

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 23 -GCPS-ESSALUD-2021

33 MAR 2021

VISTOS:

La Nota N° 142 -GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2021 y el Informe N° 043 -SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2021, que sustenta la necesidad de continuar reforzando el proceso de aplicación del consentimiento informado para la vacunación contra la COVID-19 en el Seguro Social de Salud – ESSALUD;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud; EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dicta medidas de prevención y control del COVID-19; la misma que es prorrogada por los Decretos supremos N° 020-2020-SA; N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA;

Que, con el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, incluida sus precisiones y prórrogas, se declara el Estado de Emergencia Nacional y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena) por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;

Que, mediante Ley N° 28010 se aprueba la Ley General de Vacunas y mediante Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA se aprueba la NTS N°136/MINSA/2017/DIGIESP "Norma Técnica de Salud para el manejo de la Cadena de Frio en las inmunizaciones";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA se aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, cuyo rubro "Fases de Vacunación" contenido en el numeral 6.7 fue modificada con Resoluciones N° 161-2021/MINSA y N° 345-2021/MINSA;

Que, con Resolución N° 161-2021/MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N° 129-MINSA/2021/DGIESP "Directiva Sanitaria para vacunación contra la COVID-19 en la situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú" la cual fue modificada con Resolución Ministerial N° 349-2021-MINSA, incorporando el Anexo N° 1-A y modificando el Anexo N° 2 de la citada Directiva Sanitaria;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 236-GG-ESSALUD-2021 se aprueba la Directiva de Gerencia General N° 02-OFIN-ESSALUD-2021 V.01, "Normas de Integridad de obligatorio cumplimiento durante el proceso de vacunación contra la COVID-19 en el Seguro Social de Salud";

Que, con Resolución de Gerencia General N° 267-GG-ESSALUD-2021 se aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPS-ESSALUD-2021 "Disposiciones en torno al Proceso de



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 23 -GCPS-ESSALUD-2021

Vacunación contra el SARS COV-2, agente causal de COVID-19, en el Seguro Social de Salud (ESSALUD);

Que, con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 04-GCPS-ESSALUD-2021, se aprueba el Documento Técnico "Manual de Vacunación Segura contra COVID-19 en el Seguro Social de Salud - ESSALUD" con el objeto de estandarizar los procedimientos para la vacunación segura contra la COVID-19 en el Seguro Social de Salud – EsSalud, la misma que fue modificada con Resolución N° 13-GCPS-ESSALUD- 2021 y Resolución N° 17-GCPS-ESSALUD-2021;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de EsSalud, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, el artículo 158° del texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;


Que, de acuerdo al documento de vistos de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, es necesario actualizar el Anexo N° 2 "Formato de Consentimiento Informado para la vacunación contra la COVID-19" del Documento Técnico: Manual de Vacunación Segura contra COVID-19 en el Seguro Social de Salud – ESSALUD V.03;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR**, la actualización del Anexo N° 2 "Formato de Consentimiento Informado para la vacunación contra la COVID-19" del Documento Técnico: Manual de Vacunación Segura contra COVID-19 en el Seguro Social de Salud – ESSALUD V.03, que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución.
2. **DISPONER**, que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención en Salud, se encargue de la difusión y asistencia técnica, a nivel nacional, de la presente actualización.
3. **ENCARGAR**, a la Gerencia Central de Operaciones, las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento de lo dispuesto en el Documento Técnico actualizado aprobado por la presente Resolución.
4. **NOTIFICAR**, a la Secretaría General la presente Resolución para su publicación en el Compendio Normativo Institucional, en la intranet y en la página web institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


Dr. JORGE SERIDA MORISAKI
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
ESSALUD

ANEXO N° 2

Formato de Consentimiento informado para la Vacunación contra la COVID-19

HOJA INFORMATIVA SOBRE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

La pandemia ocasionada por la COVID-19 ha producido hasta el momento, más de 113 millones de casos y más de 2,5 millones de muertes a lo largo de todo el mundo. La COVID-19 es la enfermedad producida por un nuevo coronavirus, llamado SARS Cov-2, aparecido en China en diciembre del 2019. Se estima que el 85% de los casos de infección por este virus presentarán síntomas leves, un 15% síntomas moderados y un 5% síntomas severos que pueden llevar a la muerte.

Desde la identificación del virus causante de la pandemia se han ido desarrollando diversas vacunas contra la COVID-19 y algunas ya se encuentran disponibles para su uso en el contexto de la emergencia sanitaria.

La vacunación es la principal herramienta para la prevención de la COVID-19 y se espera que cuando la mayoría de la población se encuentre vacunada (entre el 70-85%), la transmisión del virus en la comunidad sea mínima.

Las vacunas contra la COVID-19 reducen significativamente la posibilidad de presentar síntomas o complicaciones a causa de la infección por el SARS-CoV-2.

Se le está ofreciendo a usted una vacuna, aprobada por el Ministerio de Salud, contra la COVID-19. Las características de la vacuna, el procedimiento para la vacunación, así como los beneficios y los riesgos de esta, serán informados y explicados por el personal de salud a cargo. Luego de ello, usted decidirá voluntariamente continuar con el proceso de vacunación.

De manera general, la mayoría de los eventos adversos presentados por los vacunados se localizan en el lugar de la inyección: dolor, ligera hinchazón, enrojecimiento. Se han reportado algunas reacciones sistémicas como dolor de cabeza, malestar general, dolores musculares o cansancio. Estas reacciones se resuelven entre 48 a 72 horas después de la vacunación.

Posterior a recibir la vacuna, usted se quedará 30 minutos en observación, para posteriormente retirarse.

Se le hará entrega de una cartilla, donde se registra la vacunación y que deberá conservar para dosis posteriores de la vacuna.

En caso presentara alguna molestia, debe acercarse inmediatamente al establecimiento de salud más cercano a su domicilio

Firma o huella digital del paciente o apoderado

DNI N° _____

Apellidos y Nombre de la persona que va ser vacunada:	
DNI de la persona que va ser vacunada:	
Teléfono de contacto:	
Apellidos y Nombre del acompañante:	
DNI del acompañante:	
Teléfono del acompañante:	

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DE LA PERSONA QUE VA A SER VACUNADA:

Fecha: de del 2021

Hora:

Yo, con DNI

declaro lo siguiente:

SI () NO () tengo síntomas compatibles con COVID-19; o he dado positivo a una prueba a COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en seguimiento clínico por COVID-19.

SI () NO () he tenido contacto con alguien que dio positivo a la COVID-19, en las últimas dos semanas; o estoy en cuarentena.

En ese sentido, he sido informado (a) de los beneficios y los potenciales efectos adversos de la Vacuna contra la COVID-19 y, resueltas todas las preguntas y dudas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa vigente; SI () NO () doy mi consentimiento para que el personal de salud me aplique la vacuna contra el COVID-19.



.....
Firma o huella digital del paciente
o representante legal

.....
Firma y sello del personal de salud que
informa y toma el consentimiento

DNI N°.....

DNI: N°.....

REVOCATORIA / DESISTIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO

Fecha: de del 2021

Hora:

.....
Firma o huella digital del paciente
o representante legal

.....
Firma y sello del personal de salud que
informa y toma la revocatoria

DNI N°.....

DNI N°.....

CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD PARA EL PERSONAL DE SALUD PARA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID-19

RED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	DNI
DOMICILIO			TELF. DE CONTACTO

Preguntas de detección de COVID-19	SI	NO
1. En las últimas dos semanas, ¿ha dado positivo en COVID-19 o actualmente está siendo monitoreado por COVID-19?		
2. En las últimas dos semanas, ¿ha tenido contacto con alguien que dio positivo en COVID-19? ¿Está en cuarentena?		
3. ¿Tiene actualmente o ha tenido en los últimos 14 días fiebre, escalofríos, tos, dificultad para respirar, falta de aire, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, pérdida del gusto y del olfato, dolor de garganta, náuseas, vómitos o diarrea?		

Si la respuesta a alguna de las 3 preguntas es SI, se posterga la vacunación hasta 90 días después del alta.

