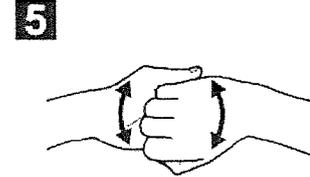
Frótese las palmas de las manos entre si;



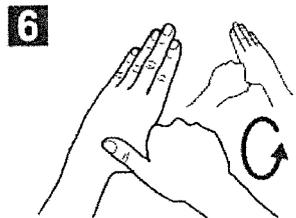
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



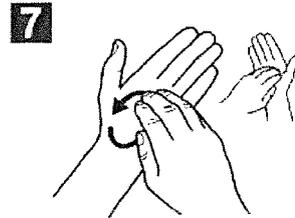
Frótese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados;



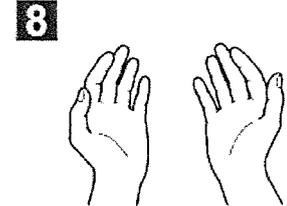
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

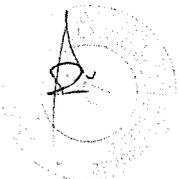


Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



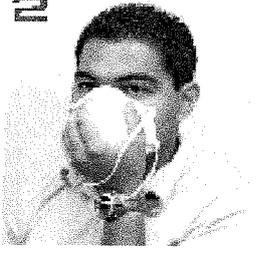
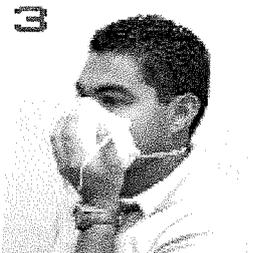
Una vez secas, sus manos son seguras.

Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Referente Manual – Organización Mundial de la Salud, 2009

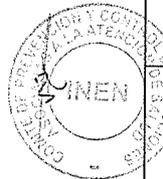




7.17. USO CORRECTO DEL RESPIRADOR N 95

	<p>Tome el respirador con los elásticos debajo del dorso de la mano.</p>
	<p>Colóquelo en la cara, tapando nariz y boca, con el clip nasal sobre la nariz.</p>
	<p>Con la otra mano, coloque el elástico inferior en el cuello.</p>
	<p>Ahora lleve el elástico superior a la nuca.</p>
	<p>Una vez colocado el respirador, moldee el clip nasal oprimiendo con las dos manos, partiendo del centro.</p>

Tomado de: <http://sobmex.com/shop/images/coloca.gif>





7.18. FLUJOGRAMA PARA ATENCIÓN CON SÍNTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PERSONAL DEL INEN

TRABAJADOR DEL INEN



ESCENARIO 1: Si está en tu casa
TRABAJADOR PRESENTA SINTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (ESTORNUDOS, DOLOR DE GARGANTA, FIEBRE, CONGESTIÓN NASAL, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ESCALOSFRIOS) **EN SU DOMICILIO.**

ESCENARIO 2
TRABAJADOR PRESENTA SINTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (ESTORNUDOS, DOLOR DE GARGANTA, FIEBRE, CONGESTIÓN NASAL, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ESCALOSFRIOS) **EN EL INEN**



SE COMUNICAN A:
ATENCIÓN 8:00 A.M. – 8:00 P.M. -> TELF: 201-6500 ANEXO 2220
ATENCIÓN 24 HORAS -> CELULAR: 987-603-040



*¡No te preocupes!, la Oficina de Recursos Humanos y Bienestar de personal tienen conocimiento de estas coordinaciones.
El INEN pensando en tu salud.*



PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE INFECCIÓN

TRABAJADOR DEL INEN

ESCENARIO 1
TRABAJADOR PRESENTA SINTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN SU DOMICILIO

ESCENARIO 2
TRABAJADOR PRESENTA SINTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN EL INEN

SE COMUNICAN AL COVID19 FONO INEN
ATENCIÓN 8:00 A.M. – 8:00 P.M. -> TELF: 201-6500 ANEXO 2220
ATENCIÓN 24 HORAS -> CELULAR: 987-603-040

CASO SOSPECHOSO COVID 19
Historial de viaje o vivir en un país de trasmisión local en los últimos 14 días.
Haber tenido contacto con caso SOSPECHOSO, PROBABLE O CONFIRMADO de COVID 19
Persona con infección respiratoria aguda,

CASO NO SOSPECHOSO COVID 19
Síntomas respiratorios sin ningún antecedente

Llamar al 113
952-842623
infosalud@minsa.gob.pe
Registrar en base de datos
Seguimiento telefónico

Acercarse al Centro de Salud público o privado de su preferencia.
Registrar en la base de datos
Seguimiento telefónico

