EsSalud

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 29 -GCPS-ESSALUD-2020

Lima, 11 AGO. 2020

VISTO:

La Nota N° 163-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2020 con el Informe N° 023-SGNAPS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2020 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y,

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, estableciéndose en el artículo 158° 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;

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD - V°B° Dr. M. MASCARÓ C. Gerente

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 el Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control del COVID-19, el cual ha sido ampliado mediante el Decreto Supremo N° 020-2020-SA, por noventa (90) días calendario contados a partir del 10 de junio de 2020 y concluyéndose el 07 de septiembre de 2020.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - V°B° C. BEDOYA V. Gerente Central - ESSALUD

Que, según Decreto Legislativo N° 1490-2020, se aprueba el Decreto que fortalece los alcances de la Telesalud;

Que, con Decreto Supremo N° 010-2020-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2020-SA, se aprueba el "Plan de Acción – Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú"; y, la relación de "Bienes o servicios requeridos para las actividades de la emergencia sanitaria COVID-19", correspondientes al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Seguro Social de Salud – EsSalud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 217-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria Nº 094-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 245-2020-MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria Nº 97-MINSA/2020/DGIESP."Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o infección por COVID-19";

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 551-GG-ESSALUD-2010, se aprueba la Directiva Nº 10- GG-ESSALUD-2010 "Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud", con el objetivo de establecer los lineamientos generales y criterios técnicos que regulan la Telesalud en las Prestaciones Asistenciales, la Gestión y acciones de Información, Educación y Comunicación en el Seguro Social de Salud – ESSALUD;

EsSalud

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 29 -GCPS-ESSALUD-2020

Que, mediante Resolución de Gerencia General Nº 487-GG-ESSALUD-2014 que aprueba la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social (ESSALUD)";

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 551-GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 10-GG-ESSALUD-2010 "Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud";

Que, mediante Resolución de Gerencia General Nº 632-GG-ESSALUD-2020 que aprueba la Directiva N° 012-GCPS-ESSALUD-2020 "Telemedicina en pacientes con enfermedad crónica o continuador en EsSalud";

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 900-GG-ESSALUD-2016, que aprueba el Plan Cuidado de la Salud Materna y Perinatal en EsSalud 2016-2021;

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 86-GCPS-EsSalud-2017, se aprueba la Directiva N° 2 GCPS-2017: "Atención Integral de la Salud Materna en las Etapas Preconcepcional, Embarazo, Parto y Puerperio en EsSalud";

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 18-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico "Manejo de la gestante y del Recién Nacido COVID-19";

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 19-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico "Implementación de Trabajo Remoto para el personal asistencial de EsSalud"; y su modificatoria;

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

Que, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud presenta a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la propuesta de Documento Técnico: "Salud materna en el contexto de la pandemia por COVID-19 en EsSalud", con el objetivo de establecer las pautas que guíen la organización de los servicios en las IPRESS para la atención de la gestante durante el embarazo, parto y puerperio, en el contexto de la pandemia del COVID-19;

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,** el Documento Técnico: "Salud materna en el contexto de la pandemia por COVID-19 en 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 la presente Resolución.

3. **DISPONER,** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral en Salud-GCPS, se encargue de la difusión y asistencia técnica del presente Documento Técnico.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Dra. CECILIA M. BEDOYA VELASCO
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
ESSALUD

EsSalud

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Nº 29 -GCPS-ESSALUD-2020

Sub Gerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias-GPNAAS-GCPS
V°B°
K. MONTAÑO F.
Sub Gerente
- ESSALUD -

DOCUMENTO TÉCNICO: "SALUD MATERNA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESSALUD"

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARÓ C.
Gerente
- ESSALUD -

PERU 2020

EsSalud

ÍNDICE

I.	Objetivo	2
II.	Finalidad	2
III.	Marco Normativo	2
IV.	Ámbito de aplicación	3
V.	Glosario de términos	3
VI.	Responsabilidades	7
VII.	Consideraciones Generales	8
VIII.	Consideraciones Específicas	10
IX.	Anexos	19





EsSalud

DOCUMENTO TÉCNICO: "ATENCIÓN DE LA GESTANTE DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESSALUD"

I. OBJETIVO

Establecer las actividades a desarrollar en las IPRESS para la atención de la gestante durante el embarazo, parto y puerperio en el contexto de la pandemia del COVID-19.

II. FINALIDAD

Contribuir a fortalecer el cuidado integral de la salud materna y perinatal, ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19, reduciendo los riesgos de morbimortalidad materna y perinatal en la población asegurada.

III. MARCO NORMATIVO

3.1 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 modificatorias.
3.2 Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3.3 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
3.4 Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2019-SA.
3.5 Decreto Legislativo N° 1490-2020, que fortalece los alcances de la telesalud.
3.6 Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, se dispone dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 y sus modificactorias.
3.7 Decreto Supremo N° 013-2020-SA, que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID-19.
3.8 Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
3.9 Resolución Ministerial Nº 297-2012-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Establecimiento del Marco Conceptual para el Fortalecimiento en Sistemas de Información y Tecnologías de Información y de Comunicación en el Ministerio de Salud.
3.10 Resolución Ministerial N° 206-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia y/o desastres en el sector salud.
3.11 Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud", que establece criterios y procesos de planificación, organización, dirección y control en la Telegestión para brindar los servicios de Telesalud en las IPRESS.
3.12 Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/20202/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
3.13 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.
3.14 Resolución Ministerial Nº 193-2020-MINSA y modificatorias que aprueba Documento Técnico Prevención, diagnostico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

3.15 Resolución Ministerial Nº 217-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 094-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID 19.

3.16 Resolución Ministerial N° 239-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia de salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19", y su modificatoria Resolución Ministerial N° 265-2020/MINSA y Resolución Ministerial N° 283-2020/MINSA.

3.17 Resolución Ministerial Nº 245-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 97-MINSA/2020/DGIESP. "Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o infección por COVID-19.

3.18 Resolución Ministerial N° 255-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil frente al COVID-19 (en la fase de trasmisión comunitaria) en el marco de la alerta roja declarada por la Resolución Ministerial Nº 225-2020/MINSA.

3.19 Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 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.

3.20 Resolución de Gerencia General N° 900-GG-ESSALUD-2016, que aprueba el Plan Cuidado de la Salud Materna y Perinatal en EsSalud 2016-2021.

3.21 Resolución de Gerencia General N° 551-GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 10- GG-ESSALUD-2010 "Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud".

3.22 Resolución de Gerencia General Nº 487-GG-ESSALUD-2014 que aprueba la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social (ESSALUD)".

3.23 Resolución de Gerencia General Nº 632-GG-ESSALUD-2020 que aprueba la Directiva N° 012-GCPS-ESSALUD-2020 "Telemedicina en pacientes con enfermedad crónica o continuador en EsSalud".

3.24 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 86-GCPS-EsSalud-2017.Directiva Nº 002-GCPS-ESSALUD-2017 "Atención Integral de la Salud Materna en las etapas Preconcepcional, Embarazo, Parto y Puerperio en ESSALUD.

3.25 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 18-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico "Manejo de la gestante y del Recién Nacido COVID-19".

3.26 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 19-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico "Implementación de Trabajo Remoto para el personal asistencial de EsSalud".

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento se aplica en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público-Privada (APP) según los términos y condiciones establecidos en su contrato.

V. GLOSARIO DE TÉRMINOS

5.1 Caso de Gestante con COVID-19 confirmado

Es la gestante que, independientemente de la sintomatología clínica, tiene confirmación de laboratorio a infección por COVID-19.
Las definiciones se ajustan según la alerta epidemiológica vigente.

5.2 Caso de Gestante descartada como portadora de COVID-19

Es aquella gestante que tiene un resultado negativo de laboratorio (prueba rápida y molecular) para COVID-19.

EsSalud

5.3 Caso de Gestante Sospechosa de tener COVID-19

Es aquella gestante que cumple con las definiciones de caso para COVID-19:

- Persona con infección respiratoria aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre, congestión nasal, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar.
- Contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas, y/o
- Resultado de laboratorio indeterminado para COVID-19.

Las definiciones se ajustan según la alerta epidemiológica vigente.

5.4 Clasificación clínica COVID-19

a) **Caso leve:** Persona con Infección respiratoria aguda, que presente dos o más de los siguientes signos y síntomas:

- Tos
- Dolor de garganta
- malestar general/cansancio
- Congestión nasal
- Fiebre
- Anosmia

El caso leve no requiere hospitalización, se realizará aislamiento domiciliario y seguimiento mediante telemonitoreo o teleorientación.

b) **Caso moderado:** Persona con infección respiratoria aguda que cumple con los siguientes criterios:

- Disnea o dificultad respiratoria
- Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto
- Saturación de oxígeno < 95%
- Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión)
- Hipotensión arterial
- Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía
- Recuento linfocitario menor de 1000 µ/L

c) **Caso grave**: Persona con infección respiratoria aguda grave que requiere hospitalización con presencia de sepsis y/o falla respiratoria con dos o más de los siguientes criterios:

- Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO2 < 32 mmHg
- Alteración del nivel de conciencia
- Presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg
- Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal
- Lactato sérico > 2 mosm/L

El caso severo para COVID-19 requiere hospitalización en área de cuidados críticos para manejo multidisciplinario debido al mayor riesgo de resultados adversos.

Las definiciones se ajustan según la alerta epidemiológica vigente, así como las codificaciones a utilizar (Anexo N° 01)

5.5 Confidencialidad

Es la garantía que la información de los pacientes será protegida para que sea conocida sólo por usuarios autorizados. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a la información.

5.6 Consentimiento Informado

Es la conformidad expresa de la gestante/puérpera o de su representante legal cuando ella está imposibilitada de hacerlo (menor de edad, discapacidad mental o estado de inconciencia,u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro

procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico, u otro pro competente que realizara el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por la paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.

5.7 Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales

Es el consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco que otorga el paciente o su representante legal por escrito a la IPRESS para que la información referida a su identificación y salud sea enviada y tratada estrictamente para los servicios de telemedicina solicitados, pudiendo revocar dicho consentimiento en cualquier momento, con las excepciones estipuladas en la legislación vigente aplicable. Es otorgada de forma expresa mediante la Tecnología de Información y Comunicación utilizada para la prestación del servicio

5.8 Contacto COVID-19

Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante caso confirmado:

- Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para ponerse, quitarse y desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.
- Persona que visita, comparte o reside en el mismo ambiente de un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, reuniones) con quien haya estado a menos de 2 metros de distancia.
- Persona que viajó con un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 (proximidad menor a un metro) en cualquier tipo de medio de transporte, dentro de los 14 días después de la aparición de los síntomas del caso confirmado de infección por COVID-19.

Las definiciones se ajustan según la alerta epidemiológica vigente.

5.9 Gestante con comorbilidad

Gestante que presenta, entre otras, cualquiera de las siguientes patologías:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Obesidad
- Afección cardiaca
- Asma
- Cáncer
- Enfermedades crónicas
- Recibe inmunosupresores
- Enfermedades autoinmunes.

5.10 Medio o mecanismo pare el desarrollo del trabajo remoto.

Cualquier equipo o medio informáticos, de telecomunicaciones y análogos (Internet, telefonía u otros), así como de cualquier otra naturaleza que posibilite y resulte necesario para la prestación de servicios fuera del centro de labores.

5.11 Paciente Continuador.

Es aquella persona asegurada que solicita atención por segunda o más veces en el año en el en el servicio o lugar donde le brindan la atención de salud.

5.12 Signos de Alarma para COVID-19 en gestantes.

Características clínicas de la gestante que indica que requiere atención medica inmediata. La gestante puede presentar alguno de los siguientes signos:

a. Sensación de falta de aire o dificultad para respirar.
b. Desorientación, confusión.
c. Fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente por más de dos días.
a. Dolor en el pecho.
b. Coloración azul de los labios.

5.13 Tecnología de información y comunicación en salud- TIC

Conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobierno y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.

5.14 Teleconsulta.

Es la consulta a distancia que se realiza entre el médico y una usuaria sea gestante/puérpera u otra, 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 el Ministerio de Salud.

5.15 Teleinterconsulta.

Es la consulta a distancia mediante el uso de TIC, que realiza el médico a otro médico o servicio, para la atención de una gestante o puérpera, pudiendo estar o no presente 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 el Ministerio de Salud.

5.16 Telemonitoreo

Es la monitorización o seguimiento a distancia de la gestante /usuaria de forma remota en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio del profesional de salud 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 y exámenes auxiliares de acuerdo con el criterio del profesional de la salud y según sus competencias.

5.17 Teleorientación

Es un conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría en fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

5.18 Trabajo presencial

Implica la asistencia física del trabajador durante la jornada de trabajo atendiendo a la particularidad del servicio de cada órgano y/o unidades orgánicas de la entidad.

5.19 Trabajo remoto asistencial

Es la prestación de servicios sujeta a subordinación, con la presencia física del/la servidor/a civil en su domicilio y/o lugar de aislamiento domiciliario a trabajares comprendidos en el grupo de riesgo, utilizando cualquier medio o mecanismo que posibilite realizar las labores fuera del centro de labores, siempre que la naturaleza de las labores lo permita. Este no se limita al trabajo que puede ser realizado mediante

medios informáticos de telecomunicaciones u análogos, sino que se extiende a cualquier tipo de trabajo que no requiera la presencia física del trabajador/a en el centro de labores.

En el caso de trabajadores no comprendidos en el grupo de riesgo y cuya naturaleza de sus funciones sea compatible con trabajo remoto, siempre que las condiciones en su domicilio o lugar de aislamiento no sea posible implementar el trabajo remoto, excepcionalmente puede realizarse en la IPRESS de origen o IPRESS próxima al lugar de residencia del trabajador, previa coordinación y autorización de la Dirección, teniendo en cuenta el equipamiento, riesgo de exposición a COVID 19 y uso de equipo de protección personal.

5.20 Trabajo en modalidades mixtas

Implica la combinación de trabajo presencial y trabajo remoto, se puede dar en trabajadores con licencia con goce de haber compensable alternando las modalidades en atención a las necesidades de cada IPRESS.

5.21 Transmisión vertical

La transmisión vertical de la enfermedad COVID-19 no se ha demostrado de manera convincente a partir de datos actuales. Lo más probable es que se propague de persona a persona a través del contacto cercano con la tos o el estornudo de una persona infectada o al tocar objetos o superficies contaminadas y luego tocarse la boca, los ojos o la cara. No se encontró ADN viral detectable en el líquido amniótico, el suero, la placenta, la leche materna o el fluido vaginal (aunque pocas mujeres han sido analizadas). Se ha detectado SARS-CoV-2 en heces.

VI. RESPONSABILIDADES

6.1 El Gerente /Director de Red Prestacional/Asistencial, es responsable de gestionar los recursos para la atención integral de la gestante y su recién nacido, teniendo en cuenta la demanda de atención, oferta disponible, gestionando las facilidades para el desarrollo del trabajo remoto, mixto y presencial en las IPRESS a su cargo, en el marco de la normativa institucional vigente.

6.2 Gerente/Director de IPRESS, es responsable de la gestión de los recursos humanos, logísticos, tecnológicos, organización y programación del personal a su cargo para la atención integral de la gestante, articulando las prestaciones de salud a realizarse mediante trabajo remoto, mixto y presencial, teniendo en cuenta la demanda de atención, oferta disponible en coordinación con el Jefe de Departamento/Servicio /Soporte Informático. Así mismo, de la evaluación de la programación asistencial de la IPRESS a su cargo.

6.3 El Jefe del Servicio/Departamento de la IPRESS es el responsable de la programación ambulatoria y hospitalaria de las atenciones de la gestante, puérpera, mujer en edad fértil, mediante trabajo remoto asistencial, mixto o presencial, en base al análisis de la demanda, la oferta del servicio, perfil de los profesionales, evaluando los recursos humanos, bioseguridad, infraestructura, flujos de gestantes con síntomas respiratorios COVID-19 y sin síntomas respiratorios.

6.4 El Jefe del Departamento/Servicio de la IPRESS evalúa la potencial demanda no atendida por la pandemia del COVID-19, para tomar las medidas correctivas y la programación en el ESSI de los profesionales de la salud de acuerdo con sus competencias.

6.5 El profesional de la salud programado en telemedicina (Teleconsulta, Telemonitoreo, Teleorientación, Teleinterconsulta), es responsable de la confidencialidad de la información de la gestante/usuaria.

EsSalud

VII. CONSIDERACIONES GENERALES

7.1 De La Organización de la Red

7.1.1 Realizar un plan de contención de servicios de atención obstétrica y perinatal por niveles de atención en su ámbito geográfico, definiendo la atención de gestantes/puérperas con COVID-19 con o sin sintomatología respiratoria.

7.1.2 Reorganizar los recursos humanos, según perfil profesional y situación actual de aislamiento voluntario o presencial para contar con personal necesario y adecuado para triaje, hospitalización por prioridades, manejo de gestantes/puérperas con COVID-19 según la IPRESS y capacidad resolutiva en los tres niveles de atención

7.1.3 Organizar, implementar y desarrollar, los recursos humanos, logísticos y tecnológicos necesarios para la atención de las gestantes/puérperas y su recién nacido en las IPRESS de modo presencial y por temedicina (telemonitoreo, tele orientación, teleconsulta, teleinterconsulta) o mixtas.

7.1.4 Garantizar la continuidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva con el suministro ininterrumpido de los insumos de los métodos anticonceptivos, siendo componente esencial de la salud pública durante la pandemia del COVID-19, atendido por médicos y profesional obstetriz/obstetra.

Gerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias-GPNAGCS V°B° K. MONTAÑO F. Sub Gerente Subgerencia - ESSALUD -

7.1.5 La Red organiza la IPRESS a su cargo de acuerdo con la demanda, oferta de servicios, contexto epidemiológico, teniendo en cuenta la necesidad de atención de las gestantes a término y pretérmino con diagnóstico de caso COVID-19 sospechoso y confirmado, gestantes con edad gestacional de 37 a 40 semanas o más, para parto normal y cesárea no complicada, y la **atención** de partos inminentes.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCS V°B° Dr. M. MASCARO C. Gerente ESSALUD

7.2 De La Organización de la IPRESS

7.2.1 Las IPRESS determinan los flujos de atención de la mujer/gestante desde la atención preconcepcional, control prenatal, parto y puerperio, lo mismo que aquellos de las salas de hospitalización y centro obstétrico de pacientes COVID-19 con o sin sintomatología respiratoria, con los protocolos de distanciamiento seguro (de por lo menos 1.5 metros) y protección determinados tanto para pacientes como personal asistencial .La atención con áreas diferenciadas para gestantes con diagnóstico de COVID-19 positivas en las diversos momentos (embarazo, parto y puerperio)

7.2.2 Las IPRESS con población adscrita establecen estrategias para la atención prenatal mediante, la telemedicina (teleconsulta, telemonitoreo y teleorientación, teleinterconsulta), la atención presencial o ambas, de acuerdo con el listado nominal de gestantes, y localización de las gestantes (mapeo).

7.2.3 La IPRESS realizan el seguimiento y la referencia oportuna de las gestantes con síntomas respiratorios en condiciones de aislamiento domiciliario, vulnerabilidad, contacto; las gestantes de alto riesgo obstétrico y las gestantes con fecha cercana al parto.

7.2.4 La IPRESS, realiza el seguimiento de gestantes infectadas con la COVID-19, que el trabajo de parto sea atendido como mínimo en el segundo nivel de atención, para que reciba atención oportuna y apropiada en caso de presentar complicaciones respiratorias.

7.2.5 Las IPRESS implementan áreas administrativas y asistenciales diferenciadas, de acuerdo con realidad local, nivel de complejidad para la atención de gestantes/puérperas con síntomas respiratorios y las gestantes sin síntomas respiratorios, evitando la rotación del personal asistencial entre estas.

7.2.6 Las IPRESS con población adscrita del primer nivel de atención (PNA) y del segundo nivel, de acuerdo con su capacidad resolutiva establecen procesos y protocolos de atención de las gestantes con síntomas respiratorios y sin síntomas respiratorios de las gestantes/puérperas normales, con riesgo obstétrico y/o comorbilidades articulando las prestaciones por modalidad remota y presencial.

7.2.7 Las IPRESS con población adscrita se encargan de la atención y seguimiento (presencial y trabajo remoto asistencial) de la gestante de bajo riesgo con o sin cuadro respiratorio (síntoma leve) y cuando no tienen capacidad resolutiva refieren a las gestantes de alto riesgo obstétrico o con complicaciones al nivel de atención correspondiente.

7.2.8 Las IPRESS del segundo y tercer nivel de atención, deben atender las complicaciones obstétricas ante la sobredemanda de los Hospitales Nacionales por los casos severos de COVID-19 de acuerdo con indicación médica (médicos ginecoobstetras y especialidades).

7.2.9 Las IPRESS hospitalarias aseguran la atención de los partos (normales, cesáreas) las 24 horas del día, con las medidas estrictas de bioseguridad para evitar la infección por COVID-19.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
K. MONTAÑO F.
Sub Gerente
ESSALUD

7.3 De la Información a la Gestante y/o Familiar

1. Difundir e informar en las IPRESS de la Red Prestacional/Asistencial, las medidas de bioseguridad en el autocuidado de la gestante, signos de alarma y los cuidados de la salud familiar ante la pandemia COVID-19, usando preferentemente Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) así como medios de comunicación masivos (redes sociales, radio, televisión, entre otros).

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARÓ C.
Gerente
ESSALUD

2. Informar/orientar a la gestante y/o familiares, que deben acudir a la IPRESS en caso de urgencia/emergencia o una cita programada adoptando las medidas de bioseguridad, por la alta contagiosidad del COVID-19. (Anexo N° 02)

3. Promover las medidas de bioseguridad y prevención del COVID 19 a la gestante, el uso correcto de la mascarilla, el lavado de manos y el distanciamiento físico mayor a 2 metros entre personas. Asimismo, evitar ambientes pequeños con poca circulación de aire.

4. Difundir información para la atención de la gestante en las IPRESS de la Red Prestacional/Asistencial y evitar aglomeraciones innecesarias, en los hospitales de mayor nivel de complejidad.

5. Difundir los síntomas y signos de alarma por COVID-19, así como, los cuidados preventivos en el embarazo.

6. Brindar información/consejería en la atención y suministro ininterrumpido de los insumos de los métodos para evitar el embarazo no deseado, mantener el acceso a la salud sexual y reproductiva es un componente esencial de la salud pública durante la pandemia del COVID-19.

EsSalud

VIII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

8.1 Identificación de las gestantes

8.1.1 El Jefe de Servicio/Departamento o quien haga sus veces, se encarga de dirigir y organizar el proceso de identificación de gestantes nuevas y continuadoras, para brindarles una cita presencial en consulta externa, Teleconsulta, Teleorientación o Telemonitoreo en la IPRESS según corresponda.

8.1.2 La identificación de gestantes continuadoras para recibir una cita para Teleconsulta, Teleorientación o Telemonitoreo, se realiza en la IPRESS donde se atiende el paciente para el control prenatal, puerperio tomando en cuenta las siguientes estrategias:

1. Pacientes gestantes que se atienden de forma regular identificados en los libros registros y seguimiento de gestantes de los servicios de ginecología y obstetricia, base de datos de registro de seguimiento de pacientes u otros registros existentes en la IPRESS.
2. Pacientes gestantes continuadoras que estuvieron citados a la consulta médica o atención no médica que no pudieron acceder a los servicios en la IPRESS por razones como: el periodo de inmovilización social, Emergencia Sanitarias o problemas de acceso geográfico entre otras.
3. Pacientes gestantes que cuenten con derivaciones del servicio de ginecología u obstetricia para la atención de otros servicios para cumplimiento de la cartera de servicios de la gestante, psicología, nutrición, odontología, inmunizaciones o servicio social o de los diferentes programas y estrategias.
4. Pacientes gestante o puérpera para control post alta de hospitalización, que requiere cita y cuyo médico tratante o el médico que brinda el alta autorice realizar el control por Teleconsulta o Telemonitoreo.
5. Pacientes gestantes o puérperas que requieren ser monitorizados en las IPRESS como medio de control de su situación de salud.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención de Prestaciones Sanitarias-GPNAPS-GCPS V°B° K. MONTAÑO F. Sub Gerente - ESSALUD -

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS V°B° Dr. M. MASCARÓ C. Gerente - ESSALUD -

8.1.3 La relación de las pacientes gestantes continuadoras identificadas en la IPRESS. deben ser comunicadas al módulo de citas o las plataformas de sistemas de citas, EsSalud en Línea, para priorizar su atención por Teleconsulta, Teleorientación o Telemonitoreo, previa comunicación a la paciente y consentimiento informado para recibir dicha atención, se le brinda la cita de acuerdo con la programación de los profesionales.

8.1.4 Las pacientes con diagnostico confirmado de embarazo previo, que soliciten cita por primera vez al servicio para control prenatal, se les genera una cita para atención presencial para el primer control prenatal por médico u obstetriz/obstetra en el servicio y se le informa los protocolos de atención presencial.

8.1.5 Las pacientes con sospecha de embarazo que tengan historial previo de atención en su IPRESS pueden tener la atención por Teleconsulta, Telemonitoreo o Teleorientación para la orientación, anamnesis o solicitud de examen de confirmación del embarazo o cartera de gestante según corresponda.

8.2 Asignación de citas

8.2.1 Las citas se realizan a través de la plataforma de EsSalud en Línea, o sistema de referencias para las atenciones en consulta externa, Teleconsulta, Telemonitoreo o Teleorientación según corresponda. Las citas se comunican vía telefónica a la gestante con anticipación a través de EsSalud en Línea y se programan según la periodicidad de los controles prenatales que necesita en el sistema, teniendo en cuenta el aforo permitido para el caso de la atención presencial para la toma de exámenes y consulta presencial. Así mismo, comunica la cita por telemonitoreo para la entrega de resultados de la cartera de gestantes.

8.2.2 Las citas a través del sistema de referencia se realizan teniendo en cuenta la organización en Red, según capacidad resolutiva de la IPRESS.

8.2.3 El personal de EsSalud en Línea, módulo de citas, brinda las recomendaciones para las citas por telemedicina (hora de llamada, tener a la mano tarjeta de control prenatal, exámenes de laboratorio, ecografías previas, necesidad de emitir su consentimiento informado para la atención, entre otros) y en la atención presencial (acudir hora cita exacta, uso de mascarillas, caretas, respetar distanciamiento social, aforo, entre otros) en el marco de la normatividad vigente.

8.2.4 El personal de EsSalud en línea debe identificar a pacientes nuevas o continuadoras para ofertar según sea el caso las citas de Teleconsulta, Telemonitoreo (gestantes continuadoras) y atención presencial (gestantes nuevas) para consulta por médico general, especialista (gineco-obstetra; médico de familia) o atención de obstetricia. Siempre debe identificarse si tiene síntomas respiratorios o sospecha de COVID-19, las recomendaciones de asilamiento domiciliario y cita modalidad remota y diferir la cita presencial 2 semanas de preferencia.

8.3 Consideraciones y actividades para realizar el trabajo remoto asistencial

8.3.1 Teleconsulta:

1. La Teleconsulta no remplaza la consulta presencial o física, pero facilita y complementa el seguimiento. (Anexo N° 03)
2. La Teleconsulta se realiza en un ambiente privado, recogiendo toda la información necesaria en la anamnesis y en la consulta presencial se complementa con el examen físico y realizar los exámenes de laboratorio y ecográficos necesarios.
3. La gestante/usuaria debe ser informada respecto de la imposibilidad de realizar examen físico.
4. La gestante/usuaria programada en Teleconsulta, debe estar clínicamente estable.
5. La programación de la Teleconsulta es según el análisis de la demanda y oferta del servicio, la disponibilidad de los recursos humanos, equipamiento, infraestructura y elementos de bioseguridad. El rendimiento es de 5.0 por hora, siendo 4.0 por hora en los Hospitales III-IV e IPRESS del III nivel de atención,
6. El profesional de la salud registra en el Sistema Informático, ESSI, usando el código CIE-10.

Actividades

1. Atención de la gestante/usuaria continuadora con atención médica presencial previa que requiere resultados de laboratorio o resultado de estudio ecográfico.
2. Prescripción de medicamentos, puede acceder a la extensión de la receta y ser entregados en la IPRESS de origen, farmacia vecina u otras estrategias de entrega de medicamentos.
3. Control y seguimiento de atención médica previa, así como la evaluación de exámenes auxiliares registrados en el sistema informático (ESSI), prescripción de algunos micronutrientes, y/o medicamentos de uso regular del paciente.
4. Interconsultas médicas o derivaciones de otro grupo profesional que considere necesaria o refiere.
5. Determinación e información a la gestante de la necesidad de una consulta presencial, solicitud de análisis de laboratorio y ecografía obstétrica en caso necesario antes de la consulta presencial.
6. Incluye las consultas de médicos generales, médicos especialistas (médico gineco-obstetra, médico de familia u otra especialidad).
7. Seguimiento y evaluación de la salud sexual y reproductiva:

a) Evaluar el historial de controles prenatales de la gestante indicada por médico tratante
b) Detección e información de signos de alarma.
c) Emisión de Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) en gestantes **(Descanso pre y post natal).**
d) Asesoría en anticoncepción
e) Manejo y evolución en el climaterio
f) Seguimiento de Infecciones genitourinarias no complicadas
g) Informe de exámenes y asesoría en patología cervical.

8.3.2 Telemonitoreo médico:

1. Seguimiento de la gestante/puérpera continuadora del servicio, determinada en la Teleconsulta para un monitoreo o reevaluación para el control de su salud, evaluar exámenes de ayuda al diagnóstico solicitados, ajustes al tratamiento, brindar información y recomendaciones, para el control de su situación de salud puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo con el criterio médico.
2. Seguimiento de una gestante/puérpera que fue atendida en el Consultorio de Atención Inmediata (CAI) o urgencia/emergencia y no contestan llamadas fuera del horario y fecha programada.
3. Seguimiento de emergencias/urgencias de la atención posterior a un procedimiento realizado (AMEU, ecografía obstétrica y fetal, Inserción de implante, inserción de DIU, etc.) en caso necesario para disminuir la atención presencial.
4. Información a la gestante sobre los síntomas y signos de alarma, del embarazo, signos y síntomas respiratorios COVID-19, medidas de bioseguridad y en caso de inicio de trabajo de parto donde debe asistir o comunicarse. si la gestante presenta un signo de alarma, debe acercarse de inmediato al servicio de emergencia.

8.3.3 Telemonitoreo Obstetriz/Obstetra

1. Las actividades de telemonitoreo de la Obstetriz/Obstetra de las gestantes y puérperas no remplaza la atención prenatal ni del puerperio, pero facilita y complementa su seguimiento. (Anexo N° 03)
2. El Telemonitoreo por Obstetriz/Obstetra se realiza después de la primera atención presencial, articulando con la atención presencial del profesional obstetriz/obstetra.
3. Realizan actividades de seguimiento del control prenatal de gestantes de bajo riesgo y atención del puerperio normal, para la detección temprana del riesgo, como son los síntomas y signos de alarma de acuerdo con la cartera de servicios.
4. Evaluación de la información o historial de la gestante, antecedentes personales, patológicos, Fecha de ultima regla (FUR), número de gestaciones y partos, hijos vivos (GP), síntomas respiratorios recientes, contactos factores de riesgo obstétrico, signos de alarma, pruebas de ayuda diagnostica realizadas, resultados de laboratorio o ecográficos, ganancia de peso, presión arterial etc.
5. Información/orientación sobre plan de parto y dotación de micronutrientes a la gestante.
6. Verifica los resultados de ayuda al diagnóstico para cumplir la cartera de servicios y en casos de gestantes de alto riesgo obstétrico o con patología refiere al médico.
7. Brinda información/consejería y emite receta para suministro de los insumos de los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo no deseado.

8. Realizan el seguimiento del control puerperal, verifican los cuidados de ingesta de hierro, higiene, estilos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física), planificación familiar y lactancia materna exclusiva.
9. Emite el Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) en gestantes normales o de bajo riesgo obstétrico (BRO). (descanso pre y post natal).
10. La obstetriz/obstetra realiza en cada atención el registro en el Sistema Informático ESSI, con el código CIE-10.

8.3.4 Teleorientación obstetriz /obstetra

1. Informar sobre la importancia del control prenatal, parto normal y lactancia exclusiva. Ventajas de la alimentación saludable y la actividad física.
2. Orientación en psicoprofilaxis y estimulación prenatal
3. Informar, las medidas de bioseguridad en el autocuidado de la gestante, signos de alarma y los cuidados de la salud familiar ante la pandemia COVID-19.
4. Informar/orientar a la gestante y/o familiares, para acudir a la IPRESS en caso de urgencia/emergencia por enfermedad respiratoria aguda con las medidas de bioseguridad por la alta contagiosidad del COVID-19.
5. Promover las medidas de cuidado y de bioseguridad, el uso de la mascarilla, lavado de manos y el distanciamiento físico mayor a 2 metros entre personas. Asimismo, evitar ambientes pequeños con poca circulación de aire.
6. Brindar información del trabajo de parto y signos de alarma en el periodo de gestación y evitar las complicaciones maternas perinatales y las aglomeraciones innecesarias, en los hospitales de mayor nivel de complejidad.
7. Informar a la gestante sobre las medidas de prevención y los síntomas y signos de alarma en la gestante por COVID-19.
8. Brindar información sobre la importancia de la prevención en la salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia sexual como componentes esenciales de la salud pública durante la pandemia del COVID-19.

8.4 Actividades para realizar en trabajo presencial

8.4.1 Triaje

1. Se organiza el triaje diferenciado para evaluar a las gestantes con síntomas respiratorios e identifica sí una gestante o puérpera con infección respiratoria aguda (IRA) cumple los criterios de caso para COVID-19, su atención se dirigirá hacia urgencias.

2. La paciente con cita programada es recibida por personal de salud técnico que realiza el triaje de síntomas respiratorios, si tiene prueba rápida previa, familiares o personas en su entorno con resultados positivos, toma la temperatura, saturación de oxígeno y/o prueba rápida para COVID-19. De tener síntomas respiratorios y/o prueba rápida positiva, es referido a la IPRESS o área diferenciada para atención de pacientes con síntomas respiratorios o con sospecha COVID-19 y telemonitoreo COVID-19 y cumplimiento de las recomendaciones de aislamiento domiciliario.

3. El paciente sin síntomas respiratorios o con prueba rápida COVID-19 negativa, según la cita de atención presencial de consulta, atención prenatal o de exámenes de laboratorio se le dirige a la zona de atención.

4. Las usuarias/gestante identificadas en las áreas de triaje, sin cuadro respiratorio, o con prueba rápida COVID-19 negativa, acceden a las áreas que hayan sido designadas para la atención presencial de consulta, atención prenatal/puerperio o de exámenes de laboratorio u otro motivo ginecológico, según los flujos de pacientes establecidos en el protocolo de la IPRESS y el aforo.

5. Las IPRESS en el segundo y tercer nivel de atención organizan el triaje y flujos internos diferenciados, de gestantes sin síntomas respiratorios, y con síntomas respiratorios; para realizar el manejo de las gestantes de alto riesgo obstétrico y a las gestantes con síntomas respiratorios catalogadas como casos moderados y severos de COVID-19, teniendo en cuenta la capacidad resolutiva para realizar la referencia oportuna si lo requiere.

8.4.2 Sala de espera de usuaria/gestante, sin síntomas respiratorios:

1. Toda persona asintomática, tiene riesgo de ser fuente de contagio, por lo que se deben mantener medidas de protección.
2. Antes de ingresar previamente se ha realizado el triaje de síntomas respiratorios, la medición obligatoria de la temperatura, lavado de manos.
3. Disponer de un ambiente ventilado y contar con dispensadores de alcohol en gel para uso de usuaria/gestante.
4. La usuaria/gestante debe usar mascarilla y protector facial.
5. Mantener el distanciamiento físico de 2 metros, uso de sillas en lugares señalizados, con aforo mínimo.
6. Restringir el uso de teléfono celular, tanto por el personal de salud como la gestante en las salas de espera.
7. La gestante debe entrar sola, evitar ingresar con acompañante (adulto mayor y niños).
8. Las gestantes de alto riesgo obstétrico y/o comorbilidades deben tener citas presenciales de acuerdo con la necesidad de atención y/o indicación médica.

8.4.3 Medidas de bioseguridad del personal de salud:

1. Usar mascarilla, protector facial y el equipo de bioseguridad según normativa.
2. Lavarse las manos, antes y después de atender a cada usuaria/gestante o puérpera.
3. Limpiar y desinfectar las superficies de contacto entre cada paciente con solución hidroclorada, por el personal responsable de limpieza y desinfección.
4. La desinfección de los muebles, instrumentos y equipos utilizados en la atención de acuerdo con las medidas de seguridad establecidos, después de cada atención.
5. Limpiar y desinfectar los transductores empleados entre pacientes (consultar el manual de ecografía para el uso específico de soluciones desinfectantes).

8.4.4 Consulta médica ambulatoria (pacientes sin síntomas respiratorios)

1. Establecer la programación de atenciones presenciales a través de EsSalud en línea, módulos de citas de IPRESS o sistema de referencias a las gestantes identificadas que no recibieron controles por la emergencia sanitaria
2. La gestante previamente citada (hora exacta), ingresa al consultorio, de acuerdo con un flujo establecido, de ingreso y salida, manteniendo el distanciamiento.
3. La mujer/gestante previamente citada debe ingresar al consultorio de preferencia sola, salvo que sea menor de edad o con discapacidad que requiera ser acompañada. Siendo necesario comunicar al área de vigilancia para su estricto cumplimiento.
4. Los pacientes considerados para atención médica presencial son:
   a. Primera consulta médica de la gestante o primer control de gestante nueva (registro en el Carnet perinatal CLAP, elaboración del Plan de Parto, tamizaje de Violencia, solicitud de exámenes de laboratorio, solicitud de ecografía, consejería y tamizaje de VIH, suplementación de hierro y ácido fólico, según cartera de servicios vigente. El primer control, es de 30 minutos).
   b. Realizar procedimientos de ayuda al diagnóstico (ecografía obstétrica, toma de muestra para análisis de laboratorio, etc.) de acuerdo con la cartera de servicios.
   c. Gestante con cita previa para consulta médica derivada por médico/obstetriz.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS V°B° K. MONTAÑO F. Sub Gerente ESSALUD

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS V°B° Dr. M. MASCARÓ C. Gerente ESSALUD

d. Gestante con comorbilidades y/o de alto riesgo obstétrico.
e. Gestante a término o del tercer trimestre con o sin signos de alarma.
f. Consulta de la puérpera post cesareada, con o sin procedimiento de retiro de puntos de herida operatoria.
g. La consulta médica de las gestantes debe complementarse con la ecografía obstétrica correspondiente, para evitar la exposición innecesaria de las gestantes
    - 11- 13 semanas (ecografía obstétrica/genética)
    - 18-24 semanas (ecografía obstétrica morfológica)
    - 30-32 semanas (ecografía de bienestar fetal)

   En estos casos la consulta médica debe tener una duración de 20 a30 minutos., tomando en cuenta las medidas de bioseguridad.

h. El control prenatal y los análisis complementarios deben realizarse de preferencia, en el mismo día de cita y los resultados pueden enviarse por correo electrónico u otro.
i. Estas consultas médicas deben complementarse con Teleconsulta o Telemonitoreo de acuerdo con el caso y requerimiento del médico
j. El Consultorio de Atención Inmediata (CAI), en el marco de la normatividad de CAI vigente, a gestantes sin síntomas respiratorios y no sospechosas de COVID-19, generalmente está ubicado cerca al servicio de emergencia del hospital para atención inmediata de:
    - Gestante de alto riesgo obstétrico
    - Gestantes mayores de 32 semanas.
    - Gestante normal sin control prenatal en el último mes.
    - Gestante con resultados de laboratorio solicitados.
    - Gestantes con signos de alarma

5. En el contexto de pandemia por COVID-19, es necesario realizar el trabajo de coordinación permanente con la gestante para la atención presencial mínimo necesaria o indispensable de acuerdo con la indicación o evaluación de la paciente.

8.4.5 Atención Obstetriz/Obstetra (pacientes sin síntomas respiratorios)

1. El profesional Obstetriz/Obstetra realiza las actividades de atención prenatal: de acuerdo con sus competencias, de acuerdo con normativa institucional cumpliendo las medidas de bioseguridad, con el uso del padrón de gestantes de la IPRESS y, asimismo, realiza las visitas domiciliarias cuando son necesarios y de acuerdo con la disponibilidad de recursos.

    a. Primer Control de gestante nueva: registro en el Carnet perinatal CLAP, elaboración del Plan de Parto, tamizaje de Violencia, solicitud de exámenes de laboratorio, solicitud de ecografía, consejería y tamizaje de VIH, suplementación de hierro y ácido fólico, según cartera de servicios vigente. El primer control, es de 30 minutos. Se registra en el libro de seguimiento de gestantes para su control.
    b. Gestante continuadora: se evalúa físicamente los parámetros del control prenatal según normatividad vigente, se solicitan exámenes auxiliares de ayuda a diagnostica de ser necesarios y la prescripción de suplementos de hierro y ácido fólico. Según el caso se deriva o refiere al nivel correspondiente.

2. El profesional Obstetriz/Obstetra realiza la atención ambulatoria de planificación familiar especialmente la dotación de métodos anticonceptivos de larga duración (LARC) de acuerdo con sus competencias, recursos y las medidas de bioseguridad.

EsSalud

8.4.6 Atención no médica por otros grupos profesionales

La atención de los profesionales de salud: Trabajo social, nutrición, psicología, odontología, enfermería, realizan sus actividades de acuerdo con su perfil y competencias y la normatividad vigente, está supeditada a la capacidad operativa que disponga la IPRESS y la naturaleza de sus funciones priorizando el trabajo remoto asistencial

8.4.7 Visita Domiciliaria

En las gestantes con infección respiratoria (IRA) leve, el manejo domiciliario para este contexto abordará los siguientes aspectos: Aislamiento domiciliario por 14 días, con seguimiento telefónico cada 12 horas y visita domiciliaria determinada por el seguimiento telefónico.
Las visitas domiciliarias se realizan a gestantes de Alto Riesgo Obstétrico y aquellos que no acuden a las citas programadas.

8.4.8 Atención en Emergencia/Urgencia

El personal de salud debe:

1. Realizar el tamizaje temprano en caso necesario a todas las gestantes que acuden con sintomatología respiratoria o contacto previo, especialmente a las gestantes que requiere hospitalización (trabajo de parto u otros motivos), manteniendo las medidas de bioseguridad.
2. Hay que asegurar que la gestante o puérpera que acuda con síntomas de infección respiratoria aguda dispone de una mascarilla quirúrgica y mascara facial.
3. Identificar los resultados patológicos de exámenes de laboratorio y ecográficos que requiera una atención oportuna del proceso intercurrente o comorbilidades.
4. Evaluar, diagnosticar y manejar oportunamente a las gestantes con complicaciones obstétricas o comorbilidades de acuerdo con sus competencias realizando la atención multidisciplinaria
5. Informar a la gestante sobre los síntomas y signos de alarma para COVID-19 o algún signo de alarma del embarazo, inicio del trabajo de parto y donde debe asistir o comunicarse.
6. Derivar la atención prenatal a emergencias a las gestantes con comorbilidades o de riesgo obstétrico si es necesario para la atención presencial.
7. Implementar y evaluar el registro del listado de gestantes con signos de alarma para el seguimiento respectivo, brindándole el número telefónico institucional para consultas de urgencia.

8.4.9 Atención en Hospitalización

1. El médico que atiende a la gestante hospitalizada por causa obstétrica que presente fiebre y/o signos o síntomas de infección respiratoria (tos, dificultad respiratoria, cefalea, rinorrea, dolor de garganta, mialgia, malestar general, puede a veces presentar diarrea) debe considerar caso sospechoso de COVID-19. Si presenta fiebre aislada, se recomienda antes de considerar caso sospechoso de COVID-19, descartar otras causas. [1].
2. La gestante/puérpera durante la hospitalización de debe recibir información y asesoramiento sobre medidas apropiadas de prevención y control de infecciones para prevenir la transmisión de COVID-19 y otras orientaciones de los signos de

[1]Recomendaciones clínicas para la prevención, diagnóstico y manejo de gestantes en pandemia por COVID-19-IETSI, abril-2020.

alarma, lactancia materna, planificación familiar y el cuidado del recién nacido, lactancia exclusiva. La paciente con sospecha o confirmación de COVID-19, debe tener acceso a atención especializada, que incluye cuidados obstétricos y perinatales, con las condiciones de bioseguridad y aislamiento. [2]

3. El médico debe evaluar y dar alta precoz para aislamiento domiciliario de acuerdo con el cuadro clínico y estado de gestante COVID-19, y luego, el personal de salud realizará el seguimiento por Teleconsulta, Telemonitoreo, Teleorientación o en casos muy necesarios realizar visita domiciliaria. Si es necesario la hospitalización la gestante debe permanecer aislada en un área COVID-19.
4. La vía del parto en gestante COVID-19 es decisión del equipo que trata a la paciente, sopesando el riesgo de trasmisión. Considerar que, la infección COVID-19 no es causa de término del embarazo.
5. Criterios de alta hospitalaria en gestante con COVID-19:
    a. Criterios de estabilidad clínica: Afebril, SPO2 basal ≥ 94%, no alteración del estado mental y capacidad para la ingesta oral.
    b. Criterios de buena evolución clínica y analítica: recuento linfocitario normal o en aumento respecto al valor basal, PCR, ferritina y LDH normales o en descenso.
6. Alta precoz para puérperas post parto normal o cesárea sin sintomatología respiratorio, COVID-19 negativo:
    a. Parto normal: 24 horas
    b. Parto por cesárea: 48 horas
7. Al alta del servicio, la puérpera debe recibir información/consejería sobre signos de alarma, alimentación saludable, actividad física, medidas preventivas para evitar la COVID-19, lactancia materna exclusiva, orientación/consejería y suministro de insumo de planificación familiar de acuerdo con la normativa sectorial e institucional.
8. Implementar el registro del listado de puérperas para el seguimiento respectivo y brindarle un número telefónico para consultas en caso necesario.
9. Programar el informe médico a familiares por modalidad remota prioritariamente de las pacientes que se encuentren en el servicio de hospitalización.

8.4.10 Atención del Parto

1. Los servicios de atención de salud materna (salas de parto y operaciones) y atención neonatal , son áreas diferenciadas de las áreas que atienden los casos de COVID-19.
2. Contar con el personal de salud mínimo (03) necesario para la atención de una gestante y no debiera atender a otras pacientes en simultáneo, para evitar posibles contagios.
3. En relación con el parto y cesárea de gestante con COVID-19, la vía del nacimiento depende de la evaluación médica de acuerdo con las condiciones obstétricas, estado fetal y materno. El clampaje del cordón umbilical y el contacto piel a piel debe realizarse de acuerdo con la normatividad vigente.
4. El personal de salud que atiende el parto y recibe al recién nacido, expuesto a aerosoles, debe disponer de equipos de protección personal (EPP) cumpliendo las medidas de bioseguridad. Asimismo, la gestante debe usar mascarilla.
5. Los recién nacidos de madres con COVID-19 positivo, deben estar en alojamiento conjunto, salvo que exista una razón médica no COVID-19 que lo impida.

[2] Recomendaciones clínicas para la prevención, diagnóstico y manejo de gestantes en pandemia por COVID-19-IETSI, abril-2020.

EsSalud

8.4.11 Puerperio y Lactancia Materna

1. Control puerperal: Al egreso de la institución la puérpera debe salir con indicaciones claras: signos de alarma de la evolución puerperal, de posibles infecciones concomitantes, incluyendo COVID-19. Información/Consejería incluyendo anticoncepción inmediata post evento obstétrico)
2. En la puérpera por parto normal, se indica consulta remota (telefonía o videollamada), dentro de la primera semana, evitando atención presencial. Es importante informar sobre los signos de alarma (dolor pélvico, fiebre > a 38°C y/o hemorragia puerperal) por lo que debe acudir al servicio de emergencia del establecimiento.
3. Facilitar un número telefónico o contacto para respuesta institucional inmediata para consultas con el equipo de salud.
4. En el caso de post operatorio de cesárea: además de lo anterior, a los 7 o 10 días del egreso hospitalario debe acceder cita presencial, para la extracción de puntos (usar material reabsorbible) y evaluación de la evolución postquirúrgica.
5. Mantener la lactancia materna desde el nacimiento, de acuerdo con las condiciones clínicas del recién nacido y la madre. Educar a la paciente en los beneficios de la lactancia materna, que otorga como el paso de anticuerpos madre-hijo frente al COVID-19, el lavado de manos, uso de mascarilla e higiene antes de cada lactancia
6. Informar a la puérpera e insistir en la importancia del uso de la mascarilla para evitar el contagio, así como el frecuente lavado de manos ya que los casos de infección neonatal descritos provienen de transmisión respiratoria (transmisión horizontal).
7. La evidencia actual indica que el riesgo de transmisión vertical intraparto, o a través de la lactancia materna, es muy poco probable, que la separación solo ocurra donde sea necesario para indicaciones clínicas.
8. Indicar a las madres realizar el lavado de manos antes de dar lactancia materna y cuando atiende al recién nacido.
9. Proporcionar información vía telefónica al familiar autorizado de la gestante sobre el avance del trabajo de parto, momento de parto, para mejorar la comunicación y disminuir la ansiedad del familiar que está en espera.
10. Atención de planificación familiar (consejería/ entrega de método anticonceptivo/ procedimiento aplicación de implante hormonal/ inserción de DIU/, etc.) antes del alta en la puérpera y en el post aborto.

8.4.12 Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

1. Los exámenes de ayuda al diagnóstico se realizarán con cita previa programada de acuerdo con el protocolo establecido en la IPRESS, medidas de bioseguridad, aforo, normas de seguridad y salud en el trabajo.
2. En caso de realizar radiografías de tórax o tomografía torácica (TAC) por caso COVID-19: Usar medidas de protección fetal en la atención de la gestante COVID-19.
3. En el primer contacto de la paciente gestante con el servicio de ginecología u obstetricia, se debe procurar la realización de los exámenes de la cartera de servicios de la gestante, con la finalidad de disminuir al mínimo la frecuencia de citas presenciales de la gestante.
4. La atención de la gestante, luego de identificar los resultados patológicos de exámenes de laboratorio y ecográficos, se realizan en el marco de las normativas vigentes para dar atención oportuna del proceso intercurrente.
5. En la IPRESS, el responsable del servicio que brinda atención a las pacientes en coordinación con el servicio de farmacia establece las acciones necesarias, para la

entrega de medicamentos, evitando la exposición de la gestante, mediante la coordinación con los familiares para el cuidado y entrega de los medicamentos.

8.4.13 Referencia y Contrarreferencia

El personal médico puede generar interconsultas o referencias, o las derivaciones que considere pertinente en el ESSI o a través de las plataformas institucionales de la Oferta Flexible, según corresponda.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01:

Listado de Códigos para COVID-19

U07.1	COVID-19, virus identificado
U07.2	COVID-19, virus no identificado
Z20.8	Contacto con y exposición a otras enfermedades
R05	Tos
R06.0	Falta de aire/Disnea
R07.0	Dolor de garganta
R50.9	Fiebre
Z03.8	Observación de otras enfermedades y afecciones sospechosas

Listado para seguimiento de COVID-19 o cualquier otra enfermedad

98967	Seguimiento telefónico
C0011	Visita integral familiar
99499.08	Tele orientación síncrona
99499.09	Teleorientacion asíncrona
99499.10	Telemonitoreo

EsSalud

ANEXO Nº 02 PARA DIFUSION

EsSalud recomiendan a las pacientes gestantes acudir al hospital solo si presentan signos de alarma, como sangrado o pérdida de líquido por vía vaginal o si percibe en menor frecuencia los movimientos fetales.

Al acudir al hospital sin signos de alarma, podrían terminar exponiéndose a compartir la espera con pacientes asintomáticas positivas.

Gestantes con COVID-19 confirmado. En todas las Redes Prestacionales de EsSalud se han habilitado ambientes de aislamiento, atención rápida y de atención de parto para pacientes gestantes COVID-19 positivas. Tanto en el servicio de emergencia, como en la parte hospitalaria.

Consejos a la gestante sobre la infección por COVID-19. El COVID-19 no es más grave en embarazadas y no se transmite al feto. Las normas generales de contención y prevención de la infección son las mismas que las que se dan en el resto de la población.

Normas generales para seguir:

a. Quédate en casa y evita los contactos con otras personas fuera del domicilio.
b. Haz sólo visitas imprescindibles a los centros asistenciales de salud y como máximo, ven con un solo acompañante en caso necesario.
c. Evita el contacto con gente enferma. ·
d. Si contactas con otras personas, mantiene la distancia de seguridad mínima de un metro y medio.
e. Lávate las manos frecuentemente (con agua y jabón o soluciones alcohólicas).
f. Utiliza mascarilla y protector facial.

Atención al embarazo Las visitas presenciales, como el resto de atención sanitaria no urgente, seguirá parcialmente restringidas, pero recibirás la atención virtual necesaria, de la forma más eficiente posible.

¿Qué hacer si tienes síntomas de infección por coronavirus?

Si tienes síntomas respiratorios leves (fiebre de menos 38 ºC, tos, dolor de garganta, dolores musculares) no vengas y llámanos a EsSalud al teléfono o al establecimiento de salud.

Probablemente te recomendaremos que te quedes en casa, te tomes la temperatura regularmente, hagas una ingesta abundante de líquidos y tomes paracetamol 500 mg/8h. Ventila bien la casa e intenta hacer un aislamiento del resto de familiares manteniendo una distancia de 2 metros, o ponte la mascarilla, si debes tener un contacto con otras personas.

No compartas cubiertos, vasos, toallas. Tápate la boca y la nariz con un pañuelo de papel o con el codo para estornudar o toser.

Si tienes más de un baño en casa, haz utilizar un sólo para ti. No recibas visitas. Si tienes dudas sobre estas medidas nos puedes llamar.....

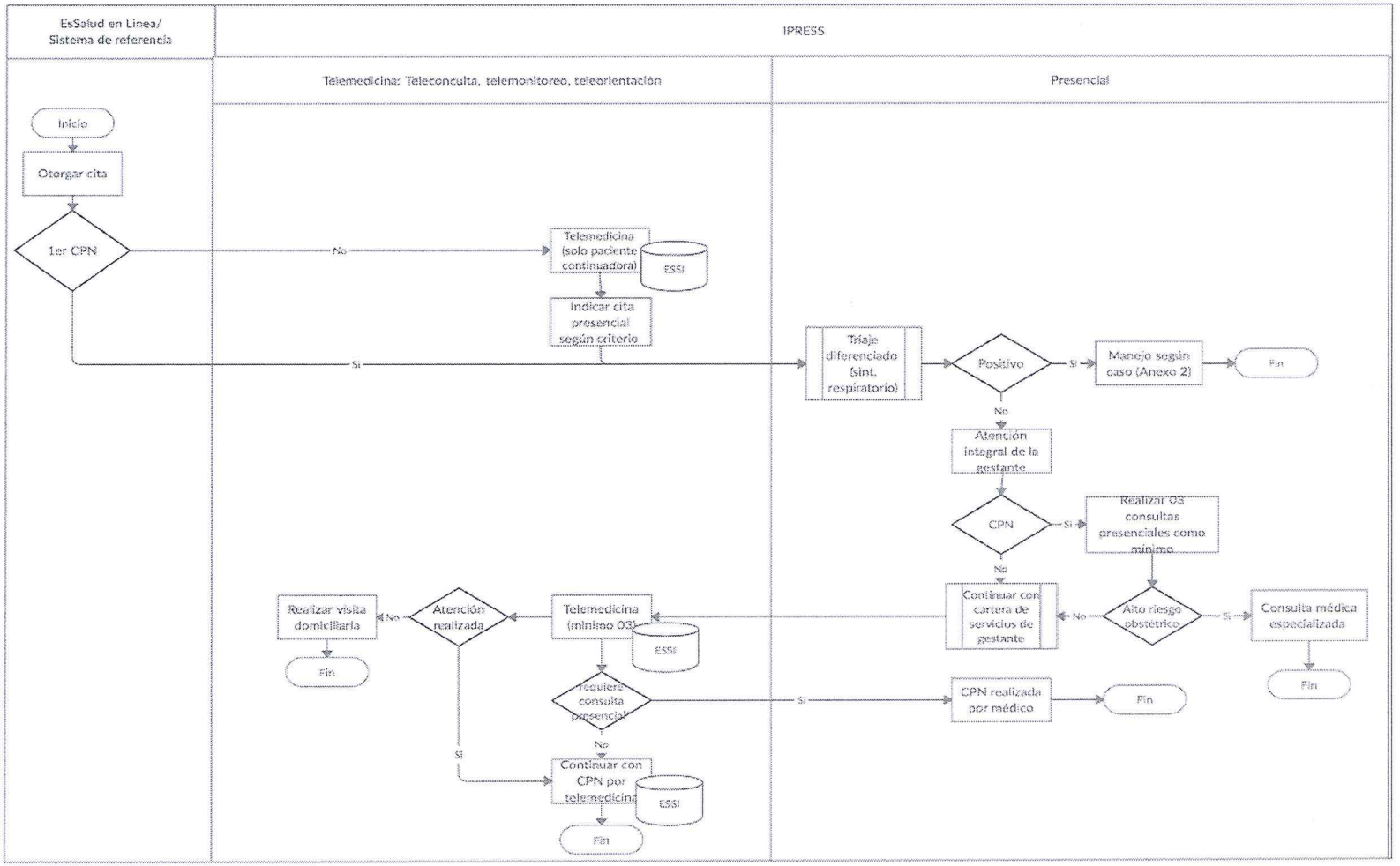
¿Y si también tienes síntomas relacionados con el embarazo?

Si, además de los síntomas respiratorios leves, también tienes alguna urgencia relacionada con el embarazo (contracciones, pérdida de líquido, sangrado) dirígete directamente a urgencias del Hospital más cercano.

Avisa a tu llegada a urgencias de los síntomas respiratorios. Motivos de alarma sobre la infección por coronavirus. Si la fiebre sube por encima de 38ºC, si tienes sensación de ahogo o de dificultad para respirar, vuelve a llamar al Hospital y si la situación es muy urgente llama al ..... o dirígete directamente al Hospital más cercano.

EsSalud

Anexo Nº 3- Teleconsulta, Telemonitoreo, Teleorientacion y Atención presencial de la gestante



Subgerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias-GCAS-GCOS
V°B°
K. MONTAÑO F.
Sub Gerente
ESSALUD - GCOS

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCOS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD