



Resolución Directoral

MAD N° 5274014

N° 111-2020-GR.CAJ/DSRSJ-DG/OAJ

Jaén, 08 de junio del 2020

VISTO:

El Plan de Atención en el Centro de Aislamiento Temporal para Pacientes COVID-19, "Ex Seminario San Luis Gonzaga" - El Huito. Oficio N° 165-2020-GR.CAJ/DSRSJ-DG/DSP-DSS y estando autorizado por medio de Memorando N° 624-2020-GR.CAJ/DSRSJ/DG, y

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en el Art. 7 consagra el derecho de toda persona a la protección de la salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Por ello, desde los gobiernos regionales como representatividad máxima del estado, se promueve la defensa de éste derecho fundamental;

Que, mediante numeral 9.2 del artículo 9° de la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización, se establece que la autonomía administrativa es la facultad de organizarse internamente, determinar y reglamentar los servicios públicos de su responsabilidad;

Que, los artículos I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado;

Que, el literal a) del artículo 29° de la precitada norma legal respecto a las direcciones de salud en sus respectivas jurisdicciones, estipula que son los órganos que por delegación de la alta Dirección ejercen autoridad en salud;

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

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, con la finalidad con la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico del COVID-19, en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA, de fecha 25 de mayo de 2020, se resuelve aprobar la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA-2020-DGIESP, "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento de Casos de COVID-19 en el Perú"





Resolución Directoral

MAD N° 5274014

N° 111-2020-GR.CAJ/DSRSJ-DG/OAJ

Jaén, 08 de junio del 2020

Que, el Plan de Atención en el Centro de Aislamiento Temporal para Pacientes COVID-19, "Ex Seminario San Luis Gonzaga" - El Huito, tiene como finalidad, contribuir para que la atención de salud en el Centro de Aislamiento Temporal para pacientes con diagnóstico confirmado y pacientes sospechosos sintomáticos de infección por COVID-19, se brinde en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad; para contribuir con la reducción de la transmisión de la enfermedad y mortalidad por COVID-19, el cual consta de 6 capítulos y cinco Anexos;

Que, mediante Oficio N° 165-2020-GRCAJ/DSRSJ-DG/DSP-DSS, la Directora de Servicios de Salud hace llegar al Director General el Plan de Atención en el Centro de Aislamiento Temporal para Pacientes COVID-19, "Ex Seminario San Luis Gonzaga" - El Huito; el mismo que autoriza la proyección de la resolución Directoral para su aprobación;

Que, estando a los vistos correspondientes, y con las atribuciones conferidas mediante Resolución Directoral Regional Sectorial N° 308-2020-GRCAJ/DRS-OE-GD-RRHH, de fecha 20 de mayo del 2020;

SE RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO - **APROBAR** EL PLAN DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL PARA PACIENTES COVID-19, "EX SEMINARIO SAN LUIS GONZAGA" - EL HUITO; el cual consta de 6 capítulos y cinco anexos, teniendo como finalidad, contribuir para que la atención de salud en el Centro de Aislamiento Temporal para pacientes con diagnóstico confirmado y pacientes sospechosos sintomáticos de infección por COVID-19, se brinde en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad; para contribuir con la reducción de la transmisión de la enfermedad y mortalidad por COVID-19, y el mismo que forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO - **ENCARGAR** a la Dirección de Servicios de Salud, su socialización y difusión con los profesionales y áreas involucradas, en el funcionamiento del centro de aislamiento descrito en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO - **NOTIFICAR** la presente resolución a las oficinas y dependencias correspondientes, para cumplimiento y fines.

ARTÍCULO CUARTO - **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones, cumpla con la publicación de la presente resolución en la Web del Portal Institucional de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

C.c.
Archivo
Dirección
Oficina





**CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL PARA
PACIENTES COVID-19
"Ex Seminario San Luis Gonzaga"- El Huito**



CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL PARA PACIENTES CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR COVID-19, EN EL MARCO DEL DECRETO DE URGENCIA N° 030-2020

1. FINALIDAD

- Contribuir para que la atención de salud en el Centro de Aislamiento Temporal para pacientes con diagnóstico confirmado y pacientes sospechosos sintomáticos de infección por COVID-19, se brinde en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad; para contribuir con la reducción de la transmisión de la enfermedad y mortalidad por COVID-19.

2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Establecer las disposiciones para la organización funcionamiento y atención de salud en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal "Ex seminario San Luis Gonzaga"- El Huito, destinado a pacientes con diagnóstico confirmado y pacientes sospechosos sintomáticos considerado caso leve de infección por COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer criterios para la organización y funcionamiento del Centro de Aislamiento Temporal "Ex Seminario San Luis Gonzaga"- El Huito, destinado a pacientes con diagnóstico confirmado y pacientes sospechosos sintomáticos de infección por COVID-19.
- Establecer parámetros para la atención de salud en el Centro de Aislamiento Temporal "Ex Seminario San Luis Gonzaga"- El Huito, destinado a pacientes con diagnóstico confirmado y pacientes sospechosos sintomáticos de infección por COVID-19.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria, es de aplicación para el Centro de Aislamiento Temporal "Ex seminario San Luis Gonzaga"- El Huito y todas las IPRESS involucradas en los procesos de atención de salud del referido Centro de Aislamiento Temporal, así como para aquellas instituciones que requieran replicar este tipo de atención durante el tiempo que dure el Estado de Emergencia Nacional por COVID-19.

4. BASE LEGAL

- Ley Nº 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización y sus modificatorias.
- Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y su modificatoria.
- Ley Nº 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria.
- Ley Nº 30421, Ley Marco de Telesalud y su modificatoria.
- Ley Nº 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley Nº 30947, Ley de Salud Mental
- Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- Decreto Legislativo Nº 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Decreto de Urgencia Nº 025-2020, que Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto de Urgencia Nº 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional.
- Decreto de Urgencia Nº 030-2020, que Dictan Medidas Complementarias y Temporales para la autorización a EsSalud para el uso de inmuebles para la prevención y atención de la emergencia producida por El COVID-19.
- Decreto de Urgencia Nº 031-2020, que Dicta medidas complementarias para reforzar los Sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID-19.
- Decreto Supremo Nº 016-2002-SA, Reglamento de Ley Nº 27604 que modifica la Ley General de Salud Nº 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y su modificatoria.
- Decreto Supremo Nº 027-2015-SA, Reglamento de la Ley Nº 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo Nº 003-2019-SA, Reglamento de la Ley Nº 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo Nº 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.
- Decreto Supremo Nº 012-2019-SA, Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1302 que

optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público

- Decreto Supremo N°008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 010-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan de Acción-Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N°008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización hospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NTS N° 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia clínica"; y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA "Norma Técnica de Salud: Gestión Integral y Manejo de los

Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación.

- Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
- Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, que aprueba el Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019- nCoV).
- Resolución Ministerial N° 071-2020-TR, Autorizan transferencia financiera a favor del Seguro Social de Salud - EsSalud con la finalidad de financiar la habilitación implementación adecuación y operación de la Villa Panamericana, para el tratamiento de pacientes confirmados con el COVID-19 y sospechosos sintomáticos asegurados y no asegurados
- Resolución Ministerial N° 083-2020-PCM, dispone conformar Grupo de Trabajo
- denominado Comisión Multisectorial de Alto Nivel que conduzca las labores de
- coordinación y articulación orientadas a la prevención protección y control del Coronavirus (COVID-19) dependiente de la PCM.
- Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19. Escenario de Transmisión focalizada".
- Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19"
- Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 314-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/GGIESP, "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de los casos COVID-19 en el Perú"

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

- Aislamiento domiciliario: Procedimiento por el cual a una persona con síntomas (caso) se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- Caso sospechoso: De acuerdo a alerta epidemiológica vigente.
- Caso leve: Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios: Tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal, fiebre.
- Caso moderado: Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al

menos un criterio de hospitalización.

- **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o falla respiratoria. Todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica.
- **Centro de aislamiento temporal:** Lugar distinto al domicilio donde se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Cuarentena:** Procedimiento por el cual a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por un lapso de 14 días.
- **Signo de alarma:** Característica clínica del paciente que indica que requiere atención médica inmediata, como sensación de falta de aire o dificultad para respirar, desorientación o confusión, fiebre (temperatura mayor a 38°C) persistente por más de dos días, dolor en el pecho, o coloración azul en los labios (cianosis).

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

a) Criterios de admisión al Centro de Aislamiento Temporal:

- Paciente será admitido previa coordinación y al momento de la recepción se hará con reporte médico.
- Paciente debe traer consigo con consentimiento informado, correctamente llenado y firmado en el EESS de origen. (Anexo 1)
- Paciente con diagnóstico de COVID-19.
- Caso sospechoso con manifestación clínica leve, pendiente prueba diagnóstica.
- Caso sospechoso con manifestación clínica leve, sin factores de riesgo.
- En caso de pacientes con factores de riesgo, debe de contar con evaluación previa y a la vez debe de ser un paciente controlado
- Caso probable o confirmado de infección por COVID-19, con manifestaciones clínicas, **pero sin criterios de hospitalización** (se valorará individualmente según la situación clínica y el momento epidemiológico). que, además, no cuente con las condiciones para el aislamiento domiciliario o que su aislamiento en su domicilio ponga en riesgo a su entorno.
- Caso sospechoso o confirmado, con factor de riesgo social (abandono social, persona sin hogar, extrema pobreza, hacinamiento, entre otros) se hará la coordinación con la municipalidad y la beneficencia.
- **Gestantes:**
 - Identificada como caso COVID-19 confirmado, sin factores de riesgo.
 - Menor de 33 semanas de gestación por ecografía del primer trimestre, previa evaluación gineco-obstétrica, considerar informe médico, como requisito indispensable.
 - Gestante de bajo de riesgo obstétrico.

- Pacientes confirmados, con antecedentes de referencia al Hospital General de Jaén, deberán llevar consigo su hoja de contrareferencia, informe médico, detallando el tratamiento a seguir, incluyendo los medicamentos que serán administrados hasta completar indicación médica, de ser necesarios.
- Pacientes confirmados en EESS de la jurisdicción, deberán traer consigo: 1. Informe médico detallando el tratamiento a seguir, incluyendo los medicamentos que serán administrados hasta completar indicación médica, de ser necesarios. 2. Compromiso de traslado de paciente, cuando este en calidad de alta.

b) Criterios de no admisión al Centro de Aislamiento Temporal

- Caso confirmado de infección por COVID-19 moderado o grave.
- Caso confirmado de infección por COVID-19 que cumpla con condición de aislamiento domiciliario.
- Caso confirmado de infección por COVID-19, con dependencia legal (menores de edad) o de acompañamiento (paciente que requiera atención especial y/o personalizada).
- Caso confirmado de infección por COVID-19, caso leve, con factor de riesgo, que impliquen enfermedades no controladas.

c) Actividades médicas y sanitarias en el Centro de Aislamiento temporal:

Evaluación en el área de triaje:

- El paciente que cumple criterios de ingreso al Centro de Aislamiento Temporal "Ex seminario San Luis Gonzaga"- El Huito es dirigido directamente al área de triaje.
- Se indicará al usuario a que se coloque una mascarilla tipo quirúrgica en el caso de no portarla y luego de la evaluación realizada, si cumple los criterios de admisión se derivará al área de aislamiento, con el fin de evitar el contacto con otras personas. El personal de salud que le traslade hasta al área de aislamiento llevará EPP.
- Previo al ingreso al área de aislamiento, el usuario recibe el Consentimiento Informado, cuyo formato es registrado en la historia clínica, conforme a lo establecido en la norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica.
- No deberán ingresar a los ambientes del Centro de Aislamiento Temporal, los familiares o acompañantes del paciente, los cuales serán informados del procedimiento a seguir oportunamente
- Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas.

Evaluación de la evolución

- De acuerdo con la evolución clínica del paciente, de requerir Examen de ayuda diagnóstica en coordinación con EESS.
- A la persona se le tomarán las muestras que se consideren necesarias, según Guía de Práctica Clínica o Manual de Procedimiento vigente y con EPP adecuado.
- Se implementa protocolo de evaluación de gravedad y monitoreo del paciente para detección precoz de complicaciones. (Anexo 2).

Sobre las medidas de aislamiento durante su estancia en el Centro de Aislamiento Temporal

- La puerta de la habitación numerada o señalizada debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento físico
- Al momento de aislar físicamente al paciente, se debe considerar que este tenga acceso, en lo posible, a un servicio higiénico completo propio y sin exponer a riesgo en salud.
- No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- Antes de ingresar al área de aislamiento, en un área separada debe lavarse las manos con agua y jabón por 40 a 60 segundos.
- Utilizar los equipos de protección personal (EPP) de forma adecuada y colocarse con la siguiente secuencia:
 - Mandilón impermeable.
 - Mascarilla quirúrgica.
 - Escudo facial o lentes protectores.
 - Gorro(en caso de requerirse, por ejemplo, para realizar un procedimiento generador de aerosoles).
 - Guantes: asegurarse que cubran los puños del mandilón.
- Inmediatamente después de ingresar al área de aislamiento, cerrar la puerta.
- Al salir del área de aislamiento, retirar el EPP se acondicionará un ambiente adecuado cual contará con un depósito con dos bolsas rojas, alcohol gel y el retiro se realizará en el orden siguiente:
 - Retirarse los guantes.
 - Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
 - Retirarse los lentes protectores o el escudo facial.
 - Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
 - Retirarse el gorro.
 - Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.
 - Retirarse el mandilón, desde la parte posterior hacia adelante, evitando tocar la parte -delantera.

-Realizar la higiene de manos con solución alcohólica o con agua y jabón.

-Retirarse la mascarilla quirúrgica cogiéndolo por los sujetadores elásticos.

- Es recomendable se disponga de un baño que deberá ser desinfectado con lejía doméstica tras cada uso que haga el paciente.
- Se recomienda disponer de un sistema de comunicación para facilitar la atención y monitoreo del paciente por el personal del Centro de Aislamiento Temporal.
- En el interior de la habitación deberá colocarse un tacho de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.
- Se recomienda disponer utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o alcohol gel, dentro de la habitación.
- La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. deberán ser de uso exclusivo del paciente.
- La manipulación, traslado y lavado de la ropa del paciente (personal, ropa de cama, toallas, etc) se realiza de acuerdo a normativa vigente.
- La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables que se depositarán en el tacho de basura dispuesto dentro de la habitación tras su uso.
- El paciente deberá lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar alcohol gel si están disponibles.
- La persona enferma no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.
- Se recomienda disponer de un registro de entrada y salida diario de personas que accedan a la habitación.
- Se implementa protocolo de monitoreo y vigilancia de salud mental de los pacientes que se encuentren en el Centro de Aislamiento cuando corresponda.

Sobre medidas de seguridad y salud en el trabajo para el personal que labora en el Centro de Aislamiento Temporal:

- Se evalúa de forma individual que las personas responsables de los cuidados de los pacientes no tengan factores riesgo de complicaciones para el COVID-19: mayores de 60 años, enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes, embarazo entre otros.
- Deben lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o alcohol gel después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, conforme a lo establecido en la normativa vigente sobre la higiene de manos y la estrategia multimodal establecido por la Organización Mundial de la Salud, que incluye los cinco 5 momentos para su aplicación.

- Si el cuidado requiere una aproximación a una distancia inferior a un metro, el paciente llevará una mascarilla quirúrgica y el personal su respectivo EPP.
- Como medidas adicionales se emplearán guantes desechables si se va a entrar en contacto con secreciones del enfermo, tras su uso se desechan y se lavan las manos inmediatamente después.
- El personal asistencial es informado de que será considerado como contacto estrecho.
- El personal de limpieza y de áreas administrativas también será considerado como contacto estrecho, para lo cual cumple con el uso de los Equipos de Protección Personal-EPP.
- El personal que realiza tareas administrativas que no involucren contacto directo con pacientes con COVID-19 no requiere EPP.

Protección Personal Relacionada con el COVID-19

| Nivel de Protección | Equipamiento de Protección | Ámbito de Aplicación |
|-------------------------|---|---|
| Nivel de Protección I | Gorro quirúrgico desechable Mascarilla quirúrgica desechable Uniforme de trabajo Guantes de látex desechables y/o ropa de aislamiento desechable si es necesario | Traje |
| Nivel de Protección II | Gorro quirúrgico desechable Mascarilla Uniforme de trabajo Uniforme de protección médica desechable Guantes de látex desechables Gafas de protección | Área de aislamiento Examinación de muestras respiratorias de pacientes sospechosos/confirmados Examinación por imágenes de pacientes sospechosos o confirmados Limpieza del instrumental utilizado con pacientes sospechosos/confirmados |
| Nivel de Protección III | Gorro quirúrgico desechable Mascarilla de protección médica (N95) Uniforme de trabajo Uniforme de protección médica desechable Guantes de látex desechables Dispositivos de protección respiratoria que cubran toda la cara o un respirador purificador de aire motorizado | Cuando el personal realiza procedimientos como intubación traqueal, traqueotomía, broncofibroscopia, endoscopia etc., durante las cuales se pueden salpicar o rociar secreciones de los pacientes, durante la atención de urgencia o emergencia. |

Fuente: Modificado del Manual de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang, China elaborado conforme a la experiencia clínica (de acuerdo a especificaciones técnicas normativas de EPP)

Medidas de vigilancia en caso se agrave el proceso respiratorio

- En caso de descompensación del paciente se procede: 1. Estabilizar al paciente, 2. Coordinar la referencia de manera inmediata con el Hospital General de Jaén.

Criterios de referencia para traslado del paciente a Hospital:

- Criterios clínicos de descompensación de acuerdo a normas vigentes.
- Se utiliza el sistema de referencia y contrareferencia.
- Toda referencia será atendida, previa coordinación al Hospital General De Jaén.
- El personal de salud que acompañe al paciente en referencia, será el mismo que se encuentre de turno en el Centro de Aislamiento temporal "Ex seminario San Luis Gonzaga" el Huito.

Condiciones para el traslado del paciente:

- El transporte del paciente se realizará en una ambulancia y acompañado de personal médico
- El personal que intervenga en el transporte deberá utilizar el EPP correspondiente
- El paciente debe llevar colocada una mascarilla quirúrgica.
- El paciente es trasladado sin acompañantes (familiares) en la ambulancia.

Criterios de alta del paciente:

- Se tiene que cumplir con tres criterios para el alta de los casos:
 - Pacientes que hayan cumplido con el aislamiento correspondiente durante 14 días
 - Paciente que se encuentren asintomáticos al momento del alta
 - Examen clínico sin anormalidades
- El alta del paciente está a cargo del médico. No se necesita una prueba de laboratorio de COVID-19 para el alta.

Al momento del alta se entrega se entrega un formato simple llenado y firmado por el médico de turno donde se consigne el cumplimiento de los 14 (catorce) días de aislamiento y su condición médica al alta.

Criterios del paciente al momento del alta:

- Se realizará el traslado del paciente en condición de Alta (Epidemiológica y clínica) en coordinación con sus autoridades locales.
- El paciente será dado de alta llevando su CONSTANCIA DE ALTA EPIDEMIOLOGICA.(Anexo 5)
- El monitoreo y seguimiento del paciente de alta es de responsabilidad del EESS de destino.

Sobre las medidas de limpieza y desinfección de ambientes y el manejo de los residuos sólidos.

- Todos los residuos recogidos, así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositan en el contenedor con bolsa roja. Igualmente se depositan en el contenedor, los materiales desechables de limpieza utilizados y los equipos de protección individual.
- La ropa, sábanas o cualquier otro textil desechable deben ser colocados en doble bolsa cerrada o en un contenedor de residuos sanitarios con bolsa roja. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas.
- Los recipientes que contengan los residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que, según el procedimiento de gestión de residuos vigente, se proceda a su disposición final.
- Seguir las medidas que resulten necesarias para el manejo de los residuos sólidos que se generen, según lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos en los Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA.
- Seguir las medidas que resulten necesarias para la limpieza y desinfección de los ambientes del Centro de Aislamiento Temporal, según lo dispuesto en la Guía Técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA.
- Se capacita al personal de limpieza sobre las medidas de limpieza y desinfección de ambientes y el manejo de los residuos sólidos.
- Se considera la normatividad de la Resolución Ministerial N° 1472-2002- SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria y la Resolución Ministerial N° 452-2003- SA/DM, aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario", como documentos normativos de referencia y para su aplicación.
- Se capacita al personal de limpieza sobre las medidas de limpieza y desinfección de ambientes y el manejo de los residuos sólidos, de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°144- MINSA/2018DIGESA, Norma Técnica de

Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", y a la vez se utiliza como documento normativo de referencia para su aplicación.

- En caso donde exista servicios higiénicos comunes se adopta las medidas estrictas de bioseguridad, así como su reforzamiento en uso, programación y supervisión por personal de limpieza, para los cuidados de atención de la persona aislada.

Del personal en los CATS

- a) Cada centro deberá contar con un equipo de salud conformado por médico, enfermera y personal técnico capacitado en la atención de pacientes COVID-19. Asimismo, deberá contar con personal administrativo y personal de limpieza
- b) El equipo de conforma por los siguientes profesionales:
 - 01 médicos
 - 01 enfermeras
 - 01 técnico de enfermería.
 - 03 personal de limpieza.Organizados en 5 equipos.
- c) El área administrativa está conformada por las siguientes:
 - Dirección de Salud de las personas
 - Dirección de servicios de salud
 - Dirección de Epidemiología
- a) Los integrantes del equipo de salud personal administrativo y de limpieza no deberán tener factores de riesgo para COVID-19.
- b) Todo el personal deberá contar con equipo de protección personal (EPP) completo, de acuerdo a sus funciones y a la normativa del Ministerio de Salud.
- c) El personal de la salud y administrativo debe ser evaluado a través de la prueba serológica y/o molecular COVID-19 en los periodos correspondientes.
- d) El personal asistencial y administrativo desplazado de su establecimiento de origen, tendrá facilidades para su transporte o movilidad
- e) El horario de trabajo del personal de la salud no excederá las 150 horas mensuales
- f) Al personal programado para una jornada de trabajo de 12 horas se le brindará alimentación

Del equipamiento, medicamentos e insumos en los CATS

- 1) En cada centro se deberá contar con los equipos e insumos necesarios para la atención de los pacientes.
- 2) Se debe contar con el abastecimiento de medicamentos sintomáticos, específicos y asociados para el tratamiento de los casos, de acuerdo a lo dispuesto en el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA y sus modificatorias.
- 3) Se debe contar con el abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de las comorbilidades que presenten los pacientes en los CATS (tales como diabetes, hipertensión, etc.).
- 4) Debe contar con coche de paro implementado en caso de emergencia.
- 5) Deberá contar con balones de oxígeno para soporte ventilatorio de emergencia.
- 6) En cuanto al equipamiento médico, se debe contar con estetoscopio, tensiómetro, oxímetro de Pulso y termómetro láser.

TRATAMIENTO:

No hay evidencia actual a partir de ensayos clínicos aleatorizados para recomendar tratamientos específicos en pacientes con sospecha o confirmación de infección por el virus del COVID-19.

Sin embargo, existen estudios internacionales sobre el uso de fármacos en atención de pacientes con COVID-19 de reciente publicación que utilizan diferentes terapias con medicamentos que ofrecen un limitado nivel de evidencia. Estos medicamentos incluyen: ivermectina, Cloroquina, Hidroxicloroquina, Azitromizina, Lopinavir/ritonavir, entre otros.

Asimismo, otros fármacos antivirales (remdesivir, favipravir), inmunomoduladores (interferón, tocilizumab) y otros (ivermectina) se encuentran en investigación para determinar su utilidad.

Por lo expuesto, el Ministerio de Salud a solicitud de la Sociedades Científicas Nacionales en consenso con el Grupo de Trabajo COVID-19 (conformado por Resolución Ministerial N° 087-2020/M INSA), acoge la propuesta de poner a consideración de los médicos tratantes bajo su responsabilidad, sobre la base de una evaluación individual del paciente y previo consentimiento informado (Anexo 3) y se deberá realizar un monitoreo estricto de los efectos adversos de los fármacos prescritos (Anexo 4), los esquemas de tratamiento que las Sociedades Científicas Nacionales sugieren.

Medidas Generales:

- A. Aislarse por un tiempo de 14 días.
- B. Hidratación Oral a tolerancia.
- C. Se recomienda optar por la posición Semi-Fowler¹.



D. Analgésicos:

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACIÓN | VÍA DE ADMINISTRACIÓN |
|--------------------------|------------------------------|----------|-----------------------|
| Paracetamol ² | 500mg hasta 1gr cada 8 horas | 3 días | Vía Oral |

1. Paciente acostado en la cama en una posición supina con su cuerpo superior a 30 a 45 grados, en relación a un plano horizontal.

2. Condicional a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta

TRATAMIENTO DE PACIENTES SEGÚN PRESENTACION CLINICA Y FACTORES DE RIESGO

V.2.1 PACIENTE SOSPECHOSO SIN FACTORES DE RIESGO:

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|---|------------------------------|---|-----------------------|
| PARACETAMOL 500 MG | 500 mg hasta 1 gr c/ 8 horas | Condicional a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta | Vía Oral |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG | 10 mg | Condicional a: Náuseas, vómito, reflujo | Vía Oral |
| ANTIISTAMINICO (CLORFENAMINA 4 mg LORATADINA 10 mg) | | Condicional a: Congestión nasal, rinitis | Vía Oral |

PACIENTE SOSPECHOSO: Paciente negativo a pruebas laboratoriales, que cumplen criterios de Clasificación Clínica. (basados en Resolución Ministerial N°193-2020-MINSA. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú)

PACIENTE SOSPECHOSO CON FACTORES DE RIESGO:

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|---|---|---|-----------------------|
| PARACETAMOL 500 MG | 500 mg hasta 1 gr c/ 8 horas | Condiciona l a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta ² | Via Oral |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG | 10 mg | Condiciona l a: Náuseas, vómito, reflujo ¹ | Via Oral |
| ANTIISTAMINICO (CLORFENAMINA 4 mg LORATADINA 10 mg) | | Condiciona l a: Congestión nasal, rinitis | Via Oral |
| IVERMECTINA 6 MG/ML | 1 gota (200 mcg)/KG g de peso corporal Cada 24 horas | 2 días | Via Oral |

PACIENTE COVID-19 ASINTOMATICO SIN FACTORES DE RIESGO:**TRATAMIENTO 1**

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|---|---|---|-----------------------|
| PARACETAMOL 500 MG | 500 mg hasta 1 gr c/ 8 horas | Condiciona l a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta ² | Via Oral |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG | 10 mg | Condiciona l a: Náuseas, vómito, reflujo ² | Via Oral |
| ANTIISTAMINICO (CLORFENAMINA 4 mg LORATADINA 10 mg) | | Condiciona l a: Congestión nasal, rinitis | Via Oral |
| IVERMECTINA 6 MG/ML | 1 gota (200 mcg)/KG g de peso corporal | DOSIS UNICA | Via Oral |

TRATAMIENTO 2

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|---|--|---|-----------------------|
| PARACETAMOL 500 MG | 500 mg hasta 1 gr c/ 8 horas | Condiciona l a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta ² | Via Oral |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG | 10 mg | Condiciona l a: Náuseas, vómito, reflujo ¹ | Via Oral |
| ANTIISTAMINICO (CLORFENAMINA 4 mg LORATADINA 10 mg) | | Condiciona l a: Congestión nasal, rinitis | Via Oral |
| HIDROXICLOROQUINA | 400mg cada 12 horas el primer día, luego 200mg cada 12 horas por seis días más | 7 días | Via Oral |

PACIENTE COVID-19 ASINTOMATICO CON FACTORES DE RIESGO:**TRATAMIENTO 1**

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|---|---|---|-----------------------|
| PARACETAMOL 500 MG | 500 mg hasta 1 gr c/ 8 horas | Condiciona l a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta ² | Via Oral |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG | 10 mg | Condiciona l a: Náuseas, vómito, reflujo ³ | Via Oral |
| ANTIISTAMINICO (CLORFENAMINA 4 mg LORATADINA 10 mg) | | Condiciona l a: Congestión nasal, rinitis | Via Oral |
| IVERMECTINA 6 MG/ML | 1 gota (200 mcg)/KG g de peso corporal Cada 24 horas | 2 días | Via Oral |

TRATAMIENTO 2

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|---|--|---|-----------------------|
| PARACETAMOL 500 MG | 500 mg hasta 1 gr c/ 8 horas | Condiciona l a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta ² | Via Oral |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG | 10 mg | Condiciona l a: Náuseas, vómito, reflujo ³ | Via Oral |
| ANTIISTAMINICO (CLORFENAMINA 4 mg LORATADINA 10 mg) | | Condiciona l a: Congestión nasal, rinitis | Via Oral |
| HIDROXICLOROQUINA | 400mg cada 12 horas el primer día, luego 200mg cada 12 horas por seis días más | 7 días | Via Oral |

PACIENTE COVID-19 LEVE SIN FACTORES DE RIESGO:

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|---|---|---|-----------------------|
| PARACETAMOL 500 MG | 500 mg hasta 1 gr c/ 8 horas | Condiciona l a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta ² | Via Oral |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG | 10 mg | Condiciona l a: Náuseas, vómito, reflujo ³ | Via Oral |
| ANTIISTAMINICO (CLORFENAMINA 4 mg LORATADINA 10 mg) | | Condiciona l a: Congestión nasal, rinitis | Via Oral |
| IVERMECTINA 6 MG/ML | 1 gota (200 mcg)/KG g de peso corporal Cada 24 horas | 2 días | Via Oral |

| | | | |
|-------------------|--|--------|----------|
| HIDROXICLOROQUINA | 400mg cada 12 horas el primer día, luego 200mg cada 12 horas por seis días más | 7 días | Vía Oral |
|-------------------|--|--------|----------|

PACIENTE COVID-19 LEVE CON FACTORES DE RIESGO:

TRATAMIENTO 1

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|---|---|---|-----------------------|
| PARACETAMOL 500 MG | 500 mg hasta 1 gr c/ 8 horas | Condiciona l a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta ² | Vía Oral |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG | 10 mg | Condiciona l a: Náuseas, vómito, reflujo ³ | Vía Oral |
| ANTIISTAMINICO (CLORFENAMINA 4 mg LORATADINA 10 mg) | | Condiciona l a: Congestión nasal, rinitis | Vía Oral |
| IVERMECTINA 6 MG/ML | 1 gota (200 mcg)/KG g de peso corporal Cada 24 horas | 2 días | Vía Oral |

TRATAMIENTO 2

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|---|--|---|-----------------------|
| PARACETAMOL 500 MG | 500 mg hasta 1 gr c/ 8 horas | Condiciona l a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta ² | Vía Oral |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG | 10 mg | Condiciona l a: Náuseas, vómito, reflujo ³ | Vía Oral |
| ANTIISTAMINICO (CLORFENAMINA 4 mg LORATADINA 10 mg) | | Condiciona l a: Congestión nasal, rinitis | Vía Oral |
| HIDROXICLOROQUINA | 400mg cada 12 horas el primer día, luego 200mg cada 12 horas por seis días más | 7 días | Vía Oral |

TRATAMIENTO 3

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|----------------------------------|------------------------------|---|-----------------------|
| PARACETAMOL 500 MG | 500 mg hasta 1 gr c/ 8 horas | Condiciona l a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta ² | Vía Oral |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG | 10 mg | Condiciona l a: Náuseas, vómito, reflujo ³ | Vía Oral |
| ANTIISTAMINICO | | Condiciona l a: | Vía Oral |

| | | | |
|---|---|------------------------------|----------|
| (CLORFENAMINA 4 mg LORATADINA 10 mg) | | Congestión nasal, rinitis | |
| IVERMECTINA 6 MG/ML | 1 gota (200 mcg)/KG g de peso corporal Cada 24 horas | 2 días | Vía Oral |
| HIDROXICLOROQUINA | 400mg cada 12 horas el primer día, luego 200mg cada 12 horas por seis días más | 7 días | Vía Oral |

TRATAMIENTO 4

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|---|---|---|-----------------------|
| PARACETAMOL 500 MG | 500 mg hasta 1 gr c/ 8 horas | Condiciona l a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta ² | Vía Oral |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG | 10 mg | Condiciona l a: Náuseas, vómito, reflujo ¹ | Vía Oral |
| ANTI H I S T A M I N I C O (CLORFENAMINA 4 mg LORATADINA 10 mg) | | Condiciona l a: Congestión nasal, rinitis | Vía Oral |
| IVERMECTINA 6 MG/ML | 1 gota (200 mcg)/KG g de peso corporal Cada 24 horas | 2 días | Vía Oral |
| AZITROMICINA | 500mg | 5 días | Vía Oral |

PACIENTE COVID-19 LEVE PEDIATRICO:

| MEDICAMENTO | DOSIS | DURACION | VIA DE ADMINISTRACION |
|-------------------|---|---|-----------------------|
| PARACETAMOL | 10 -15 mg/Kg/dosis | Condiciona l a: Fiebre, cefalea, dolor de garganta ² | Vía Oral |
| HIDROXICLOROQUINA | < 6 años: 6.5 mg/Kg/día cada 12 horas > 6 años: 10 mg/Kg/día cada 12 horas | 7 días | Vía Oral |
| o | | | |
| IVERMECTINA | > 6 años 1 gota(200 mcg)/Kg de peso | Dosis única | Vía Oral |

Farmacovigilancia: Detección, evaluación, prevención y control de los efectos adversos de los efectos adversos de los Productos farmacéuticos o cualquier otro problema relacionado a ellos.

- ✓ Realizar un monitoreo estricto de las reacciones adversas a los fármacos utilizados en COVID-19 y registrarlos el Reporte de Sospecha de Reacciones Adversas de Medicamentos (RAM)

Soporte emocional

- ✓ Soporte Psicológico a personal de salud de al menos 45 minutos una vez a la semana, presencial o por llamada telefónica
- ✓ Soporte psicológico a pacientes al menos una vez a la semana o según amerite, presencial o por llamada telefónica, al paciente y/o familiares
- ✓ Soporte psicológico al momento del diagnóstico, al paciente y/o familiares.

ANEXOS



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 Equipo de Respuesta Rápida de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, indicando el riesgo a la salud pública, en atención a lo expuesto, me mantendré en aislamiento domiciliario o cuarentena hasta que transcurra el tiempo indicado por las autoridades sanitarias.

De no cumplir con dicho compromiso, me someto a las disposiciones que establece la Ley General de Salud. Ley N° 26842¹

_____ (ciudad), _____ de _____ del 2020

FIRMA
DNI:

FIRMA Y SELLO

¹Artículo 16 de la ley N° 26842, Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud y de las personas a su cargo.
El deber personal de atender y conservar la propia salud sólo puede ser exigido cuando tal omiso es susceptible de iniciar negativamente en la salud pública o en la de terceras personas.

Anexo 1

Ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto de COVID-19

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nombres y apellidos | | | | | | | | | | | |
| DNI | | Grupo ocupacional | | | | | | | | | |
| Día de seguimiento | | | | | | | | | | | |
| Fecha | | | | | | | | | | | |
| Funciones vitales | PA | | | | | | | | | | |
| | FC | | | | | | | | | | |
| | FR | | | | | | | | | | |
| | T° | | | | | | | | | | |
| Signos y Síntomas | Tos | | | | | | | | | | |
| | Dolor de garganta | | | | | | | | | | |
| | Congestión nasal | | | | | | | | | | |
| | Fiebre | | | | | | | | | | |
| | Malestar general | | | | | | | | | | |
| | Dificultad respiratoria | | | | | | | | | | |
| | Diarrea | | | | | | | | | | |
| | Nausea/vómito | | | | | | | | | | |
| | Cefalea | | | | | | | | | | |
| | Otro | | | | | | | | | | |
| Otro | | | | | | | | | | | |
| Otro | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Signos de alarma | Disnea | | | | | | | | | | |
| | Taquipnea (≥ 30 rpm) | | | | | | | | | | |
| | Saturación de oxígeno $<92\%$ | | | | | | | | | | |
| | Alteración de la conciencia | | | | | | | | | | |
| Condición de egreso | Recuperado | | | | | | | | | | |
| | Fallecido | | | | | | | | | | |

| Contactos | Nombre completo | Edad | Factor(es) de riesgo | Parentesco |
|------------------|-----------------|------|----------------------|------------|
| | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |



El presente formulario debe ser llenado por el personal de salud a cargo de la evaluación del paciente COVID-19.



Anexo 11

Hoja de consentimiento informado para el tratamiento de COVID-19

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

Al momento no existe un tratamiento específico aprobado contra el COVID-19. Sin embargo, hay estudios que sugieren un efecto positivo en la evolución de algunos pacientes al usar cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina o la combinación de ellos. Se considera que estos medicamentos tienen dos efectos sobre el virus: impide la entrada del virus a la célula y reduce su multiplicación. Es posible que estas recomendaciones cambien cuando se cuente con mayor evidencia científica.

Por esa razón su médico tratante y el equipo multidisciplinario le explicarán detalladamente los beneficios y riesgos del tratamiento. Como todo tratamiento, los medicamentos pueden producir eventos adversos que pueden ser leves y en algunos casos severos, como, por ejemplo, náuseas, vómitos y dolor abdominal; Anemia, leucopenia, trombocitopenia y hemólisis; cardiotoxicidad, anomalías mentales o depresión, toxicidad corneal, púrpura, erupciones cutáneas, dermatitis, entre otros.

Una vez que hayan resuelto sus dudas y acepta iniciar tratamiento para COVID-19, usted debe firmar este consentimiento informado

CONSENTIMIENTO

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

Describe el tratamiento

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

Por lo anterior, apruebo con mi firma y/o huella digital esta declaración



Nombre y Firma del paciente o representante legal

Fecha



Nombre y Firma del médico tratante

Fecha

FORMATO
NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS
FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CONFIDENCIAL

| A. DATOS DEL PACIENTE | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---|----------------------|--|--|----------------|---------------------------------|----|-----------|
| Nombres o Iniciales(*): | | | | | | | | | |
| Edad (*): | Sexo (*): | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Peso(Kg): | Historia Clínica y/o DNI: | | | | | |
| Establecimiento(*): | | | | | | | | | |
| Diagnóstico Principal o CIE10: | | | | | | | | | |
| B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS: | | | | | | | | | |
| Marcar con "X" si la notificación corresponde a: | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Reacción adversa <input type="checkbox"/> Error de medicación <input type="checkbox"/> Problema de calidad <input type="checkbox"/> Otro(Especifique)..... | | | | | | | | | |
| Describir la reacción adversa (*) | | | | Fecha de inicio de RAM (*): ____/____/____ Fecha final de RAM: ____/____/____ Gravedad de la RAM(Marcar con X) <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave Solo para RAM grave (Marcar con X) <input type="checkbox"/> Muerte. Fecha ____/____/____ <input type="checkbox"/> Puso en grave riesgo la vida del paciente <input type="checkbox"/> Produjo o prolongó su hospitalización <input type="checkbox"/> Produjo discapacidad/incapacidad <input type="checkbox"/> Produjo anomalía congénita Desenlace(Marcar con X) <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Mortal <input type="checkbox"/> Desconocido | | | | | |
| Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas): | | | | | | | | | |
| Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo: Alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.) | | | | | | | | | |
| C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S) (En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de SRA) | | | | | | | | | |
| Nombre comercial y genérico(*) | Laboratorio | Lote | Dosis/ Frecuencia(*) | Vía de Adm. (*) | Fecha inicio(*) | Fecha final(*) | Motivo de prescripción o CIE 10 | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Suspensión(Marcar con X) | | Si | No | No aplica | Reexposición(Marcar con X) | | Si | No | No aplica |
| (1)¿Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico? | | | | | (1)¿Reapareció la reacción adversa al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico? | | | | |
| (2)¿Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis? | | | | | (2)¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa al medicamento u otro producto farmacéutico? | | | | |
| El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: | | | | | | | | | |
| En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario: | | | | Fecha de vencimiento ____/____/____ | | | | | |
| D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES (excluye medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa) | | | | | | | | | |
| Nombre comercial y genérico | Dosis/ frecuencia | Vía de Adm. | Fecha inicio | Fecha final | Motivo de prescripción | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| E. DATOS DEL NOTIFICADOR | | | | | | | | | |
| Nombres y apellidos(*) | | | | | | | | | |
| Teléfono o Correo electrónico(*): | | | | | | | | | |
| Profesión(*): | | Fecha de notificación ____/____/____ | | | N° Notificación: | | | | |

Los campos (*) son obligatorios



CONSTANCIA

EL MEDICO DE LA BRIGADA DE COVID-19, DE LA SUB REGION DE SALUD JAEN QUE SUSCRIBE,

HACE CONSTAR:

*Que
identificado(a) con DNI, que a la fecha, usted ya
cumplió con el período de cuarentena establecido en la Directiva
Sanitaria N° 089/MINSA/2020/CDC, con R.M_145-2020-MINSA¹, **por
lo que se brinda el Alta Epidemiológica***

*Se expide la presente, a solicitud del interesado (a)
para los fines que estime por conveniente.*

.....(ciudad),/...../.....

Firma
DNI
Huella

Personal autorizado