"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DEL PRESTACIONES DE SALUD Nº 25 -GCPS-ESSALUD-2021

Lima,

21 MAR 2021

VISTOS:

La Nota N° 151-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2021 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud y el Informe N° 47-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2021 de la Subgerencia de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad Creciente; se presenta una propuesta de "Guía de adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia por 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, 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, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 se aprobó la Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, estableciéndose en su artículo 149° 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, dependiendo de la Gerencia General;

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

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, el Presidente de la República 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;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, el Presidente de la República declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;

Que, mediante Resolución Ministerial N°182-2020/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19", que tiene por objeto establecer los lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud por curso de vida y con un enfoque de derechos humanos

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DEL PRESTACIONES DE SALUD Nº 25 -GCPS-ESSALUD-2021

e interculturalidad en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia y el aislamiento social obligatorio por COVID-19;

Que, mediante Resolución Ministerial N°306-2020/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N°160/MINSA/2020/DGAI: Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N°171-MINSA/2021/DGAIN Norma Técnica de Salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú, cuyo objetivo general es establecer disposiciones operativas de adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 a nivel nacional;

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 020-GCPS-ESSALUD-2020 de 3 de junio del 2020, se aprobó el Documento Técnico "Reactivación Progresiva de los Servicios de Salud de las IPRESS del Primer Nivel de Atención e IPRESS con población adscrita del Seguro Social de Salud-ESSALUD, en el marco de la pandemia del COVID-19";

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 038-GCPS-ESSALUD-2020 de 28 de octubre del 2020, se aprobó el Documento Técnico "Disposiciones para la reactivación de los servicios de salud en las fases de mitigación, control y respuesta frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 en ESSALUD";

Que, mediante documentos de Vistos, se propone la "Guía de adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en el Seguro Social de Salud – ESSALUD" con el objeto de estandarizar los procesos de adecuación de los servicios de salud en las IPRESS del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Seguro Social de Salud – ESSALUD y cuya finalidad es contribuir a mejorar el acceso oportuno y seguro a los servicios de salud en las IPRESS del primer nivel de atención del Seguro Social de Salud – ESSALUD, siendo necesario la aprobación del documento normativo anteriormente mencionado;

Que, conforme al Reglamento de Organización y Funciones, es competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, formular y aprobar documentos técnicos normativos de prevención, promoción y rehabilitación de la salud;

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

SE RESUELVE:

1. **APROBAR,** la "Guía de adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Seguro Social de Salud-ESSALUD", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **ENCARGAR,** a la Gerencia Central de Operaciones las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento de lo dispuesto en el documento técnico aprobado mediante la presente Resolución.

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DEL PRESTACIONES DE SALUD Nº 25 -GCPS-ESSALUD-2021

V°B° D. ARCE B. Sub Gerente

3. **DISPONER,** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, se encargue de la difusión y asistencia técnica, a nivel nacional, del documento técnico aprobado por la presente Resolución.

4. **ENCARGAR** a la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la remisión a Secretaria General de la presente Resolución para su publicación en el Compendio Normativo Institucional, en la intranet y la página web institucional del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

V°B° Dra. L. PAREDES Q. Gerente - ESSALUD

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

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

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Nº 25 -GCPS-ESSALUD-2021

GUÍA DE ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

2021

GUÍA DE ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

INDICE

	Pág.
CAPITULO I: DISPOSICIONES INICIALES	3
Artículo 1. Objeto	3
Artículo 2. Finalidad	3
Artículo 3. Marco normativo	3
Artículo 4. Ámbito de aplicación	4
Artículo 5. Definiciones	4
CAPITULO II: ÓRGANOS RESPONSABLES	7
Artículo 6. Gerencia/Dirección de Red Prestacional/Asistencial	7
Artículo 7. Dirección de IPRESS.	7
Artículo 8. Jefatura de Departamento/Servicio Asistencial	7
Artículo 9. Personal de salud de la IPRESS	7
CAPITULO III: ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	8
Artículo 10. Organización para la adecuación de los servicios de salud	8
Artículo 11. Procesos para la adecuación de los servicios de salud	16
ANEXOS:	19
- ANEXO 1 Pautas para la sectorización	20
- ANEXO 2 Resumen y recomendaciones para el uso del oxígeno medicinal y el Pulsioxímetro en domicilio.	21
- ANEXO 3 Ficha de investigación epidemiológica	22
- ANEXO 4 Condiciones para el aislamiento domiciliario de casos sospechosos o confirmados COVID-19	24
- ANEXO 5 Recomendaciones para el aislamiento domiciliario de casos sospechosos o confirmados COVID-19	25
- ANEXO 6 Criterios de inclusión y exclusión para la atención y aislamiento en el CAT- S.M.A./CAAT-E.S.	26
- ANEXO 7 Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud para el primer Nivel de atención	27
- ANEXO 8 Procedimiento de referencias entre IPRESS del primer nivel de Atención	29 30
- ANEXO 9 Procedimiento de referencias entre una IPRESS del primer nivel de Atención y un CAT-S.M.A./CAAT-E.S.	31
- ANEXO 10 Compendio normativo en el contexto de la emergencia sanitaria por La COVID-19 en ESSALUD (2020-2021)	

CAPITULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1.- Objeto

Estandarizar los procesos de adecuación de los servicios de salud en las IPRESS del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Seguro Social de Salud - ESSALUD.

Artículo 2.- Finalidad

Contribuir a mejorar el acceso oportuno y seguro a los servicios de salud en las IPRESS del primer nivel de atención del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

Artículo 3.- Marco normativo

3.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3.2. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.
3.3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud-ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus ampliatorios y modificaciones.
3.4. Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2019-SA.
3.5. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena) y sus modificatorias.
3.6. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 y sus modificatorias.
3.7. Decreto Supremo N° 013-2020-SA, que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus-COVID-19.
3.8. Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú".
3.9. Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
3.10. Resolución Ministerial N° 182-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
3.11. Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
3.12. Resolución Ministerial N° 928-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú".
3.13. Resolución Ministerial N° 972-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2".
3.14. Resolución Ministerial N° 1010-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023".
3.15. Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°171-MINSA/2021/DGAIN Norma Técnica de Salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú.

3.16. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la Nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD y modificatorias, cuyo Texto Actualizado y concordado fue aprobado con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias.

3.17. Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 que aprueba la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2013. "Definición, Características y Funciones Generales de los Establecimientos de Salud-ESSALUD".

3.18. Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 que aprueba la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014. "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud-ESSALUD".

3.19. Resolución de Gerencia General N° 1777-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva N° 31-GG-ESSALUD-2019 "Norma para las Prestaciones de Salud de Atención Domiciliaria – ESSALUD".

3.20. Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva N° 012-GCPS-ESSALUD-2020 "Telemedicina en pacientes con enfermedad crónica o continuador en ESSALUD".

3.21. Resolución de Gerencia General N° 1589-GG-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento técnico "Respuesta institucional ante posible segunda ola pandémica por COVID-19".

3.22. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 019-GCPS-ESSALUD- 2020, que aprueba el Documento Técnico "Implementación de Trabajo Remoto para el personal asistencial de ESSALUD" y su modificatoria.

3.23. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 020-GCPS-ESSALUD- 2020, que aprueba el Documento Técnico "Reactivación Progresiva de los Servicios de Salud de las IPRESS del Primer Nivel de Atención e IPRESS con población adscrita del Seguro Social de Salud-ESSALUD, en el marco de la pandemia del COVID-19".

3.24. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 038-GCPS-ESSALUD-2020 que aprueba el Documento Técnico "Disposiciones para la reactivación de los servicios de salud en las fases de mitigación, control y respuesta frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 en ESSALUD".

Artículo 4.- Ámbito de aplicación

La presente Guía es de aplicación en las IPRESS del primer nivel de atención, propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público-Privada (APP), de acuerdo a los términos y condiciones establecidas en los contratos o convenios suscritos.

Artículo 5.- Definiciones

5.1 **Adecuación de los servicios de salud:** Es el proceso de acomodación, adaptación, rehabilitación o expansión de los servicios de salud en Seguro Social de Salud-ESSALUD, como respuesta a las necesidades del cuidado integral de salud, frente a la pandemia por la COVID-19.

5.2 **Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.

5.3 **Centro de Aislamiento Temporal - Servicio Médico de Apoyo (CAT-S.M.A.):** Es un Servicio Médico de Apoyo (SMA) destinado al aislamiento temporal para las personas que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario, donde habitan y restringen su desplazamiento por un periodo de 14 días. En este grupo se incluyen, casos leves sin o con factores de riesgo u otros definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, según normativa vigente. La infraestructura puede ser pública o privada como: edificios, instituciones educativas locales, comunales, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, acondicionados para tal fin, cuyo funcionamiento se limita durante la emergencia sanitaria de la pandemia por COVID-19.

5.4 Centro de Atención y Aislamiento Temporal - Establecimiento de Salud (CAAT-E.S.): Es un establecimiento de salud destinado a la atención de salud, seguimiento clínico y aislamiento temporal de forma exclusiva a las personas sintomáticas (caso sospechoso o caso confirmado leve de COVID19) con factores de riesgo que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario; donde habitan y restringen su desplazamiento por un periodo de 14 días. En este grupo se incluye además a pacientes post alta hospitalaria por infección por COVID-19. La infraestructura puede ser pública o privada como: edificios, instituciones educativas, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, acondicionados para tal fin, cuyo funcionamiento se limita durante la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19.

5.5 Circuito de Atención IRA COVID-19: Flujo de atención de salud a personas con signos y síntomas sospechosos, probables o confirmados de infección COVID-19 en las IPRESS del primer nivel de atención.

5.6 Circuito de Atención NO COVID-19: Flujo de atención de salud a las personas que no tienen sintomatología y no son sospechosos de COVID-19 y se realizan atenciones de salud de urgencia y emergencia, actividades preventivo-promocionales, recuperativas y de rehabilitación de intervenciones de salud.

5.7 Cuidado Integral de la Salud[1]: Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitaria destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, genero, interculturalidad y equidad en salud.

5.8 Diagnostico Sindrómico IRA COVID-19[2]: Es el diagnostico que se realice a un paciente que presenta al menos dos de los siguientes síntomas o signos: fiebre, cansancio, tos (con o sin expectoración), anorexia, malestar general, mialgia, dolor de garganta, disnea, congestión nasal o cefaleas. En casos poco frecuentes también puede haber diarrea, anosmia, disgeusia o ageusia, náuseas y vómitos. Los ancianos y los pacientes inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos. Los síntomas del COVID-19 pueden solaparse con los de adaptaciones fisiológicas asociadas al embarazo o a acontecimientos adversos del embarazo (por ejemplo, disnea, fiebre, síntomas gastrointestinales o cansancio).

5.9 Equipo de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 (EII): Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS) de la IPRESS del primer nivel de atención según la normativa sectorial, que por motivo de la pandemia por COVID-19, está conformado por 1 profesional de salud y 1 personal técnico de salud, entrenados en vigilancia epidemiológica, toma de muestras, manejo sindrómico y seguimiento clínico de casos COVID-19 y en el manejo de las intervenciones de salud individual y las intervenciones de salud pública, dentro de su ámbito territorial (Sector Sanitario). Coordina las prestaciones de salud con el médico de la IPRESS del primer nivel de atención. Realizan las prestaciones de salud bajo la modalidad de oferta fija, móvil o telesalud.

5.10 Equipo de Protección Personal (EPP): Es aquel que está diseñado para proteger al personal de la salud de lesiones o enfermedades que puedan resultar del contacto o exposición a factores de riesgo biológico durante la atención directa al usuario, y al manipular material, insumos y otros potencialmente contaminados.

---

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

[2] Adecuado del Documento Técnico de la OMS. Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19. Zed. Abril 2020.

5.11 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. Para brindar servicios de salud, deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud.

5.12 IPRESS con circuito de atención IRA COVID-19: Es aquella IPRESS que funcionalmente puede brindar prestaciones de salud en el primer nivel de atención a los casos sospechosos o confirmados leves por COVID-19, en base a que ha cumplido con los requerimientos necesarios para otorgar atenciones en consulta externa (circuito de atención IRA COVID-19).

5.13 IPRESS con circuito de atención NO COVID-19: Es aquella IPRESS que funcionalmente puede brindar prestaciones de salud en el primer nivel de atención sin incluir las prestaciones de salud por COVID-19 (circuito de atención NO COVID-19).

5.14 IPRESS con circuito de atención IRA COVID-19 y circuito de atención NO COVID-19: Es aquella IPRESS que funcionalmente puede brindar prestaciones de salud en el primer nivel de atención, implementando simultáneamente el circuito de atención IRA COVID-19 y el circuito de atención NO COVID-19, en concordancia con la Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA/2021/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA.

5.15 Organización de los servicios de salud: Es una forma de ordenar los recursos funciones y procesos para alcanzar los objetivos sanitarios, que se configura a través del análisis de las necesidades de salud de los asegurados y sus derechohabientes cuyo centro es la persona, familia y comunidad favoreciendo la gestión, la prestación de salud (prevención, promoción, recuperación, rehabilitación), las prestaciones económicas, prestaciones sociales y calidad de los servicios de salud.

5.16 Primer nivel de atención[3]: Es una forma de organizar el Sistema Nacional de Salud, teniendo en cuenta la oferta de servicios que se da en el establecimiento de salud y en la comunidad, y que no incluye a los establecimientos de salud con hospitalización. El primer nivel de atención, constituye la puerta de entrada al sistema de salud, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad.

5.17 Referencia[4]: Es un proceso administrativo-asistencial, mediante el cual, el personal de un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva.

5.18 Sectorización[5]: Es el proceso mediante el cual el ámbito territorial de la IPRESS del primer nivel de atención se subdivide en sectores, a cargo de un responsable o sectorista, para identificar las características comunes de su población y planificar acciones de salud de manera articulada y participativa con los actores sociales de la localidad.

[3] Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA.
[4] Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015.
[5] Adaptado de "Guía para la sectorización de la jurisdicción de las IPRESS del primer nivel de atención, en la región Lima". Gobierno Regional de Lima – Dirección Regional de Salud. 2016.

5.19 Seguimiento clínico[6]: Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en otros miembros de la familia e identificar personas con factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por COVID-19.

5.20 Telesalud: Servicios de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos en la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de telesalud: La prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.

5.21 Teleconsulta: Es la consulta a distancia que se realiza entre el médico y una persona usuaria mediante el uso de TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine EsSalud.

5.22 Telemonitoreo: Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicio en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biométricos y/o exámenes auxiliares como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo con el criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud. Para efectos de la presente directiva, el Telemonitoreo aplica para los profesionales de la salud autorizados en prescribir medicamentos.

5.23 Teleorientación: Es un conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud, mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades.

5.24 Teleinformación, educación y comunicación (TeleIEC): Es la comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, y está dirigido a la población en general o a un sector de esta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de la salud, familia y comunidad.

CAPITULO II
ORGANOS RESPONSABLES

Artículo 6.- Gerencia/Dirección de Red Prestacional/Asistencial

Es responsable de identificar y gestionar los recursos para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención, teniendo en cuenta la demanda de atención, oferta disponible, contexto epidemiológico tanto para el trabajo remoto, mixto y presencial de las IPRESS a su cargo.

Artículo 7.- Dirección de IPRESS

Es responsable de implementar y gestionar los recursos humanos, logísticos, tecnológicos, la organización, capacitación, y programación del personal a su cargo de los servicios de salud del primer nivel de atención, articulando las prestaciones de salud a realizarse mediante el trabajo remoto, mixto y presencial, teniendo en cuenta la demanda de atención y la oferta disponible de

[6] Resolución Ministerial N° 244-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 96-MINSA/2020/DGIESP. Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

la IPRESS, en concordancia con el plan de adecuación de servicios de salud de IPRESS en el primer nivel de atención en el marco de la COVID-19 en el Seguro Social de Salud – ESSALUD de la Red prestacional/asistencial

Artículo 8.- Jefatura de Departamento/Servicio Asistencial de la IPRESS

Es responsable de la programación del trabajo remoto, mixto o presencial, en base al plan de adecuación de servicios de salud de IPRESS en el primer nivel de atención en el marco de la pandemia por COVID-19 en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Artículo 9.- Personal de la IPRESS

Es responsable de brindar la atención con calidez, calidad y confidencialidad de la información del paciente; así como del cumplimiento de las medidas de bioseguridad y condiciones de atención establecidas en la presente Guía.

CAPITULO III
ORGANIZACIÓN Y PROCESOS PARA LA ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Artículo 10.- Organización para la adecuación de servicios de salud del primer nivel de atención

10.1 A nivel de Red Prestacional/Asistencial

10.1.1 La adecuación de los servicios de salud en el contexto de la pandemia por la COVID-19 es progresiva, continua y considera la atención de los pacientes con o sin sintomatología respiratoria, para ello la Red Prestacional/Asistencial cuenta con un plan de adecuación de servicios de salud de IPRESS en el primer nivel de atención a fin de contener la demanda de los servicios de salud, según la estructura de modelo que se presenta en la Tabla N° 1.

TABLA N° 1: Estructura de Modelo para la elaboración del Plan de adecuación de servicios de salud de IPRESS en el primer nivel de atención en el marco de la pandemia por COVID-19 en el Seguro Social de Salud – ESSALUD, a cargo de la Red Prestacional/Asistencial

Índice Resumen Ejecutivo Aspectos generales
Capítulo I: Análisis de la oferta de servicios
Capítulo II: Análisis de salud de la demanda atendida
Capítulo III: Análisis de vulnerabilidad
Capítulo IV: Determinación y priorización de los problemas sanitarios
Capítulo V: Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias
Capítulo VI: Acciones en el marco de la adecuación de servicios de salud del primer nivel de atención **6.1 CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19** Componente 1: Delimitación territorial de la población adscrita (sectorización) Componente 2: Adecuación y acondicionamiento de la infraestructura Componente 3: Recomendaciones sobre el oxígeno medicinal y el pulsioxímetro para el manejo clínico sindrómico en domicilio Componente 4: Rastreo de contactos y seguimiento clínico de casos

Componente 5: Indicaciones de aislamiento domiciliario o en el Centro de Aislamiento Temporal - Servicio Médico de Apoyo (CAT-S.M.A.)/Centro de Atención y Aislamiento Temporal - Establecimiento de Salud (CAAT-E.S.)
Componente 6: Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud
Componente 7: Referencias e intercambio prestacional
Anexo: Flujograma del CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19

6.2 CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19

Componente 1: La delimitación territorial y población adscrita (sectorización)
Componente 2: Adecuación y acondicionamiento de la infraestructura
Componente 3: Manejo clínico de pacientes en el CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19
Componente 4: Vigilancia Epidemiológica NO COVID-19
Componente 5: Modelo de Cuidado Integral en el Seguro Social de Salud
Componente 6: Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud
Componente 7: Referencias e intercambio prestacional
Anexo: Flujograma del CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19

Fuente: Basado en la "Guía Técnica para la Elaboración del Análisis de Situación de Salud – ASIS de los Hospitales Nacionales y Redes Desconcentradas de EsSalud" (aprobada mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 14-GCPS-ESSALUD-2016)

10.1.2 La Red Prestacional/Asistencial supervisa y evalúa de manera continua las actividades del plan de adecuación de servicios de salud de IPRESS del primer nivel de atención, en el proceso de implementación en las IPRESS con Circuitos de Atención IRA COVID-19 y/o NO COVID-19, a fin de mejorar o modificar las intervenciones, considerando el contexto epidemiológico, así como la demanda y oferta de servicios de salud.

10.1.3 Las estrategias educativo-comunicacionales se brindan a través de las TIC como aliados permanentes y directos para difundir mensajes orientados a los cuidados y prevención de la enfermedad en el contexto de la pandemia por la COVID-19 y a la prevención y promoción de la salud, así como sobre estilos de vida saludables.

10.2 A nivel de IPRESS

10.2.1 La IPRESS del primer nivel de atención realiza el cuidado integral de salud de la población asegurada adscrita, mediante:

a) Adecuación de sus servicios de salud en Circuitos de Atención IRA COVID-19 y/o Circuito de Atención NO COVID-19.
b) Organización y programación de los turnos del personal.
c) Establecimiento de flujos de atención desde el primer contacto (puerta de entrada) de los servicios de salud a los asegurados.
d) Otorgamiento de la cartera de servicios de salud por curso de vida.
e) Prestaciones de salud y procedimientos médicos sanitarios de acuerdo con su capacidad resolutiva.

10.2.2 La IPRESS del primer nivel de atención en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud N°171-MINSA/2021/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú", implementa circuitos diferenciados:

a) Circuito de Atención IRA COVID-19.
b) Circuito de Atención NO COVID-19.

Para lo cual se tienen de manera referencial los siguientes componentes:

a) Delimitación territorial de la población adscrita (sectorización)
b) Adecuación y acondicionamiento de la infraestructura
c) Recomendaciones sobre el oxígeno medicinal y el pulsioxímetro para el manejo clínico sindrómico en domicilio
d) Rastreo de contactos y seguimiento clínico de casos
e) Indicaciones de aislamiento domiciliario o en CAT-S.M.A./CAAT-E.S.
f) Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud
g) Referencias e intercambio prestacional

10.2.3 Circuito de Atención IRA COVID-19:

La implementación del flujo de atención a los asegurados con signos y síntomas sospechosos, probables o confirmados de infección COVID-19 en las IPRESS del primer nivel de atención, considera los siguientes componentes:

- Componente 1: Delimitación territorial de la población adscrita (sectorización)

  Finalidad: Mejorar el acceso a los servicios de salud al asegurado, bajo el enfoque de Atención Primaria (la IPRESS busca al asegurado para otorgarle el cuidado integral de salud).

  Objetivo: Georreferenciar a la población adscrita y asignar uno o más responsables del/os sector/es a fin de organizar las estrategias de intervención conforme al modelo de cuidado integral de salud.

  Pautas para la sectorización: Ver Anexo 1.

- Componente 2: Adecuación y acondicionamiento de la infraestructura

  Finalidad: Brindar servicios de salud en cumplimiento de las normas de bioseguridad para salvaguardar la salud de los asegurados y del personal en las IPRESS del primer nivel de atención.

  Objetivo: Mejorar las condiciones de infraestructura de los servicios de salud del primer nivel de atención en el contexto COVID-19.

  Pasos para la adecuación y acondicionamiento de la infraestructura:
  Paso 1: Revisión del Plan Director de inversión en ESSALUD aprobado para priorizar y alinear la propuesta de mejorar las condiciones de infraestructura de la IPRESS del primer nivel de atención.
  Paso 2: Adecuación temporal de la infraestructura de la IPRESS del primer nivel de atención, mediante presupuesto operativo asignado.
  Paso 3: Coordinación con la Red de las necesidades de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación de la infraestructura.

- Componente 3: Recomendaciones sobre el uso de oxígeno medicinal y pulsioxímetro para el manejo clínico sindrómico en domicilio

  Finalidad: Contribuir al manejo clínico sindrómico en domicilio de los asegurados con COVID-19, a fin de reducir los daños a la salud y/o complicaciones.

Objetivo: Implementar estrategias priorizadas para el manejo clínico sindrómico de los casos leves con COVID-19 desde el primer nivel de atención del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Resumen y recomendaciones sobre el uso del oxígeno medicinal y el pulsioxímetro en domicilio: Ver Anexo 2.

- Componente 4: Rastreo de contactos y seguimiento clínico de casos

Finalidad: Brindar servicios de salud mediante las actividades de los Equipos de Intervención Integral en la IPRESS del primer nivel de atención.

Objetivo: Estandarizar las actividades para la vigilancia epidemiológica y seguimiento clínico de casos COVID-19.

Pasos para realizar la vigilancia epidemiológica (rastreo de contactos)[7], en caso de contar con el recurso humano:
Paso 1: Identificación, registro y flujos de la notificación.
Paso 2: Llenado de Ficha de Investigación Epidemiológica (Anexo 3).
Paso 3: Construcción de la cadena de transmisión.
Paso 4: Obtención y envío de muestras para diagnóstico de laboratorio.
Paso 5: Investigación de los casos.
Paso 6: Clasificación final de casos.
Paso 7: Alta de casos y brotes.
Paso 8: Elaboración de informes de investigación.

Pautas para realizar el seguimiento clínico a distancia (teleconsulta o telemonitoreo):

a. Se realiza por el profesional médico o profesional de salud debidamente capacitado de la IPRESS o profesional asignado a la Gerencia de Oferta Flexible.
b. Se realiza a todos los casos leves, con o sin factores de riesgo, en aislamiento domiciliario, incorporando a sus contactos.
c. Se realiza cada 24 horas, por 14 días después del inicio de síntomas, al caso y sus contactos.
d. El médico tratante puede indicar tratamiento para su entrega en la farmacia en la IPRESS o por otra modalidad. Asimismo, indica el alta médica el cual también debe ser registrado en el ESSI.
e. Si durante el seguimiento clínico a distancia no se pudiera contactar al caso o a sus contactos, se debe programar el seguimiento clínico presencial de forma contingencial y dependiendo de la capacidad operativa de la IPRESS.

- Componente 5: Indicaciones de aislamiento domiciliario o en el Centro de Aislamiento Temporal - Servicio Médico de Apoyo (CAT-S.M.A.) / Centro de Atención y Aislamiento Temporal - Establecimiento de Salud (CAAT-E.S.)

Finalidad: Mejorar los procesos de aislamiento domiciliario y monitoreo clínico desde el primer nivel de atención.

Objetivo: Establecer criterios y el flujo de atención para el aislamiento domiciliario o en CAT-S.M.A./CAAT-E.S. solo si cumple las condiciones establecidas en Norma Técnica de Salud N°171-MINSA/2021/DGAIN.

[7] Resolución Ministerial N°145-2020-MINSA.

Condiciones para el aislamiento domiciliario de casos sospechosos o confirmados COVID-19: Ver Anexo 4.

Recomendaciones para el aislamiento domiciliario de casos sospechosos o confirmados COVID-19: Ver Anexo 5.

Criterios de inclusión y exclusión para la referencia a los CAT-S.M.A./CAAT-E.S.: Ver Anexo 6.

- Componente 6: Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud

Finalidad: Disminuir el riesgo de contagio por la COVID-19 en las IPRESS del primer nivel de atención.

Objetivo: Estandarizar las directrices para el cuidado y la bioseguridad del personal de las IPRESS del primer nivel de atención.

Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud para el primer nivel de atención: Ver Anexo 7.

- Componente 7: Referencias e intercambio prestacional

Finalidad: Mejorar el acceso y la oportunidad para el diagnóstico e inicio del tratamiento precoz de casos leves con COVID-19.

Objetivos:
- Implementar un sistema de referencia institucional en el primer nivel de atención para la atención de casos leves con COVID-19
- Implementar estrategias locales para las referencias extra-institucionales en el marco de la Redes Integradas de Salud (RIS) e intercambio prestacional para la atención de casos leves con COVID-19.

Procedimiento de referencias entre IPRESS del primer nivel de atención: Ver Anexo 8

Procedimiento de referencias entre una IPRESS del primer nivel de atención y un CAT-S.M.A./CAAT-E.S.: Ver Anexo 9

Cláusulas mínimas de los convenios de Intercambio Prestacional: Se detallan en la Tabla N° 2.

TABLA N° 2: Cláusulas Mínimas de los convenios de Intercambio Prestacional.

Las cláusulas mínimas de los convenios por Intercambio Prestacional a suscribirse entre las IAFAS, IPRESS, UGIPRESS públicas, Autoridades Sanitarias Regionales (DIRESAS/GERESAS) y las de Lima Metropolitana (DIRIS), se clasifican en:
1. Convenios suscritos entre IAFAS públicas
2. Convenios suscritos entre IAFAS pública con UGIPRESS pública.
3. Convenios suscritos entre IAFAS pública con IPRESS pública
4. Convenios suscritos entre IAFAS públicas y Autoridades y Autoridades Sanitarias Regionales (DIRESAS/GERESAS) y las de Lima Metropolitana (DIRIS)
5. Convenios suscritos entre UGIPRESS públicas
6. Convenios suscritos entre UGIPRESS pública e IPRESS pública
7. Convenios suscritos entre IPRESS públicas

Fuente: Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S "Clausulas mínimas de los contratos o convenios suscritos entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)"

10.2.4 Circuito de Atención NO COVID-19:

La implementación del flujo de atención de salud a los asegurados sin signos ni síntomas de infección COVID-19, con énfasis en las enfermedades crónicas no transmisibles y otras consideradas como prioridades sanitarias en el ámbito de las IPRESS del primer nivel de atención, considera los siguientes componentes:

- Componente 1: Delimitación territorial de la población adscrita (sectorización)

  Finalidad: Mejorar el acceso a los servicios de salud al asegurado, bajo el enfoque de Atención Primaria (la IPRESS busca al asegurado para otorgarle el cuidado integral de salud).

  Objetivo: Georreferenciar a la población adscrita y sectorizarla, asignando un responsable del/os sector/es a fin de organizar las estrategias de intervención conforme al modelo de cuidado integral de salud.

  Pautas para la sectorización: Ver Anexo 1.

- Componente 2: Adecuación y acondicionamiento de la infraestructura

  Finalidad: Brindar servicios de salud en cumplimiento de las normas de bioseguridad para salvaguardar la salud de los asegurados y del personal en las IPRESS del primer nivel de atención.

  Objetivo: Mejorar las condiciones de infraestructura de los servicios de salud del primer nivel de atención.

  Pasos para la adecuación y acondicionamiento de la infraestructura:
  Paso 1: Revisión del Plan Director de inversión en ESSALUD aprobado para priorizar y alinear la propuesta de mejorar las condiciones de infraestructura de la IPRESS del primer nivel de atención.
  Paso 2: Adecuación temporal de la infraestructura de la IPRESS del primer nivel de atención, mediante presupuesto operativo asignado.

Paso 3: Coordinación con la Red de las necesidades de optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación de la infraestructura.

- Componente 3: Manejo clínico de pacientes en el circuito NO COVID-19

Finalidad: Contribuir a proteger la vida y la salud de los asegurados sin síntomas de COVID-19, a fin de reducir los daños a la salud y/o complicaciones.

Objetivo: Implementar estrategias priorizadas para el manejo ambulatorio de los asegurados con énfasis en las enfermedades crónicas no transmisibles y otras consideradas como prioridades sanitarias desde el primer nivel de atención del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

El manejo clínico de pacientes del Circuito NO COVID-19, se realiza de acuerdo a la normativa institucional vigente en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19 en ESSALUD (2020-2021): Ver Anexo 10.

- Componente 4: Vigilancia Epidemiológica NO COVID-19

Finalidad: Brindar información para tomar decisiones en el ámbito de influencia y según competencias.

Objetivo: Observar, detectar, investigar y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles y otras consideradas como prioridades sanitarias

Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) en Salud Pública en ESSALUD:
Para la implementación del SVE en ESSALUD, se encuentra vigente la normatividad detallada en la Tabla N° 3:

TABLA N° 3: Documentos aprobados y vigentes para la implementación del SVE en ESSALUD.

DOCUMENTO APROBADO	RESOLUCIÓN
GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLANTACIÓN INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA E INTELIGENCIA SANITARIA Y SUS DOCUMENTOS TÉCNICO QUE LA CONFORMAN: • MANUAL DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE PRIORIDADES SANITARIAS Y DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA • MANUAL DEL SUBSISTEMA E VIGILANCIA DE MORTALIDAD • MANUAL DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD • MANUAL DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS • MANUAL DE USUARIO DEL SOFTWARE WINEPI V.3.0	RESOLUCIÓN N°59-GCPS-ESSALUD-2008
VIGILANCIA DE CANCER	RESOLUCIÓN N°80-GCPS-ESSALUD-2016
VIGILANCIA DE MORTALIDAD GENERAL	RESOLUCIÓN N°81-GCPS-ESSALUD-2016
VIGILANCIA DE TBC	RESOLUCIÓN N°82-GCPS-ESSALUD-2016
VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	RESOLUCIÓN N°83-GCPS-ESSALUD-2016
VIGILANCIA DE BROTES DE EPIDEMIAS	RESOLUCIÓN N°84-GCPS-ESSALUD-2016

VIGILANCIA DE MORTALIDAD PERINATAL	RESOLUCIÓN N°85-GCPS-ESSALUD-2016
VIGILANCIA DE PRIORIDADES SANITARIAS	RESOLUCIÓN N°86-GCPS-ESSALUD-2016
VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA	RESOLUCIÓN N°87-GCPS-ESSALUD-2016
GUIA PARA ELABORACION DEL ASIS EN IPRESS	RESOLUCIÓN N°88-GCPS-ESSALUD-2016
APROBACION DE DOCUMENTOS TECNICO GUIA PARA LA ELABORACION DE ANALISIS DE SITUACION DE SALUD ASIS	RESOLUCIÓN N°144-GCPS-ESSALUD-2016
APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA	RESOLUCIÓN N°84-GCPS-ESSALUD-2017
VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS	RESOLUCIÓN N°99 GCPS-ESSALUD-2017
ESTUDIO Y NOTIFICACIÓN DE BROTES Y EVENTOS INUSITADOS INTRAHOSPITALARIOS EN ESSALUD	RESOLUCIÓN N°40-GCPS-ESSALUD-2020

Fuente: OIIS-GCPS
Link: http://intranet.ESSALUD/portal/modules/enterprise/testimonies.php?item=43





- Componente 5: Modelo de Cuidado Integral en Salud en el Seguro Social de Salud

  Finalidad: Contribuir al proceso de implementación del Modelo de Cuidado Integral en salud en las IPRESS del primer nivel de atención.

  Objetivo: Estandarizar los procedimientos para la provisión del cuidado de salud por curso de vida en la IPRESS del primer nivel de atención o el escenario donde se desenvuelve la persona a través del abordaje centrado en la persona familia y comunidad.

  Flujogramas del Modelo de Cuidado Integral en Salud:

- Componente 6: Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud

  Finalidad: Disminuir el riesgo de contagio por la COVID-19 en las IPRESS del primer nivel de atención.

  Objetivo: Estandarizar las directrices para el cuidado y la bioseguridad del personal de las IPRESS del primer nivel de atención.

  Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud para el primer nivel de atención: Ver Anexo 7.

- Componente 7: Referencias e intercambio prestacional

  Finalidad: Mejorar el acceso y la oportunidad para el diagnóstico e inicio del tratamiento precoz de casos con COVID-19.

  Objetivos:
  - Implementar un sistema de referencia institucional en el primer nivel de atención para la atención de casos con COVID-19.
  - Implementar estrategias locales para las referencias extra-institucionales en el marco de la Redes Integradas de Salud (RIS) e intercambio prestacional para la atención de casos con COVID-19.

Las referencias desde el primer nivel de atención al segundo o tercer nivel de atención continúan según la normatividad institucional vigente.

Procedimiento de referencias entre IPRESS del primer nivel de atención: Ver Anexo 8

Procedimiento de referencias entre una IPRESS del primer nivel de atención y un CAT-S.M.A./CAAT-E.S.: Ver Anexo 9

Cláusulas mínimas de los convenios de Intercambio Prestacional: Tabla 2

TABLA N° 2: Cláusulas Mínimas de los convenios de Intercambio Prestacional.

Las cláusulas mínimas de los convenios por Intercambio Prestacional a suscribirse entre las IAFAS, IPRESS, UGIPRESS públicas, Autoridades Sanitarias Regionales (DIRESAS/GERESAS) y las de Lima Metropolitana (DIRIS), se clasifican en:
1. Convenios suscritos entre IAFAS públicas
2. Convenios suscritos entre IAFAS pública con UGIPRESS pública.
3. Convenios suscritos entre IAFAS pública con IPRESS pública
4. Convenios suscritos entre IAFAS públicas y Autoridades y Autoridades Sanitarias Regionales (DIRESAS/GERESAS) y las de Lima Metropolitana (DIRIS)
5. Convenios suscritos entre UGIPRESS públicas
6. Convenios suscritos entre UGIPRESS pública e IPRESS pública
7. Convenios suscritos entre IPRESS públicas

Fuente: Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S "Clausulas mínimas de los contratos o convenios suscritos entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)"

10.2.5 A partir de la implementación de los Circuitos IRA COVID-19 y NO COVID-19, la IPRESS del primer nivel de atención adecua sus servicios de salud, como:

a) IPRESS con CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19
b) IPRESS con CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19
c) IPRESS con CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19.

Las IPRESS que cuentan con CIRCUITOS DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y NO COVID-19 deben tener totalmente separadas sus rutas de acceso, puerta de ingreso, circulación interna y ambientes para las prestaciones de salud, dispensación de medicamentos y vestidores del personal de la salud, para ello deben usar señalética que oriente al asegurado.

En caso que las IPRESS no puedan implementar la separación diferenciada de los CIRCUITOS DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y NO COVID-19, realizan preferentemente atenciones de salud a través de telesalud o atenciones presenciales con citas espaciadas programadas mediante servicio de citas en línea (por aplicativos web, teléfono local o radiofonía) y otras tecnologías de información y comunicaciones disponibles, y de acuerdo con normas de distanciamiento físico y aforo.

En la Tabla N° 4, se muestran las principales variables orientadoras que permiten a las IPRESS del primer nivel de atención adecuar sus servicios de salud a fin de implementar los CIRCUITOS DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y/o NO COVID-19:

TABLA N° 4: Propuesta de variables orientadoras para IPRESS del primer nivel de atención

IPRESS	IPRESS con CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19	IPRESS con CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19	IPRESS con CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 y CIRCUITO DE ATENCIÓN NO COVID-19
SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA LOCAL*	Nivel extremo, muy alto o alto	Nivel moderado	Nivel moderado y alto
INFRAESTRUCTURA	Propia, ventilada	Propia o no propia, ventilación insuficiente	Propia, ventilada
EQUIPAMIENTO	Para atención de casos	De acuerdo a categoría y UPSS	De acuerdo a categoría y UPSS
RECURSO HUMANO	Equipo multidisciplinario capacitado en manejo de casos COVID-19	Equipo multidisciplinario	Equipo multidisciplinario capacitado en manejo de casos COVID-19
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	Obligatorio completo	Mínimo necesario	Obligatorio completo

(*) Decretado por el gobierno central mediante Decreto Supremo.
Fuente: EsSalud.

10.2.6 La IPRESS del primer nivel de atención establece los procesos y protocolos para la atención de salud y el seguimiento de pacientes con o sin síntomas respiratorios de acuerdo a la realidad local, articulando las prestaciones por modalidad remota, mixta y presencial.

10.2.7 La IPRESS del primer nivel de atención que brinda atención presencial, es la responsable de implementar y adecuar según su realidad local, los flujos de atención definidos por el nivel central; así como colocar la señalética correspondiente para orientar al asegurado durante su estancia en la IPRESS.

Artículo 11.- De los procesos para la adecuación de los servicios de salud

11.1 Procesos del otorgamiento de citas:

11.1.1 En todas las IPRESS se realiza la gestión de citas a través de las plataformas de ESSALUD en línea, a fin de brindar atención remota mediante el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), considerando:
a) La programación de los profesionales.
b) Consentimiento informado para trabajo remoto, según normativa vigente.
c) Consentimiento del tratamiento de datos personales, según normativa vigente.

11.1.2 Las programaciones de turnos de trabajo se realizan con criterios de prioridad al Circuito de Atención IRA COVID-19 o se reprograman, de ser necesario, considerando la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.

11.1.3 La programación de citas de los pacientes asegurados del Circuito de Atención NO COVID-19 se realiza mediante el servicio de citas presencial o virtual, en horarios diferenciados para evitar la aglomeración de los pacientes asegurados.

11.1.4 La programación de los pacientes asegurados para el caso de la Oferta Flexible se realiza de forma similar en los sistemas institucionales vigentes. Los pacientes asegurados atendidos en PADOMI que requieran atención de emergencia son derivados a los servicios de las IPRESS que cuenten con capacidad resolutiva para su manejo.

11.2 Proceso de triaje

El triaje se realiza a distancia o presencial en la IPRESS del primer nivel de atención; de presentar signos y síntomas respiratorios se deriva al paciente asegurado al Circuito de Atención IRA COVID-19. En caso contrario, se determina si se trata de un problema de salud urgente, de emergencia o problemas que necesiten continuar con el cuidado integral de salud de acuerdo con las prestaciones de salud e intervenciones de salud y según el curso de vida.

11.3 Procesos de prestaciones de salud

11.3.1 Procesos que se desarrollan en el Circuito de Atención IRA COVID-19 en las IPRESS del primer nivel de atención:

a) Identificación de casos: Los casos sospechosos pueden ser detectados en los servicios de emergencia, consulta externa e internamiento de las IPRESS del primer nivel de atención o por mecanismos que se habiliten para la identificación y comunicación de casos sospechosos de IRA COVID-19.
b) Registro y notificación de casos: Inmediatamente identificado el caso sospechoso, el personal responsable de la atención procede a registrar el caso en la ficha de investigación epidemiológica de COVID-19, y es responsable de consignar los datos y el diagnostico según la clasificación CIE-10 en el ESSI.

11.3.2 Procesos que se desarrollan en el Circuito de Atención NO COVID-19 en las IPRESS del primer nivel de atención:

a) Se otorga la prestación de salud de acuerdo con la necesidad de salud de la persona usuaria de los servicios de salud y las intervenciones de salud individual en las UPS de consulta externa, procedimientos médicos y sanitarios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, hospitalización, cirugías electivas, atención de urgencias o emergencias, entre otras necesarias para el cuidado integral de salud.
b) Realizado el cuidado integral de salud de acuerdo con la intervención de salud individual, si existe necesidad de atención en IPRESS de mayor capacidad resolutiva, se procede con la referencia del paciente asegurado al centro asistencial de referencia, quien coordina el uso del sistema de transporte asistido de emergencias, en caso sea requerido.

11.3.3 Procesos para el seguimiento clínico

Seguimiento Clínico en el Circuito de Atención IRA COVID-19 en IPRESS del primer nivel de atención:

a) El personal de la IPRESS del primer nivel de atención, que por presentar factores de riesgo se asigna a trabajo remoto, realiza el seguimiento clínico a distancia por telemonitoreo y lo registra en el ESSI. El cupo por personal de salud es de hasta 16 seguimientos por turno de atención.
b) Para el telemonitoreo en pacientes sospechosos y confirmados se cuenta con la línea de ESSALUD en Línea 107, donde profesionales de la salud contestan las

llamadas las 24 horas del día durante los siete días de la semana. Esta actividad se registra el ESSI.

c) Cada paciente sintomático o asintomático, que permanecen aislados en sus domicilios, reciben telemonitoreos.
d) La prescripción de medicamentos y alta médica se realiza a través del acto médico registrado debidamente en el ESSI.
e) El seguimiento clínico a distancia incluye la exploración de malestares emocionales o de salud mental.
f) Si durante el telemonitoreo se encuentran signos de alarma, se orienta al paciente para que acuda de forma inmediata al servicio de emergencia más cercano a su domicilio.

11.4 Procesos para las referencias desde el primer nivel de atención

11.4.1 Si existe la necesidad de atención en una IPRESS de mayor capacidad resolutiva, se procede con la referencia del paciente al Hospital de referencia, y cuando corresponda hace uso del transporte asistido de pacientes.

11.4.2 El personal de salud realiza referencia a una IPRESS de mayor capacidad resolutiva, si el paciente necesita atención de urgencia, mediante la coordinación directa a través del sistema de referencias y contrarreferencias.

11.5 Procesos de ayuda al diagnóstico y tratamiento

De acuerdo con la valoración clínica, se toman las pruebas diagnósticas en el Circuito de Atención IRA COVID-19, según normatividad vigente.

De igual forma, se realizan pruebas diagnósticas a los pacientes en el Circuito de Atención NO COVID-19, de acuerdo a indicación médica.

11.6 Procesos de dotación de medicamentos y oxígeno

11.6.1 Dispensación de medicamentos en el Circuito de atención IRA COVID-19

a) Para caso de prescripción durante la consulta ambulatoria presencial en la IPRESS del primer nivel de atención, se procede a la dispensación de medicamentos con receta médica electrónica registrada en el ESSI o receta médica convencional según corresponda.
b) Para caso de prescripción en la consulta ambulatoria no presencial, se procede a la dispensación de la receta médica electrónica registrada en el ESSI, en concordancia con la normatividad vigente.

11.6.2 Dispensación de productos farmacéuticos en el Circuito de atención NO COVID-19:

a) Para el caso de prescripción en la consulta ambulatoria presencial en la IPRESS del primer nivel de atención, se procede a la dispensación de medicamentos con receta electrónica o receta médica convencional según corresponda.
b) Para el caso de prescripción en la consulta ambulatoria no presencial, se procede a la dispensación de la receta médica electrónica en concordancia con la normatividad vigente.

11.6.3 El suministro de oxígeno a los pacientes en las IPRESS del primer nivel de atención que lo requieran, considera: contar con el personal de salud entrenado

y el equipamiento correspondiente como cilindros o balones de oxígeno medicinal, manómetros; además pueden contar con concentradores de oxígeno o equipos generadores de oxígeno medicinal.

11.7 Procesos para la bioseguridad y el manejo de residuos sólidos

11.7.1 La IPRESS implementa las medidas de bioseguridad para la atención de salud en los consultorios externos, considerando lo siguiente:

a) Limpieza y desinfección antes del inicio de actividades y en el desarrollo de las mismas después de cada turno. Según frecuencia (cotidiana o de rutina, general, terminal, concurrente) en concordancia con la norma vigente.
b) Los flujos de circulación de ventilación natural.
c) El personal de limpieza suficiente para realizar la desinfección, según los procesos establecidos en la normativa vigente.
d) La dotación y el uso de Equipos de Protección Personal (EPP) para el trabajador de salud.
e) Los procedimientos de desinfección del mobiliario y equipos que utiliza el personal de manera cotidiana en relación con normativa vigente.
f) Los procedimientos para la toma de temperatura e higiene de manos con alcohol gel, al ingreso de personal y de los pacientes al servicio.

11.8 La comunicación al paciente o familiar

11.8.1 El personal de salud de las IPRESS del primer nivel de atención, brinda las recomendaciones para el cuidado integral de la salud de la persona asegurada con COVID-19 en la población asegurada adscrita que cumpla las condiciones.

11.8.2 Informar u orientar al paciente y/o familiares, la modalidad y procesos de la atención médica de los asegurados a fin de evitar aglomeraciones innecesarias que la atención presencial en la IPRESS es solo con cita programada o en caso de urgencias/emergencias, respetando el aforo establecido (50%) y las medidas de bioseguridad.

11.8.3 Difundir mensajes educativos para reforzar continuamente las medidas de bioseguridad como el uso correcto de la mascarilla, lavado de manos y el distanciamiento físico mayor de 2 metros entre personas, evitar ambientes pequeños con poca circulación de aire, signos y síntomas de alarma por COVID-19, usando preferentemente Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) mediante la TelelEC, así como medios de comunicación masivos (redes sociales, medios tradicionales locales y nacionales).

ANEXOS:

ANEXO 1	Pautas para la sectorización
ANEXO 2	Resumen y recomendaciones para el uso del oxígeno medicinal domiciliario y el pulsioxímetro
ANEXO 3	Ficha de investigación epidemiológica
ANEXO 4	Condiciones para el aislamiento domiciliario de casos sospechosos o confirmados COVID-19
ANEXO 5	Recomendaciones para el aislamiento domiciliario de casos sospechosos o confirmados COVID-19
ANEXO 6	Criterios de inclusión y exclusión para la atención y aislamiento en el CAT-S.M.A./CAAT-E.S.
ANEXO 7	Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud para el primer nivel de atención
ANEXO 8	Procedimiento de referencias entre IPRESS del primer nivel de atención
ANEXO 9	Procedimiento de referencias entre una IPRESS del primer nivel de atención y un CAT-S.M.A./CAAT-E.S.
ANEXO 10	Compendio normativo en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19 en ESSALUD (2020-2021)





ANEXO 1: Pautas para la sectorización

PAUTAS PARA LA SECTORIZACION SEGÚN ETAPAS		
ETAPAS	**PAUTAS**	
I. SENSIBILIZACION	PARA EL PERSONAL DE SALUD	• Se prepara material relacionado con el proceso de sectorización. • Se organiza el taller de sensibilización. • Se suscribe el acta de compromiso en apoyo al proceso de sectorización. • Se programan actividades para implementar el proceso de sectorización.
	PARA LOS ACTORES SOCIALES	• Se definen las actividades materia de sensibilización. • Se organiza el taller de sensibilización en coordinación con la autoridad sanitaria local. • Se programan actividades para implementar el proceso de sectorización.
II. EJECUCION	SECTORIZACION CENTRAL	**Fase 1:** Organización del Taller de la elaboración de los mapas de la Sectorización **Fase 2:** Validación de la sectorización **Fase 3:** Presentación de la sectorización validada **Fase 4:** Actualización y uso permanente de la información propia de la Sectorización
	SECTORIZACION PERIFERICA	
III. MONITOREO, SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACION	•Identificación de necesidades de asistencia técnica para el cumplimiento de las funciones de los equipos técnicos de sectorización. •Identificación de necesidades de recursos para la elaboración, mejoramiento y/o actualización de los Mapas de Sectorización	

Fuente: Guía Técnica de Implantación para la Sectorización. Carlos Bendezú. Gualberto Segovia. Proyecto USAID-2015 (adaptada)

ANEXO 2: Recomendaciones para el uso del oxígeno medicinal y el pulsioxímetro en domicilio

USO DEL OXIGENO MEDICINAL	
La IPRESS del primer nivel de atención cuenta con cilindros o balones de oxígeno medicinal, además, pueden contar con concentradores u otros equipos generadores de oxígeno medicinal. Asimismo, educan e instruyen a las personas y familias que tienen pacientes que utilizan oxígeno medicinal en su domicilio.	
Resumen	**Recomendaciones**
1. Los cilindros son de color verde con hombro blanco 2. Los cilindros requieren de varios accesorios o dispositivos (manómetros, reguladores y otros) 3. Requieren mantenimiento periódico y deben recambiarse en función del flujo 4. La manipulación o el mantenimiento indebido de un cilindro podría ocasionar una explosión y daños humanos, incluso la muerte.	1. Utilizar estrictamente la cantidad y el tiempo de uso indicado por su médico. 2. Utilizar oxígeno medicinal mientras duerme o realice actividades que suponga un esfuerzo (bañarse, vestirse, ir al baño, etc). Si se lo indica su médico incrementar el flujo de oxígeno medicinal solo cuando se realicen estas actividades de esfuerzo según la capacidad ventilatoria del paciente. Disminuir el flujo cuando termine el esfuerzo a niveles previos en reposo. 3. No incrementar el flujo de oxígeno sin autorización médica.
Signos de Alarma	
1. Cianosis (o piel morada) alrededor de la boca o en las uñas. 2. Uso de músculos accesorios durante la respiración. 3. Hundimiento de los músculos intercostales o del abdomen (se evidencia que la piel del dorso se hunde y se pega hacia las costillas). 4. Respiración más rápida de lo habitual o dificultad para respirar. 5. Dolor de cabeza. 6. Estado de conciencia: Ansioso o excitado o somnoliento o confundido.	En caso de presentarse estas señales de alarma: 1. Mantener la calma. 2. Revisar que el sistema de oxigenoterapia esté funcionando correctamente: ➢ Que la cánula esté dentro de la nariz, bien puesta. ➢ Que la cánula no esté ocluida (por secreción/moco) o pisada por algo o alguien. ➢ Que la cánula este bien conectada al humidificador. ➢ Que el balón o el termo de oxígeno tenga oxígeno medicinal (no se haya acabado). 3. Evaluar en el paciente la presencia de secreciones por nariz o silbido en el pecho al respirar. En este caso, realizar higiene nasal, colocar broncodilatadores si los tiene indicados por su médico. 4. Si a pesar de la revisión rápida y urgente de estas condiciones previas los síntomas persisten y no se corrige la saturación por encima del 95% o equivalente según altitud de la residencia, sobre el nivel del mar, aumentar el flujo de oxígeno medicinal, comunicar al médico tratante, solicitar atención pre-hospitalaria o acudir a la IPRESS más cercana.
Fuente: Resolución Ministerial N° 879-2020/MINSA Directiva Sanitaria N° 119-MINSA/2020/DGAIN, "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y uso domiciliario"	

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD - V°B° Dra. T. PAREDES Q. Gerente

Subgerencia de Promoción, Protección y Cooperación Comunitaria - ESSALUD - V°B° D. ARCE B. Sub Gerente

USO DEL PULSIOXIMETRO
La IPRESS del primer nivel de atención cuenta con oxímetro de pulso o pulsioxímetro. La medición de la saturación de oxígeno con este dispositivo constituye el "5to signo vital" del paciente. También educan sobre el uso correcto del pulsioxímetro.
Orientaciones para la implementación del monitoreo de oximetría de pulso en domicilio
• Se deben proporcionar instrucciones a los pacientes antes de comenzar el monitoreo en el hogar y se deben hacer esfuerzos para traducir esas instrucciones a los idiomas apropiados para las comunidades atendidas. • Al monitorear su saturación en el hogar, las personas deben estar en reposo, respirando en silencio sin hablar durante varios minutos antes de tomar una medición. • Las mediciones deben realizarse en interiores con el dispositivo posicionado de forma segura en el dedo medio o anular en lugar de un lóbulo de la oreja o el dedo del pie. • El esmalte de uñas debe quitarse del dedo en el que se realizarán las mediciones. • Las extremidades frías deben calentarse antes de la medición. • En lugar de aceptar el primer número que aparece en la pantalla, el individuo debe observar las lecturas durante 30-60 segundos para identificar el valor más común y solo aceptar los valores asociados con una señal de pulso fuerte. • Los valores deben registrarse 2-3 veces al día. • Si bien se pueden establecer umbrales numéricos específicos para alentar a las personas a buscar atención, dados los problemas con la exactitud a medida que las personas se vuelven más hipoxémicas, se debe alentar a las personas a buscar atención si la tendencia general en la saturación de oxígeno durante un período de tiempo es descendente. • Es posible que los umbrales para buscar atención necesiten ajustarse cuando se realiza el monitoreo en comunidades ubicadas en elevaciones más altas.
Fuente: - Fuente: Resolución Ministerial N° 879-2020/MINSA Directiva Sanitaria N° 119-MINSA/2020/DGAIN, "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y uso domiciliario" - Reporte Breve N° 33-IETSI-2020 "Pulsioxímetro para uso domiciliario en pacientes con COVID-19 catalogados inicialmente como casos leves y con factores de riesgo".

V°B° Dra. T. PAREDES Q. Gerente - ESSALUD

V°B° D. ARCE B. Sub Gerente - ESSALUD

ANEXO 3: Ficha de investigación epidemiológica

PERU Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19

I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

1. Fecha notificación: ____/____/____
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____
3. EESS: _____ 4. Inst. Adm: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ Privado
5. Clasificación del caso: ☐ Confirmado ☐ Probable ☐ Sospechoso
6. Delectado en punto de entrada: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
   Si la respuesta es si, fecha: ____/____/____ Lugar _____

II. DATOS DEL PACIENTE

7. Apellidos y nombres: _____ N° Teléfono: _____
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 9. Edad: _____ ☐ Año ☐ Mes ☐ Dia
10. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino DNI/CE/Pasaporte: _____

INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE

13. Dirección de residencia actual: _____ País: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

III. CUADRO CLÍNICO

14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____
15. Hospitalizado: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:

16. Fecha de hospitalización: ____/____/____ Nombre del Hospital: _____
17. Aislamiento: ☐ Si ☐ No Fecha de aislamiento: ____/____/____
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
19. Evolución del paciente: ☐ Recuperado ☐ No recuperado ☐ Falleció ☐ Desconocido
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____
21. Síntomas:

☐ Tos	☐ Malestar general	☐ Dolor Marque todos los que aplica:
☐ Dolor de garganta	☐ Diarrea	( ) Muscular ( ) Pecho
☐ Congestión nasal	☐ Náuseas/vómitos	( ) Abdominal ( ) Articulaciones
☐ Dificultad respiratoria	☐ Cefalea	
☐ Fiebre/escalofrío	☐ Irritabilidad/confusión	
☐ Otros, especificar: _____		

22. Signos:
    Temperatura: ___.___ °C

☐ Exudado faríngeo	☐ Coma	☐ Hallazgos anormales en Rx pulmonar
☐ Inyección conjuntival	☐ Disnea/taquipnea	
☐ Convulsión	☐ Auscultación pulmonar, anormal	
☐ Otros, especificar: _____		

V°B° Dra. T. PAREDES Q. Gerente - ESSALUD - SCGPS

V°B° D. ARCE B. Sub Gerente - ESSALUD -

GUÍA DE ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

23. Condiciones de comorbilidad

- ☐ Embarazo (Trimestre: _____)
- ☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)
- ☐ Diabetes
- ☐ Enfermedad hepática
- ☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular
- ☐ Otros, especificar: _____
- ☐ Pos parto (< 6 semanas)
- ☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH)
- ☐ Enfermedad renal
- ☐ Daño hepático
- ☐ Enfermedad pulmonar crónica
- ☐ Cáncer

IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)

24. Ocupación

- ☐ Estudiante
- ☐ Trabaja con animales
- ☐ Trabajador de salud en laboratorio
- ☐ Trabajador de salud
- ☐ Otros, especificar: _____

25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

26. Si la respuesta es Si, especifique los lugares a los que el paciente viajó:

	País	Ciudad
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____

27. ¿ Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días antes del inicio de síntomas?
☐ Si ☐ No ☐ Desconocido Si la respuesta es SI, nombre del EESS _____

28. ¿Ha tenido El paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es si, marque según corresponda:
☐ Entorno de salud ☐ Entorno familiar ☐ Lugar de trabajo _____
☐ Desconocido ☐ Otros, especifique: _____

29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días antes del inicio de síntomas?
☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
Si la respuesta es sí, liste los datos de los casos confirmados o probables:
Caso 1: _____
Caso 2: _____
Caso 3: _____
Si la respuesta es sí, marque el entorno, según corresponda:
☐ Entorno de salud ☐ Entorno familiar ☐ Lugar de trabajo _____
☐ Desconocido ☐ Otros, especifique: _____
Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días antes del inicio de síntomas?
☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
Si la respuesta es sí, resgistre el país/departamento/localidad de exposición: _____
_____

V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)

31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____
32. Tipo de muestra: _____ 33. Tipo de prueba: _____
34. ¿Se realizó secuenciamiento? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____

VI. INVESTIGADOR

36. Persona que llena la ficha: _____
37. Firma y sello:

Fuente: Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19 en el Perú).

ANEXO 4: Condiciones para el aislamiento domiciliario de casos sospechosos o confirmados COVID-19

1. No presentar riesgo individual como: persona que viva sola, persona con discapacidad, barreras de idioma o dialectos, entre otros.

2. No presentar riesgo social, como hacinamiento (en su vivienda no deben existir más de cinco personas de todas las edades, o menos de tres habitaciones), no contar con servicios básicos como agua, luz y desagüe, no contar con baño propio, en lo posible, carencias económicas para la alimentación diaria, situación de población excluida o dispersa, cohabitar con personas con factores de riesgo, entre otros.

3. Existencia de un cuidador en la familia que goce de buena salud y no sea adulto mayor, ni tenga condición de gestación de ser mujer, ni tenga enfermedades de riesgo.

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

ANEXO 5: Recomendaciones para el aislamiento domiciliario de casos sospechosos o confirmados COVID-19

A. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES.

- Limpiar pisos o superficies grandes para eliminar suciedad visible, posterior a ello realizar la desinfección con Hipoclorito de Sodio al 0.1%.
- Limpiar superficies pequeñas, materiales, equipos electrónicos, posterior a ello realizar la desinfección con alcohol al 70%.
- Disponer de atomizador con solución de hipoclorito de sodio (20 ml de cloro en 1 litro de agua) o alcohol al 70 %, para la desinfección de superficies.
- No mezclar soluciones desinfectantes.

B. MANEJO DE ALIMENTOS Y RECIPIENTES.

- Lavarse las manos antes y después de comprar alimentos.
- Evitar tocarse la cara y los ojos mientras se realiza la compra de los alimentos.
- Lavar las frutas y vegetales con abundante agua.
- Desinfectar las frutas y verduras con cloro diluido (una cucharita de hipoclorito de sodio en un litro de agua), posteriormente enjuagar con agua.
- Disponer de atomizador con solución de hipoclorito de sodio (20 ml de cloro en 1 litro de agua) o alcohol al 70 %, para la desinfección de productos enlatados, botellas, paquetes plásticos.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de manipular los alimentos.
- Separar y rotular los cubiertos, platos, vasos y otros, del familiar considerado caso probable o sospechoso.
- Utilizar una esponja y lavavajilla diferenciado.

C. LAVADO DE ROPA EN EL HOGAR.

- Es necesario mantener la ropa sucia diferenciada y colocarlo en un cesto por separado.
- No sacudir la ropa sucia para evitar que el virus se disperse.
- Utilizar agua y detergente para lavar la ropa.
- Posterior a la manipulación de la ropa sucia, lavarse las manos con agua y jabón.
- Lavar o desinfecta el cesto donde se almacena la ropa sucia.

D. RECOMENDACIONES GENERALES.

- Lavado permanente de las manos con agua y jabón, por un tiempo mínimo de 40 segundos.
- Desinfección permanente de las manos, previo lavado de las mismas, con alcohol en gel o alcohol al 70%.
- Utilizar mascarilla quirúrgica permanentemente.
- Distanciamiento mínimo de 2 metros con otro familiar.
- Ventilación natural y constante de los ambientes.
- En los baños, se debe disponer en forma separada los cepillos de dientes, para evitar la contaminación cruzada (preferiblemente los implementos del familiar, considerado caso probable o sospechoso, mantenerse en la habitación del mismo).
- Limpiar y desinfectar constantemente las superficies de los baños (bañera, ducha, inodoro, lavabo, manija de puertas).
- Lavar con regularidad las toallas y mantenerlas separadas.
- Evitar el compartir la habitación, mientras se realice el aislamiento o el periodo de cuarentena.

Fuente: Desinfección en el hogar, prendas de protección y protocolos. Ministerio de Salud Pública de Ecuador/Secretaría de Derechos Humanos (CORAPE)/OPS/OMS (2020). Descargado desde página web: https://www.paho.org/sites/default/files/desinfeccion-hogar-prendas-protocolos.pdf

ANEXO 6: Criterios de inclusión y exclusión para la atención y aislamiento en el CAT-S.M.A./ CAAT-E.S.

Criterios de inclusión:	Criterios de exclusión:
a. Persona diagnosticada o paciente sospechosa o confirmada con infección por COVID-19. b. Paciente con criterios de Infección respiratoria aguda con o sin factor de riesgo. c. Persona diagnosticada como sospechosa o confirmada por COVID-19 y con imposibilidad de cumplir el aislamiento domiciliario obligatorio debido a las condiciones de habitabilidad de su vivienda y/o por resultar de mayor riesgo para las personas con las que convive. d. Paciente en proceso de recuperación según los criterios de alta de su hospital de referencia.	a. Paciente pediátrico, gestante, puérperas o post operados menor de 15 días, según evaluación del Jefe de Guardia. b. Paciente con requerimiento de oxígeno con dispositivos de alto flujo para mantener SatO2 > 92% medido por pulsioximetría, frecuencia respiratoria > 24/min o comprimido pulmonar por radiología > 50%. c. Pacientes con presencia de ulceras por presión (UPP). d. Pacientes inmunosuprimidos, post trasplantados o usuarios de agentes biológicos e. Paciente con antecedente de patología psiquiátrica. f. Paciente con las siguientes comorbilidades crónicas: • Enfermedad cardiovascular. • Paciente con enfermedades hematológicas (trastornos de la coagulación, entre otras) • Diabetes Mellitus tipo 1 (insulinodependientes). • Enfermedad renal crónica en hemodiálisis. • Hepatopatía crónica avanzada.

Fuente: Resolución de Gerencia General N° 510-GG-ESSALUD-2020. Guía de procedimientos para la atención y el aislamiento de casos sospechosos o confirmados COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 "Villa Panamericana" y modificatorias.

ANEXO 7: Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud para el primer nivel de atención

PREVIO INGRESO A LAS IPRESS.

- En la parte exterior al establecimiento, disponer de señalización visible en los pisos, con el distanciamiento de al menos 1.5 metros entre personas, para la espera en el ingreso de los asegurados, visitantes y terceros.
- Uso obligatorio de mascarilla.
- Tomar la temperatura con equipo infrarrojo a los asegurados, visitantes, terceros y trabajadores; pasado el límite máximo de temperatura establecido por la norma sectorial (37.5°C), no se permite el ingreso.
- Disponer de dispensadores con alcohol en gel o pulverizador con alcohol al 70%, para la desinfección de las manos de las personas que ingresaran.
- En lo posible, contar con pediluvio para la limpieza de las suelas del calzado previo al ingreso al establecimiento.
- Apoyarse en el control del aforo con los vigilantes, (el aforo establecido dentro del establecimiento incluye a los asegurados, visitantes y al personal que trabaja en la IPRESS: propio y terceros).
- Disponer en la puerta de ingreso, afiches o banner con las medidas preventivas frente al coronavirus (distanciamiento, uso correcto de la mascarilla, desinfección de manos, entre otros).
- Previa evaluación del médico ocupacional o quien haga sus veces en la IPRESS, se evaluará a los trabajadores quienes presenten condiciones que los hagan vulnerables al COVID-19.
- No deben asistir a laborar quienes presenten algún síntoma de la enfermedad por COVID-19, reportando a la jefatura directa.
- Verificar el cumplimiento de las medidas preventivas ante COVID-19, apoyándose con el instrumento "Plan para la vigilancia prevención y control de covid-19 en el trabajo", el cual facilitará las acciones de supervisión y seguimiento de las actividades de vigilancia, prevención y control en el contexto actual.

EN EL INTERIOR DE LAS IPRESS.

- Una vez, el personal haya ingresado al establecimiento, realizarse el lavado de manos con agua y jabón, y su posterior desinfección con alcohol en gel o alcohol al 70%.
- El personal asistencial, previo a la higiene de manos, debe tener las manos y muñecas libres de accesorios, uñas cortas y sin esmalte.
- Los EPP´s otorgados deben utilizarse en forma correcta y en todo momento.
- Los EPP's a ser desechados, utilizando los contenedores de residuos biocontaminados dentro del establecimiento.
- De estornudar, cubrirse con el antebrazo y, de ser necesario cambiarse la mascarilla.
- Si algún trabajador propio o tercero, se siente mal de salud, durante el desarrollo de las actividades de trabajo, debe reportarlo inmediatamente a su jefatura directa, quien tomará acción de acuerdo a los protocolos médicos establecidos.
- Los colaboradores confirmados o sospechosos de la COVID-19, previa evaluación del médico ocupacional o quien haga sus veces, deben ser aislados para su recuperación y para prevenir contagios entre los trabajadores; además, se debe identificar los trabajadores contacto directo para su evaluación correspondiente.
- El personal de limpieza debe realizar la limpieza y desinfección de los ambientes: cotidiana o de rutina, general, terminal, concurrente.
- Para las zonas denominadas COVID-19, deben trabajar personal de limpieza exclusivo y se debe utilizar, posterior a la limpieza, los desinfectantes: Hipoclorito de sodio (0.1%) o Peróxido de Hidrogeno (0.5%) o Etanol al 70%.

- La limpieza de los ambientes se debe realizar en húmedo utilizando trapeadores, mopa u otros, con solución detergente.
- Se debe supervisar que el personal de limpieza y de vigilancia, deben contar con las capacitaciones en Bioseguridad actualizadas por la coyuntura actual.
- En la parte externa de los baños se deberá registrar la fecha y hora de la limpieza y desinfección de ambientes.
- En las zonas denominadas COVID-19, no se debe realizar el almacenamiento intermedio, ni utilizarse ductos para el transporte, entre pisos, de los residuos sólidos.
- Los Residuos Sólidos biocontaminados (COVID-19), deben ser almacenados por un periodo máximo de 24 horas.
- Los recipientes de los residuos biocontaminados, deben ser rotulados como "Residuos Peligrosos", en donde los coches de traslado de los RR.SS. deben contar con ruedas de jebe para su correcta limpieza y desinfección.
- Las rutas de transporte de los residuos sólidos deben estar establecidos y señalizados, en donde no se cruce con pacientes, ropa limpia y alimentos, utilizar como alternativa (previa evaluación) el uso de horarios para diferenciarlos.
- El administrador o quien haga sus veces en la IPRESS, debe garantizar el abastecimiento continuo de papel toalla, jabón (líquido/espuma), alcohol en gel y otros.
- Se debe disponer de señalización y afiches sobre la correcta higiene de manos (lavado y fricción).
- Se debe mantener los ambientes correctamente ventilados (ventilación natural).
- Reducir las reuniones tradicionales y reemplazarlas por las de comunicación virtual.
- Los ascensores deben tener señalizado, antes de su ingreso al mismo, el aforo máximo correspondiente, y la señalización en el interior del mismo (señalización visible en el piso).
- Para el cálculo de los aforos tomar como referencia normativa: Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE) A.050 de Salud, A.080 de Oficinas, considerando lo siguiente:
    - Los cálculos de aforo parciales deben hacerse por piso o nivel.
    - Considerar aforo en caso de ambientes que se atiende a personas externas que no trabajan en la edificación.
    - En caso de mobiliario se debe cumplir con los anchos para circulación.
    - Considerar visitante a oficina solo si no es un trabajador.
    - Redondear las cantidades al entero mayor.
    - Elegir el mayor aforo, de las diferentes alternativas. Indicar aforo de ambientes utilizados por los mismos usuarios, y considerar aforo cero cuando es utilizado por los mismos usuarios.
    - Considerar el máximo aforo, para el aforo total permitido teniendo en cuenta las condicionantes del tipo de edificación.

Fuente: Resolución Ministerial N° 972-2020/MINSA Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS Cov-2"

ANEXO 8: Procedimiento de referencias entre IPRESS del primer nivel de atención

ESSALUD Gerencia Central de Prestaciones de Salud-GCPS	FICHA DE PROCEDIMIENTO REFERENCIAS ENTRE IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Versión 01-2021
PASO	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**RESPONSABLE**
1	Evaluar el cuadro clínico y exámenes auxiliares del paciente. Consignar los datos en es ESSI.	IPRESS de origen: Médico tratante
2	Comunicar vía telefónica o por correo institucional al médico de referencias y contrarreferencias la solicitud ingresada.	IPRESS de origen: Médico tratante
3	Evaluar y calificar la pertinencia de la referencia, si es materia de observación, consultar en primera instancia con el médico tratante; y en segunda instancia, al superior inmediato, si fuera el caso, para la respectiva corrección y devolución en un plazo no mayor de 24 horas. Si la referencia es procedente, seguir paso 5.	IPRESS de origen: Médico que coordina referencias
4	Si es improcedente, asignar cita al paciente con el médico tratante para la información y el seguimiento del caso, en un plazo máximo de 24 horas.	IPRESS de origen: Médico que coordina referencias
5	Evaluar la pertinencia de la referencia. Para las referencias aceptadas: Paso 6. Para las referencias observadas: Paso 7.	IPRESS de destino: Jefe de unidad de referencias y contrarreferencias
6	Otorga la fecha de la cita en un plazo no mayor de 24 horas.	IPRESS de destino: Jefe de la unidad de referencias y contrarreferencias
7	Registrar el motivo de la observación de la referencia en el Sistema de Referencias y Contrarreferencias y reportar a la IPRESS de origen en un plazo no mayor de 24 horas. Retornar al Paso 3.	IPRESS de destino: Jefe de unidad de referencias y contrarreferencias
8	Comunicar al paciente vía telefónica la cita gestionada y remitida por el Sistema de Referencias y Contrarreferencias, la fecha y hora de la cita con 48 horas de anticipación.	IPRESS de origen: Jefe de unidad de referencias y contrarreferencias
9	Acudir al consultorio o servicio donde está citado debiendo estar presente 30 minutos antes del horario señalado.	IPRESS de destino: Paciente

Fuente: Adaptada de Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015. Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015 "Normas para el proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD"

ANEXO 9: Procedimiento de referencias entre una IPRESS del primer nivel de atención y un CAT-S.M.A./CAAT-E.S.

ESSALUD Gerencia Central de Prestaciones de Salud-GCPS	FICHA DE PROCEDIMIENTO SOLICITUD DE REFERENCIA ENTRE UNA IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y UN CAT-S.M.A./CAAT-E.S.	Versión 01-2021
PASO	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**RESPONSABLE**
1	El médico tratante de la IPRESS, como resultado de la atención de salud al paciente, elabora la referencia basada en el criterio clínico y la normatividad vigente y consigna los datos en el ESSI.	IPRESS de origen: Médico tratante
2	Comunica al médico que coordina referencias y contrarreferencias la solicitud ingresada al ESSI.	IPRESS de origen: Médico tratante
3	Evalúa y califica la pertinencia de la referencia, en caso sea procedente, remite al jefe de guardia de hospitalización del CAT-S.M.A./CAAT-E.S. de destino mediante correo institucional/sistema de referencias y contrarreferencias la hoja de referencia elaborada informando de manera sucinta el estado de salud del paciente referido: Paso 5. En caso tenga observaciones: Paso 4	IPRESS de origen: Médico que coordina referencias
4	Si es materia de observación, consultar en primera instancia con el médico tratante; y en segunda instancia, al superior inmediato, si fuera el caso, para la respectiva corrección y devolución en un plazo no mayor de 24 horas por el médico tratante.	IPRESS de origen: Médico que coordina referencias
5	Si el paciente cumple con los criterios de inclusión y no presenta criterios de exclusión para la atención y aislamiento en el CAT-S.M.A./CAAT-E.S. (Anexo 6), el médico de guardia de hospitalización autoriza la referencia: Paso 6. En caso no cumpla con los criterios mencionados: Paso 7.	IPRESS de destino: Jefe guardia del CAT-S.M.A./ CAAT-E.S.
6	El jefe de guardia de hospitalización del CAT-S.M.A./CAAT-E.S. de referencia comunica la autorización al médico que coordina referencias de la IPRESS de origen, y gestiona el traslado del paciente desde la IPRESS del primer nivel de atención al CAT-S.M.A./CAAT-E.S. de destino: Paso 8.	IPRESS de destino: Jefe guardia del CAT-S.M.A./ CAAT-E.S.
7	En caso de no autorización de la referencia, el médico de guardia de hospitalización del CAT-S.M.A./CAAT-E.S. al médico que coordina referencias de la IPRESS, quien a su vez comunicará al médico tratante para que informe al paciente, la opción de solicitar la referencia a otro CAT-S.M.A./CAAT-E.S. o la opción de espera en domicilio. Registrar el motivo de la observación de la referencia en el Sistema de Referencias y Contrarreferencias. Retornar al Paso 3.	IPRESS de destino: Jefe guardia del CAT-S.M.A./ CAAT-E.S.
8	El área de triaje del CAT-S.M.A./CAAT-E.S. recibe al paciente referido desde la IPRESS del primer nivel de atención.	IPRESS de destino: Triaje

Fuente: Adaptada de Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015. Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015 "Normas para el proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD"

ANEXO 10: Compendio normativo en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19 en ESSALUD (2020-2021)

RESOLUCIONES DE GERENCIA GENERAL:

Denominación y título
1. Resolución de Gerencia General N° 173-GG-ESSALUD-2020, de fecha 31 de enero del 2020, que aprobó el "Plan de Atención Integral de Salud a las personas expuestas a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas, en las IPRESS de ESSALUD"
2. Resolución de Gerencia General N° 193-GG-ESSALUD-2020, de fecha 3 de febrero del 2020,que aprobó la Directiva de Gerencia General N° 5-GCPS-ESSALUD-2020 V.01 "Normas para el transporte asistido de pacientes vía terrestre en ESSALUD", y deja sin efecto a la Resolución de Gerencia General N° 587-GG-ESSALUD-2010, que aprobó la Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2010 "Normas para la Organización, Implementación y Funcionamiento de la Central de Urgencias y Emergencias de ESSALUD"; y la Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 048-GDP-ESSALUD-2005 "Normas para el Transporte Asistido de Pacientes en ESSALUD".
3. Resolución de Gerencia General N° 225-GG-ESSALUD-2020, de fecha 6 de febrero del 2020,que aprobó la Directiva de Gerencia General N° 6-GCPS-ESSALUD-2020 V.01 "Procedimiento para la Auditoría de Calidad de las Prestaciones de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD", y deja sin efecto a la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 68-GCPS-ESSALUD-2015, que aprobó la Directiva N° 002-GCPS-ESSALUD-2015 "Normas y Procedimientos para la Auditoría en Enfermería para las Prestaciones de Salud en el Seguro Social de Salud - de ESSALUD", la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°123-GCPS-ESSALUD-2014, que aprobó la Directiva N° 011-GCPS-ESSALUD-2014 "Normas y Procedimientos para la Auditoría Odontológica de las Prestaciones de Salud en el Seguro Social de Salud - de ESSALUD"; y la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 121-GCPS-ESSALUD-2014, que aprobó la Directiva N° 010-GCPS-ESSALUD-2014 "Normas y Procedimientos para la Auditoría Médica de las Prestaciones de Salud en el Seguro Social de Salud - de ESSALUD".
4. Resolución de Gerencia General N° 399-GG-ESSALUD-2020, de fecha 3 de marzo del 2020, que aprobó el "Plan de Preparación y Respuesta Institucional ante el riesgo de introducción del coronavirus COVID-19 en el país"; con la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de transmisión de coronavirus COVID-19 y con el objetivo de organizar la respuesta institucional frente al riesgo de transmisión de coronavirus COVID-19 en el Perú. Asimismo, conformó el Comité Central para la preparación institucional ante el riesgo de presentación de casos de COVID-19.
5. Resolución de Gerencia General N° 480-GG-ESSALUD-2020, de fecha 16 de marzo del 2020, que aprobó las "Disposiciones en el ámbito laboral del Seguro Social de Salud para el cumplimiento del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM – declaratoria de estado de emergencia nacional" y su rectificación aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 481-GG-ESSALUD-2020, de fecha 17 de marzo del 2020.
6. Resolución de Gerencia General N° 482-GG-ESSALUD-2020, de fecha 17 de marzo del 2020, que incorporó "Disposiciones Complementarias Transitorias" a la Directiva de la Consulta de Atención Inmediata (CAI), estableciendo la Programación Asistencial del CAI en las IPRESS de los tres Niveles de Atención de ESSALUD, incluyendo las IPRESS extrainstitucionales y APP, debido al cierre de la Consulta Externa dispuesto por la Autoridad Nacional de Salud debido al Estado de Emergencia Nacional. Mediante la mencionada disposición se autorizó, asimismo, la prescripción de medicamentos hasta por 60 días de parte de médicos de medicina general como de los médicos especialistas; lo dispuesto se cumple en tanto dure la Emergencia Sanitaria y el Estado de Emergencia Nacional.
7. Resolución de Gerencia General N° 510-GG-ESSALUD-2020, de fecha 30 de marzo del 2020, que aprobó la Guía de Procedimientos para la Atención y el Aislamiento de casos sospechosos o confirmados COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 "Villa Panamericana", con la finalidad de contribuir a mejorar la atención y aislamiento de los casos sospechosos o confirmados COVID-19, para prevenir un incremento de casos y con ello evitar la sobredemanda de servicios de salud en las IPRESS de ESSALUD, y su modificatoria aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 727-GG-ESSALUD-2020, de fecha 23 de junio del 2020.
8. Resolución de Gerencia General N° 512-GG-ESSALUD-2020, de fecha 31 de marzo del 2020, que dispuso que la Sede Central, Redes Prestacionales y Asistenciales, Centros e Institutos Especializados de ESSALUD, prioricen las acciones que adopte el Comité y Sub Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo para gestionar los riesgos sanitarios, prevenir y combatir el Coronavirus (COVID-19).

9.	Resolución de Gerencia General N° 601-GG-ESSALUD-2020, de fecha 14 de mayo del 2020, que aprobó el Documento Técnico "Guía para soporte emocional y comunicación entre el personal de salud, familiares y pacientes hospitalizados afectados por COVID-19"
10.	Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, de fecha 20 de mayo del 2020, que aprobó la Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020, "Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuador en ESSALUD".
11.	Resolución de Gerencia General N° 648-GG-ESSALUD-2020, de fecha 26 de mayo del 2020, que aprobó la Guía de Procedimientos para la Atención y el Aislamiento de casos sospechosos o confirmados COVID-19 en el Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 "Villa Mongrut", con la finalidad de contribuir a mejorar la atención y aislamiento de los casos sospechosos o confirmados COVID-19, para prevenir un incremento de casos y con ello evitar la sobredemanda de servicios de salud en las IPRESS de ESSALUD.
12.	Resolución de Gerencia General N° 864-GG-ESSALUD-2020, de fecha 31 de julio del 2020, que aprobó la Directiva de Gerencia General N° 14-GCPS-ESSALUD-2020 V.01 "Directiva para la implementación de Puntos de Atención Temporal COVID-19 (PAT COVID-19)".
13.	Resolución de Gerencia General N° 1185-GG-ESSALUD-2020, de fecha 9 de octubre del 2020, que aprobó la Directiva de Gerencia General N° 18-GCPS-ESSALUD-2020 "Prevención y Manejo Integral de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1 al 5 sin diálisis en IPRESS de ESSALUD".
14.	Resolución de Gerencia General N° 1589-GG-ESSALUD-2020, de fecha 30 de diciembre del 2020, que aprobó el Documento Técnico: "Respuesta institucional ante posible segunda ola pandémica por COVID-19".

V°B° Lic. I. PAREDES O. Gerente

RESOLUCIONES DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD:

Denominación y título	
1.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 002-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 4 de febrero 2020, que aprobó el Documento Técnico "Guía de Atención Nutricional en Enfermedad Renal Crónica".
2.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 009-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 14 de febrero 2020, que aprobó el Documento Técnico "Guía de Talleres de Prácticas y Pautas Saludables de Crianza para Niños de 0 a 5 años".
3.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 011-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 18 de febrero 2020, que aprobó el Documento Técnico "Guía de Promoción de Cuidado y Autocuidado de la salud mental en las empresas".
4.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 018-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 16 de abril 2020, que aprobó el Documento Técnico "Manejo de la Gestante y del Recién Nacido COVID-19", con el objetivo de establecer recomendaciones para la atención oportuna de mujeres embarazadas, puérperas y neonatos ante un caso de sospecha o conformación de infección por COVID-19.
5.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 019-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 26 de mayo 2020, que aprobó el Documento Técnico "Implementación del Trabajo Remoto para el Trabajo Asistencial en ESSALUD" y sus modificatorias, aprobadas mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 27-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 30 de julio 2020, con relación a rendimiento de teleconsulta; y Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 37-GCPS-ESSALUD-2020 de fecha 28 de octubre 2020, con relación a los mecanismos de control y de la atención.
6.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 020-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 3 de junio 2020, que aprobó el Documento Técnico "Reactivación progresiva de los Servicios de Salud de las IPRESS del Primer Nivel de Atención e IPRESS con población adscrita del Seguro Social de Salud- ESSALUD, en el marco de la pandemia del COVID-19".
7.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 021-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 23 de junio 2020, que aprobó el Documento Técnico "Atención integral de pacientes con TB y VIH en el contexto de la pandemia COVID-19".
8.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 022-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 23 de junio 2020, que aprobó el Documento Técnico "Cuidado de la Salud Mental del personal de salud y la población en el contexto COVID-19 en ESSALUD".
9.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 023-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 23 de junio 2020, que aprobó el "Plan de respuesta institucional frente al contexto de la pandemia de coronavirus COVID-19 en el país".
10.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 024-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 10 de julio 2020, que aprobó el Documento Técnico "Guía para el Proceso de Atención en los Centros Oncológicos de Prevención y Diagnóstico Precoz en ESSALUD" y su modificatoria.

V°B° D. ARCE B. Sub Gerente

11.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 025-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 16 de julio 2020, que aprobó el Documento Técnico "Telemedicina en el proceso de Rehabilitación de los pacientes con discapacidad o en riesgo de padecerla en ESSALUD".
12.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 030-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 20 de agosto 2020, que aprobó el Documento Técnico "Teleorientación a la gestante en el Contexto de la pandemia COVID-19 en ESSALUD".
13.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 032-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 15 de septiembre 2020, que aprobó el Documento Técnico "Atención de Inmunizaciones en el Contexto de la pandemia COVID-19 en ESSALUD".
14.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 034-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 30 de septiembre 2020, que aprobó el Documento Técnico "Guía para el desarrollo del trabajo remoto, mixto o presencial en medicina complementaria en ESSALUD, en el marco de la emergencia por COVID-19".
15.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 035-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 30 de septiembre 2020, que aprobó el Documento Técnico "Guía para la implementación del Programa Reforma de Vida en EsSalud, en el contexto de la pandemia por COVID-19".
16.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 036-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 1 de octubre 2020, que aprobó el Documento Técnico "Guía para la prevención y control de la anemia en el contexto de la pandemia COVID-19 en el Seguro Social de Salud".
17.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 038-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 28 de octubre 2020, que aprobó el Documento Técnico "Disposiciones para la reactivación de los servicios de salud en las fases de mitigación, control y respuesta frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 en ESSALUD".
18.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 039-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 3 de noviembre 2020, que aprobó el Documento Técnico "Atención del parto vertical con enfoque de Interculturalidad en ESSALUD".
19.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 041-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 5 de noviembre 2020, que aprobó el Documento Técnico "Atención Odontoestomatológica en el contexto de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 en ESSALUD".
20.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 44-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 22 de diciembre 2020, que aprobó el Documento Técnico "Diagnóstico de la Tuberculosis en las UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico) del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
21.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 45-GCPS-ESSALUD-2020, de fecha 22 de diciembre 2020, que aprobó el Documento Técnico "Guía técnica de psicoprofilaxis obstétrica en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".
22.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 01-GCPS-ESSALUD-2021, de fecha 6 de enero 2021, que aprobó el Documento Técnico "Manual de intervenciones de diagnóstico de Laboratorio para COVID-19"
23.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 016-GCPS-ESSALUD-2021, de fecha 9 de marzo 2021, que aprobó el Documento Técnico "Recepción, Almacenamiento de vacunas contra la COVID-19 y Gestión de Residuos Sólidos en el proceso de vacunación contra la COVID-19 en ESSALUD".
24.	Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 17-GCPS-ESSALUD-2021, de fecha 9 de marzo 2021, que aprobó el Documento Técnico "Manual de vacunación segura contra COVID-19 en el Seguro Social de Salud – ESSALUD V.3" y modificatoria.

Fuente: ESSALUD.