EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

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

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 50 -GCPS-ESSALUD-2021

Lima, 14 OCT 2021

Visto:

La Nota Nº612 -GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2021 y el Informe Nº365-GPANIS-GCPS-ESSALUD-2021, de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, que sustenta y actualiza el "Documento Técnico: "Seguimiento Clínico post-alta hospitalaria de pacientes COVID-19 en el Seguro Social de Salud-ESSALUD" V.02

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 de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado con fecha 11 de marzo de 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, prorrogada por los Decretos Supremos N°020-2020-SA; N°027-2020-SA, N°031-2020-SA y N°009-2021-SA;

Que, mediante Resolución de Gerencia General Nº 1129-GG-ESSALUD-2021 se aprueba el Plan de Respuesta de ESSALUD ante posible tercera ola pandémica por COVID-19".

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 su 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;

Que, en el artículo 164°, del referido Reglamento de Organización y Funciones, establece como una de las funciones de la Sub Gerencia de Prestaciones Especializada de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la de elaborar y evaluar las políticas, normas, documentos técnicos, procedimientos, estándares, indicadores para las atenciones de salud especializadas del II y III nivel, además de proponer las intervenciones de atención especializadas en el ámbito de su competencia;

Que, mediante la Nota e Informe Vistos, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, presenta a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la propuesta de Actualización del "Documento Técnico: "Seguimiento Clínico post-alta hospitalaria de pacientes COVID-19 en el Seguro Social de Salud-ESSALUD" V.02;

Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAIS - GCPS - ESSALUD - V°B° M. BLAS A. Sub Gerente

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

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - ESSALUD - V°B° J. SERIDA M. Gerente Central

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
ANGEL ALVAREZ CABEZAS
Fedatario Suplente
Resolucion N° 42 GCPS-ESSALUD-2020

14 OCT. 2021

Que, la referida propuesta de actualización del documento técnico tiene por finalidad, contribuir a disminuir el impacto de salud en los asegurados que fueron diagnosticados con COVID-19 y que han sido dados de alta hospitalaria en las Redes Asistenciales y Prestacionales del Seguro Social de Salud.

Que, la propuesta de documento técnico mencionado en el considerando precedente ha sido actualizada en cumplimiento con lo establecido en la normatividad vigente para su formulación, validación y aprobación;

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

SE RESUELVE:

Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAS - GCPS - ESSALUD
V°B°
M. BLASA.
Sub Gerente

1. **APROBAR**, la actualización del Documento Técnico: "Seguimiento clínico de pacientes COVID-19 post alta hospitalaria en el Seguro Social de Salud-ESSALUD" V.02.

2. **DEJAR SIN EFECTO,** la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 12-GCPS-ESSALUD-2021, que aprobó el Documento Técnico: "Seguimiento clínico de pacientes COVID-19 post alta hospitalaria en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".

3. **DISPONER,** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud se encargue de la difusión y asistencia técnica para la implantación del documento aprobado por la presente Resolución, de acuerdo al ámbito de su competencia.

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

4. **ENCARGAR**, a la Gerencia Central de Operaciones, las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento de lo dispuesto en el Documento Técnico aprobado con la presente Resolución.

5. **DISPONER** que la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la GCPS remita a la Secretaria General el presente documento técnico para su publicación en el compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
ANGEL ALVAREZ CABEZAS
Fedatario Suplente
Resolucion N° 42 GCPS-ESSALUD-2020

14 OCT. 2021

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

N° 50 -GCPS -ESSALUD-2021

DOCUMENTO TÉCNICO: "SEGUIMIENTO CLÍNICO POST ALTA HOSPITALARIA DE PACIENTES COVID-19 EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD" V.02

2021

INDICE

				Pág.
CAPÍTULO	I	:	DISPOSICIONES INICIALES	3
CAPÍTULO	II	:	ÓRGANOS RESPONSABLES	5
CAPÍTULO	III	:	DISPOSICIONES	6
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL				8
Anexo				8

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud
VºBº
Dr. T. PAREDES O.
Gerente
GCGPS - ESSALUD -

Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAIS - GCGPS
VºBº
M. BLAS A.
Sub Gerente
- ESSALUD -

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objetivos

1.1. Objetivo General

Estandarizar el proceso de seguimiento de pacientes post alta hospitalaria que han superado la infección por SARS CoV-2, en las Redes Asistenciales y Prestacionales del Seguro Social de Salud.

1.2. Objetivos Específicos

1.2.1. Implementar el seguimiento post-alta hospitalaria de pacientes que fueron diagnosticados con COVID-19.

1.2.2. Identificar las complicaciones derivadas de la infección por COVID-19 para el abordaje oportuno; así como las complicaciones relacionadas a la estancia hospitalaria.

Artículo 2. Finalidad

Contribuir a disminuir el impacto de salud en los asegurados que fueron diagnosticados con COVID-19 y que han sido dados de alta hospitalaria en las Redes Asistenciales y Prestacionales del Seguro Social de Salud.

Artículo 3. Marco Normativo

3.1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA 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 por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
3.4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud, y su modificatoria.
3.5. Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
3.6. Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
3.7. Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, declara el estado de emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dictas medidas de prevención y control para evitar la propagación del COVID-19, y sus prórrogas.
3.8. Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 067-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud en Telesalud".
3.9. Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA-2020-DIGTEL: Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona y asíncrona.
3.10. Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 91-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo".
3.11. Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/DGIESP, "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú".

3.12. Resolución Ministerial N° 835-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de respuesta ante segunda ola y posible tercera ola pandémica por COVID-19 en el Perú, 2021.

3.13. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba el Texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD, y modificaciones.

3.14. Resolución de Gerencia General N° 1129-GG-ESSALUD-2021, que aprueba el Plan de respuesta de ESSALUD ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19.

3.15. Reporte de Evidencia N° 04 del Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación, de fecha 14 de mayo de 2021, Búsqueda Rápida de la Evidencia del Manejo de Pacientes con Síndrome PostCovid-19.

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

El presente documento técnico es de aplicación por las IPRESS de EsSalud propias o bajo modalidad de convenios o contratos, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos; así como por CENATE y la Gerencia de Oferta Flexible.

Artículo 5. Definiciones

5.1. **Acto médico:** Es toda acción o disposición que realiza el medico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronostico y rehabilitación que realiza el medico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de estos.

5.2. **Atención Integral de Salud:** Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad.

5.3. **Gestión del establecimiento de salud:** Gestión relacionada a los macroprocesos de planeamiento y control, recursos humanos, calidad de la atención, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, información, financiamiento, emergencias y desastres, y atención de riesgos que se desarrollan en establecimientos de salud.

5.4. **Tecnologías de la Información y Comunicación-TIC:** Son aquellos procedimientos que permiten el tratamiento de la información, captura, almacenamiento, procesamiento, transmisión, entre otras acciones.

5.5. **Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre un médico, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las 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.

5.6. **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las IPRESS, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de salud.

5.7. **Teleorientación:** Es un conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud, mediante el uso de las 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.

5.8. **Tratamiento de datos personales:** Es cualquier operación o procedimiento técnico, automatizado o no, que permite la recopilación, registro, organización, almacenamiento, conservación, elaboración, modificación, extracción, consulta, utilización, bloqueo, supresión, comunicación por transferencia o por difusión o cualquier otra forma de procedimiento que facilite el acceso, correlación o interconexión de los datos personales.

5.9. **Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación prestados por personal de salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

5.10. **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por el personal de salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles principalmente a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutiva. 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 a la población sobre los servicios de salud; y el fortalecimiento de capacidades al personal de salud, entre otras.

5.11. **Teletratamiento:** Es el conjunto de procedimientos a distancia, farmacológicos y de rehabilitación que se ponen en práctica, para la curación o alivio de las enfermedades.

5.12. **Usuario de Telesalud:** Persona beneficiaria directa de los servicios de Telesalud.

5.13. **Seguimiento post alta hospitalaria.** Atenciones de salud brindadas por profesional médico o de salud, dirigido a identificar el estado de salud del paciente luego de un periodo de hospitalización, incluye diagnóstico, tratamiento, indicaciones de procedimientos, recetas, interconsultas y/o referencia.

5.14. **Comorbilidad:** ocurrencia simultanea de dos o más enfermedades en una misma persona.

CAPÍTULO II
ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Responsable de la formulación de las disposiciones del presente documento técnico, en el marco de la atención integral de salud.

Artículo 7. Gerencia Central de Operaciones

Responsable del monitoreo, evaluación y supervisión del cumplimiento de la implementación de las disposiciones establecidas en el presente documento técnico.

Artículo 8. Redes Asistenciales, Prestacionales, CENATE y la Gerencia de Oferta Flexible

Son responsables de la implementación y cumplimiento de las disposiciones del presente documento técnico, en el ámbito de su competencia.

CAPÍTULO III
DISPOSICIONES

Artículo 9. Disposiciones Generales

9.1. Los médicos que laboran en las UPSS Hospitalización, UPSS Unidad de Cuidados Intensivos y Unidades de Atención Critico Temporal (UACT)[1] indican, dentro de los siete (7) días posteriores al alta de pacientes con infección COVID-19, la teleconsulta o consulta presencial que permita realizar el seguimiento clínico post-alta hospitalaria de pacientes COVID-19 de los pacientes asegurados dados de alta en las IPRESS de EsSalud de las diferentes Redes Asistenciales y Prestacionales.

9.2. Todo paciente hospitalizado por COVID-19 debe ser clasificado por el médico que indica el alta, según criterios de estratificación de riesgo de pacientes COVID-19 post-alta hospitalaria (Anexo N° 1). La estratificación permite determinar el conjunto de prestaciones a brindar en el seguimiento del paciente hospitalizado por COVID-19.

9.3. Las unidades de admisión o quien haga sus veces en las IPRESS, programan en el ESSI las citas de teleconsulta o consulta presencial de seguimiento al momento del egreso hospitalario del paciente y de acuerdo al cronograma del conjunto de prestaciones que le corresponde, según estratificación del riesgo (Anexo N° 2).

Artículo 10. Disposiciones Especificas

10.1. **De la clasificación de los pacientes para su seguimiento**

10.1.1 De acuerdo a los criterios de estratificación de riesgo de pacientes con COVID-19 post-alta hospitalaria, se determinan las prestaciones a brindar en coordinación con los diferentes niveles de atención, pudiendo articular el seguimiento de los casos de riesgo alto con el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) y Gerencia de Oferta Flexible (GOF) a fin de cubrir la demanda de especialidades indicadas en el seguimiento de estos casos.

10.1.2 La estratificación de riesgo de pacientes COVID-19 post-alta hospitalaria, se basa en la identificación de 12 condiciones y/o comorbilidades relacionadas a desenlaces desfavorables[2,3,4,5] en la recuperación de los pacientes que son afectados por COVID-19, los cuales son detallados en el Anexo N° 1. Se otorga un puntaje por cada factor y la sumatoria del puntaje total permite la clasificación en 3 niveles de riesgo:

- **Bajo:** de 12 a 18 puntos.
- **Moderado:** de 19 a 25 puntos.
- **Alto:** de 26 a 30 puntos.

10.1.3 Las prestaciones a brindar según la estratificación del riesgo identificado se detallan en el Anexo N° 2 y están orientadas a la atención integral física y mental

---

[1] **UACT:** Unidades funcionales para brindar manejo clínico del paciente con cuadros graves.

[2] Richardson, S. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. JAMA 2020 May 26;323(20):2052-2059. doi: 10.1001/jama.2020.6775.

[3] Gupta, S. Factors Associated With Death in Critically Ill Patients With Coronavirus Disease 2019 in the US. JAMA Intern Med. 2020;180(11):1436-1446. doi:10.1001/jamainternmed.2020.3596.

[4] Carfì, A. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. 2020 Aug 11; 324(6): 603–605. Published online 2020 Jul 9. doi: 10.1001/jama.2020.12603.

[5] Yan, N. Medium Term Follow-Up of 337 Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in a Fangcang Shelter Hospital in Wuhan, China. Front Med (Lausanne) 2020 Jul 3;7:373. doi: 10.3389/fmed.2020.00373. eCollection 2020

para procurar la pronta recuperación de los pacientes que requirieron hospitalización por infección COVID-19.

10.1.4 Las prestaciones para los pacientes estratificados en el nivel de Riesgo Bajo se inician a los 7 días post alta e incluyen: teleorientación de enfermería para educación en medidas generales post alta y prestaciones a distancia de psicología, medicina y ginecoobstetricia (solo en caso de gestantes). Consulta presencial o teleconsulta y de acuerdo a la evolución registrada es posible indicar una visita domiciliaria, teleconsulta o continuar con la atención presencial; asimismo, se tiene la posibilidad de programar interconsulta presencial o teleinterconsulta a otras especialidades, de acuerdo a indicación médica y comorbilidades.

A los 14 días se realiza un telemonitoreo de seguimiento y a los 30 días se programa una teleconsulta o consulta presencial de medicina para seguimiento clínico, a fin de evaluar el alta del seguimiento post hospitalario, de acuerdo a la evolución del paciente. Según la evolución registrada en las teleconsultas o consultas presenciales es posible que el médico pueda indicar una visita domiciliaria, teleconsulta o continuar con la atención presencial; asimismo, se tiene la posibilidad de programar interconsulta presencial o teleinterconsulta a otras especialidades, de acuerdo a indicación médica y comorbilidades. En algunos casos, el médico podrá indicar la necesidad de controles posteriores.

10.1.5 A los pacientes estratificados en el nivel de Riesgo Moderado se les brinda las prestaciones que corresponden a un paciente de Riesgo Bajo y adicionalmente se incluye sesiones de terapia física presenciales o teleorientación en terapia física y consulta presencial o teleconsulta de nutrición; pudiéndose incluir otras teleinterconsultas o interconsulta presencial a especialidades, de acuerdo a indicación médica y comorbilidades.

A los 14 días se realiza una teleconsulta o consulta presencial de medicina para la indicación de pruebas de laboratorio (perfil control alta COVID-19: Hemograma completo, coagulación, Transaminasas, Proteína C reactiva, Glucosa, Urea, Creatinina y Microalbuminuria (que deben realizarse 3 días antes de la consulta médica programada a los 30 días post alta). Asimismo, se incluye la consulta presencial o teleconsulta de psicología y sesiones de terapia física presenciales o teleorientación en terapia física o alguna interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según indicación médica y comorbilidades).

A los 30 días se programa una teleconsulta o consulta presencial de medicina para el seguimiento clínico y evaluación de resultados de ayuda diagnóstica y de acuerdo a los resultados y evolución del paciente, se podrá otorgar el alta del seguimiento post hospitalario o indicar controles posteriores o alguna interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según indicación médica y comorbilidades).

10.1.6 Las prestaciones para los pacientes estratificados en el nivel de Riesgo Alto[6,7], se inician con las prestaciones que se brinda a los pacientes con Riesgo Moderado y adicionalmente se incluye la consulta presencial o teleconsulta de neumología (a los 7 días post alta).

[6] Ahmed, H. Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreaks after hospitalisation or ICU admission: A systematic review and meta-analysis. J Rehabil Med 2020 May 31; 52 (5):jrm00063. doi: 10.2340/16501977-2694

[7] Rogers, J. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry 2020 Jul;7(7) : 611-627. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.

A los 14 días post alta se incluye una consulta presencial o teleconsulta de medicina para la indicación de pruebas de laboratorio (perfil control alta COVID19: Hemograma completo, coagulación, Transaminasas, Proteína C reactiva, Glucosa, Urea, Creatinina y Microalbuminuria), que deben realizarse 3 días antes de la consulta médica programada a los 30 días post alta. Asimismo, se incluye la consulta presencial o teleconsulta de psicología y las sesiones presenciales o teleorientación de terapia física u otra interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según indicación médica y comorbilidades).

A los 30 días se programa una consulta presencial o teleconsulta de medicina para el seguimiento clínico y evaluación de resultados de ayuda diagnóstica. Asimismo, se incluye la consulta presencial o teleconsulta de psicología y las sesiones presenciales o teleorientación de terapia física o alguna interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según indicación médico y comorbilidades).

A los 60 días se realiza un telemonitoreo seguimiento. Asimismo, se incluye la consulta presencial o teleconsulta de psicología y las sesiones presenciales o teleorientación de terapia física o alguna interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según indicación médica y comorbilidades).

A los 90 días se programa una consulta presencial o teleconsulta de medicina para el seguimiento clínico y evaluar el alta del seguimiento post hospitalario según evolución o indicar controles posteriores o alguna interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según indicación médica y comorbilidades); así como solicitar un estudio radiológico (radiografía de tórax), principalmente en pacientes que persisten con signología respiratoria restrictiva o antecedentes de patología pulmonar crónica.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIAS FINAL

ÚNICA: La implementación de las disposiciones de la presente Directiva se realiza con recursos institucionales aprobados.

ANEXOS

Anexo N° 1	:	Criterios de Estratificación de riesgo de pacientes COVID-19 al alta hospitalaria.
Anexo N° 2	:	Prestaciones según estratificación del riesgo.
Anexo N° 3	:	Flujograma del Seguimiento Clínico post-alta hospitalaria de pacientes COVID-19.
Anexo N° 4	:	Flujograma del Seguimiento Clínico post-alta hospitalaria de pacientes COVID-19 de riesgo bajo.
Anexo N° 5	:	Flujograma del Seguimiento Clínico post-alta hospitalaria de pacientes COVID-19 de riesgo moderado.
Anexo N° 6	:	Flujograma del Seguimiento Clínico post-alta hospitalaria de pacientes COVID-19 de riesgo alto.

ANEXO N° 1

CRITERIOS DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO PARA PACIENTES COVID-19 AL ALTA HOSPITALARIA

CONDICION/COMORBILIDAD	SI	NO
Edad: 60 años a más.	3	1
Enfermedad cardiovascular crónica	2	1
Enfermedad pulmonar crónica o persistencia de insuficiencia respiratoria con oxígeno al alta	3	1
Enfermedad neurológica o secuelas neurológicas graves tras el ingreso	2	1
Enfermedad Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis	2	1
Diabetes Mellitus	3	1
Obesidad Grave (IMC mayor / igual a 40 kg/m2)	3	1
Paciente Oncológico / trasplantado / inmunosupresión.	3	1
Paciente Gestante	2	1
Alteraciones radiológicas marcadas al alta	2	1
Ventilación invasiva durante la hospitalización o ingreso a UCI	3	1
Ventilación de alto flujo durante el ingreso	2	1
TOTAL	**30**	**12**

Fuente: Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Elaboración propia.

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

Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAS - V°B° - M. BLAS A. Sub Gerente - ESSALUD - GCPS

NIVEL DE RIESGO:

NIVEL	PUNTAJE
BAJO	De 12 a 18 puntos
MODERADO	De 19 a 25 puntos
ALTO	De 26 a 30 puntos

ANEXO N° 2

PRESTACIONES SEGÚN ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO.

PRESTACIONES PARA LOS PACIENTES CON RIESGO BAJO:

A LOS 7 DÍAS

1. Teleorientación de enfermería
2. Consulta presencial o teleconsulta de medicina*
3. Consulta presencial o teleconsulta de psicología
4. Consulta presencial o teleconsulta de ginecoobstetricia (solo en caso de gestante).
5. Interconsulta presencial o teleinterconsulta a otras especialidades (según comorbilidad e indicación médica).

A LOS 14 DÍAS

Telemonitoreo *

A LOS 30 DÍAS**

Consulta presencial o teleconsulta medicina.

PRESTACIONES PARA LOS PACIENTES CON RIESGO MODERADO:

A LOS 7 DÍAS

1. Teleorientación de enfermería
2. Consulta presencial o teleconsulta de medicina*
3. Consulta presencial o teleconsulta de psicología
4. Sesiones presenciales o teleorientación de terapia física.
5. Consulta presencial o teleconsulta de nutrición
6. Consulta presencial o teleconsulta de ginecoobstetricia (gestante)
7. Interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según comorbilidad e indicación)

A LOS 14 DÍAS

1. Consulta presencial o teleconsulta de medicina para indicación de pruebas de laboratorio (perfil control alta COVID19) y examen radiológico control*
2. Consulta presencial o teleconsulta de psicología
3. Sesiones presenciales o teleorientación de terapia física
4. Interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según comorbilidad e indicación)

A LOS 30 DÍAS**

1. Consulta presencial o teleconsulta de medicina para evaluación de pruebas de ayuda diagnóstica*
2. Interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según comorbilidad e indicación)

PRESTACIONES PARA LOS PACIENTES CON RIESGO ALTO:

A LOS 7 DÍAS

1. Teleorientación de enfermería
2. Consulta presencial o teleconsulta de medicina*
3. Consulta presencial o teleconsulta de neumología
4. Consulta presencial o teleconsulta de psicología
5. Sesiones presenciales o teleorientación de terapia física

6. Consulta presencial o teleconsulta presencial de nutrición
7. Interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según comorbilidad e indicación).

A LOS 14 DÍAS

1. Consulta presencial o teleconsulta de medicina para indicación de pruebas de laboratorio (perfil control alta COVID19) y examen radiológico control *
2. Consulta presencial o teleconsulta de psicología
3. Sesiones presenciales o teleorientación de terapia física
4. Interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según comorbilidad e indicación)

A LOS 30 DÍAS

1. Consulta presencial o teleconsulta medicina para evaluación de resultados de laboratorio*
2. Consulta presencial o teleconsulta de psicología
3. Sesiones presenciales o teleorientación de terapia física
4. Interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según comorbilidad e indicación)

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS - ESSALUD - VºBº Dra. T. PAREDES Q. Gerente

A LOS 60 DÍAS

1. Telemonitoreo*
2. Consulta presencial o teleconsulta de psicología
3. Sesiones presenciales o teleorientación de terapia física
4. Interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según comorbilidad e indicación)

Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAIS - ESSALUD - VºBº M. BLASA. Sub Gerente

A LOS 90 DÍAS**

1. Consulta presencial o teleconsulta de medicina
2. Interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según comorbilidad e indicación)

(*) de acuerdo a la evolución registrada en la consulta presencial o teleconsulta es posible indicar una visita domiciliaria, teleconsulta o continuar con la atención presencial.

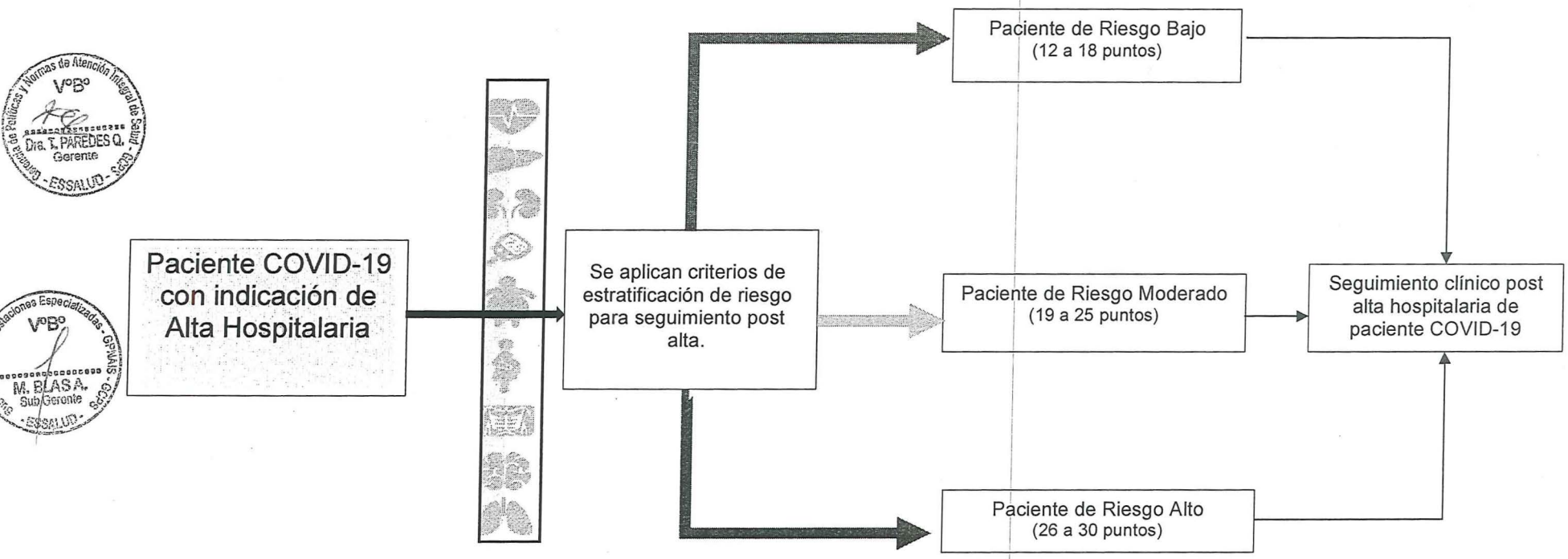
(**) al término de la evaluación realizada, según evolución se otorga alta del seguimiento post hospitalario o citas para controles posteriores.

Perfil control alta COVID-19:

1) Hemograma completo
2) Perfil de Coagulación
3) Transaminasas
4) Proteína C reactiva
5) Glucosa
6) Urea
7) Creatinina
8) Microalbuminuria

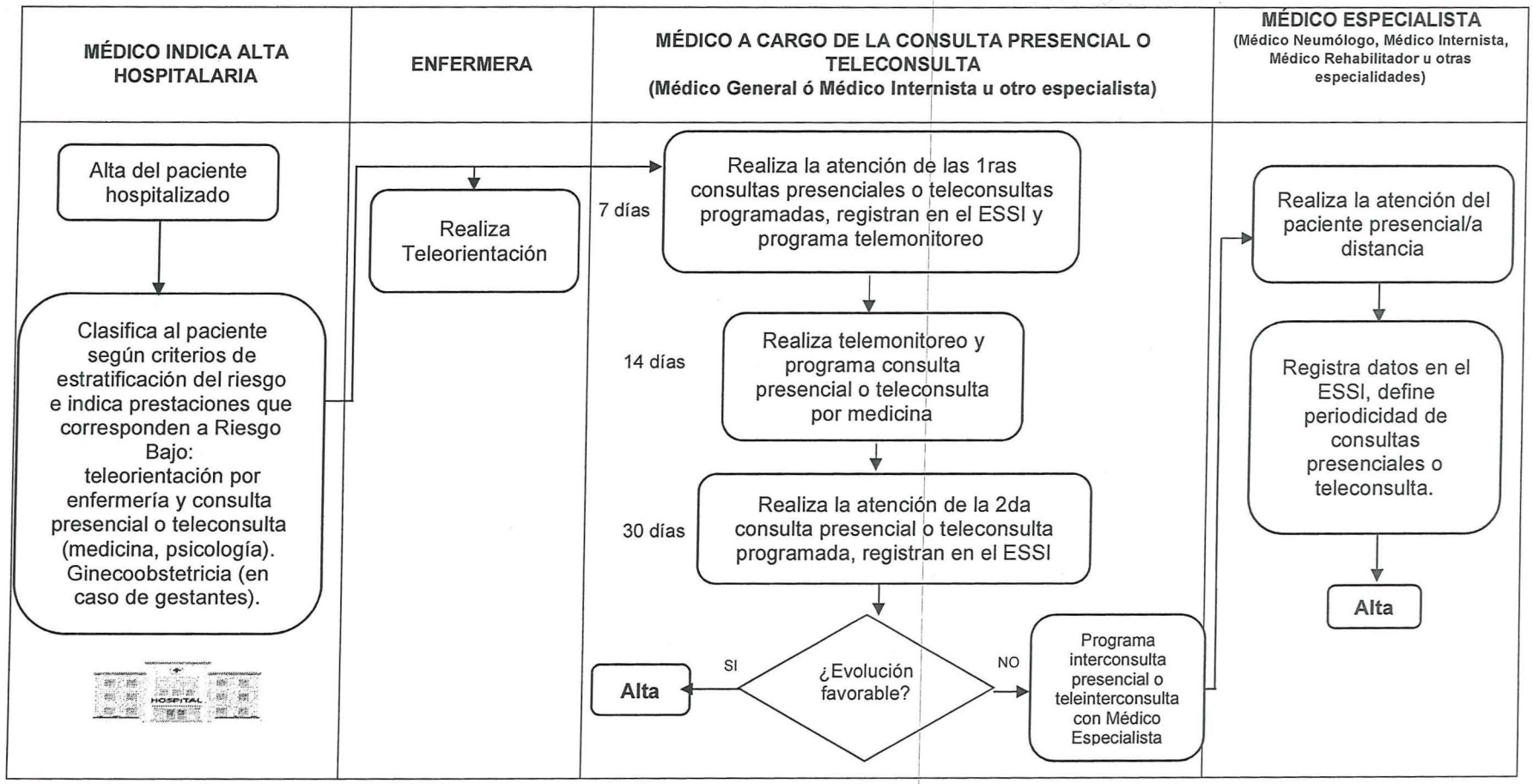
ANEXO N° 3

FLUJOGRAMA DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO POST ALTA HOSPITALARIA DE PACIENTES CON COVID-19.



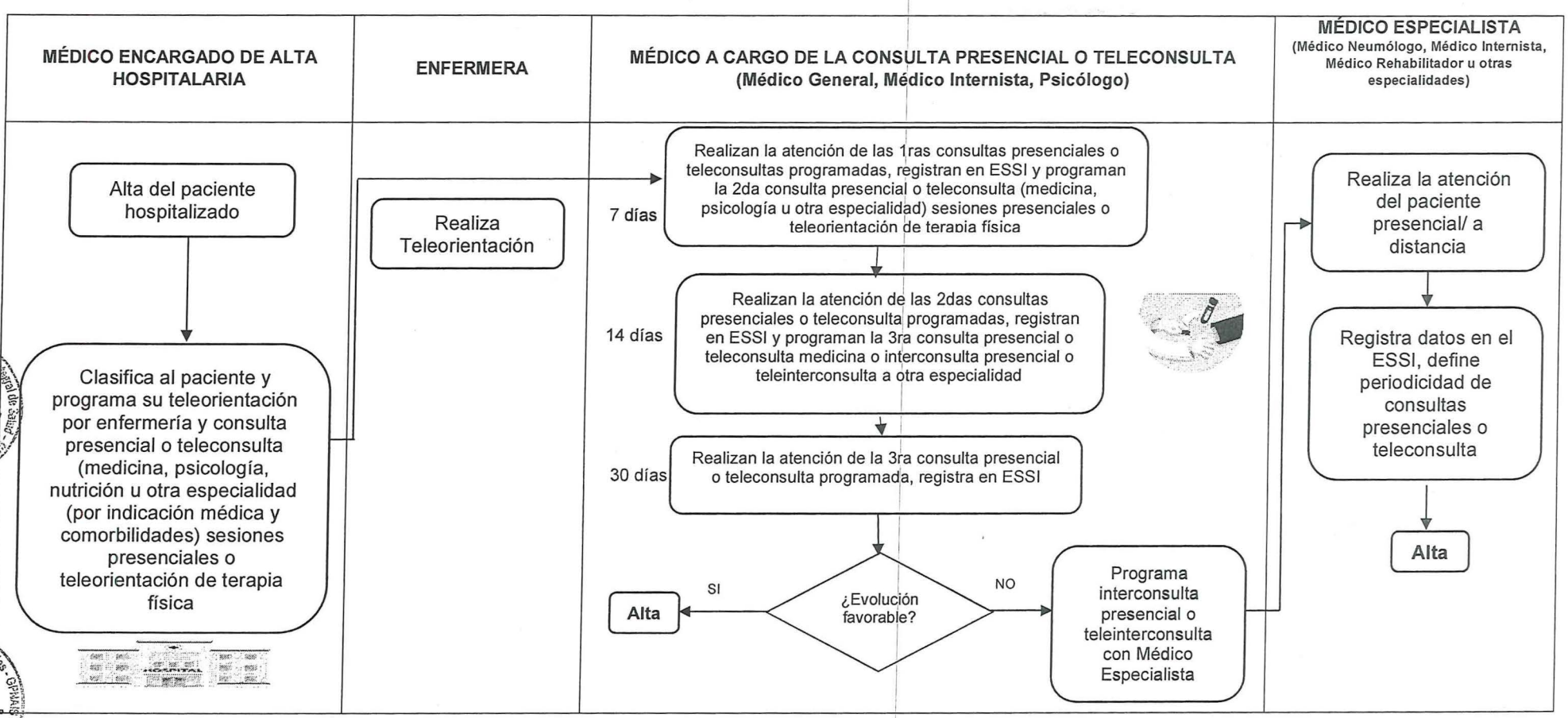
ANEXO N° 4

FLUJOGRAMA DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO POST-ALTA HOSPITALARIA DE PACIENTES COVID-19 CLASIFICADOS DE RIESGO BAJO.



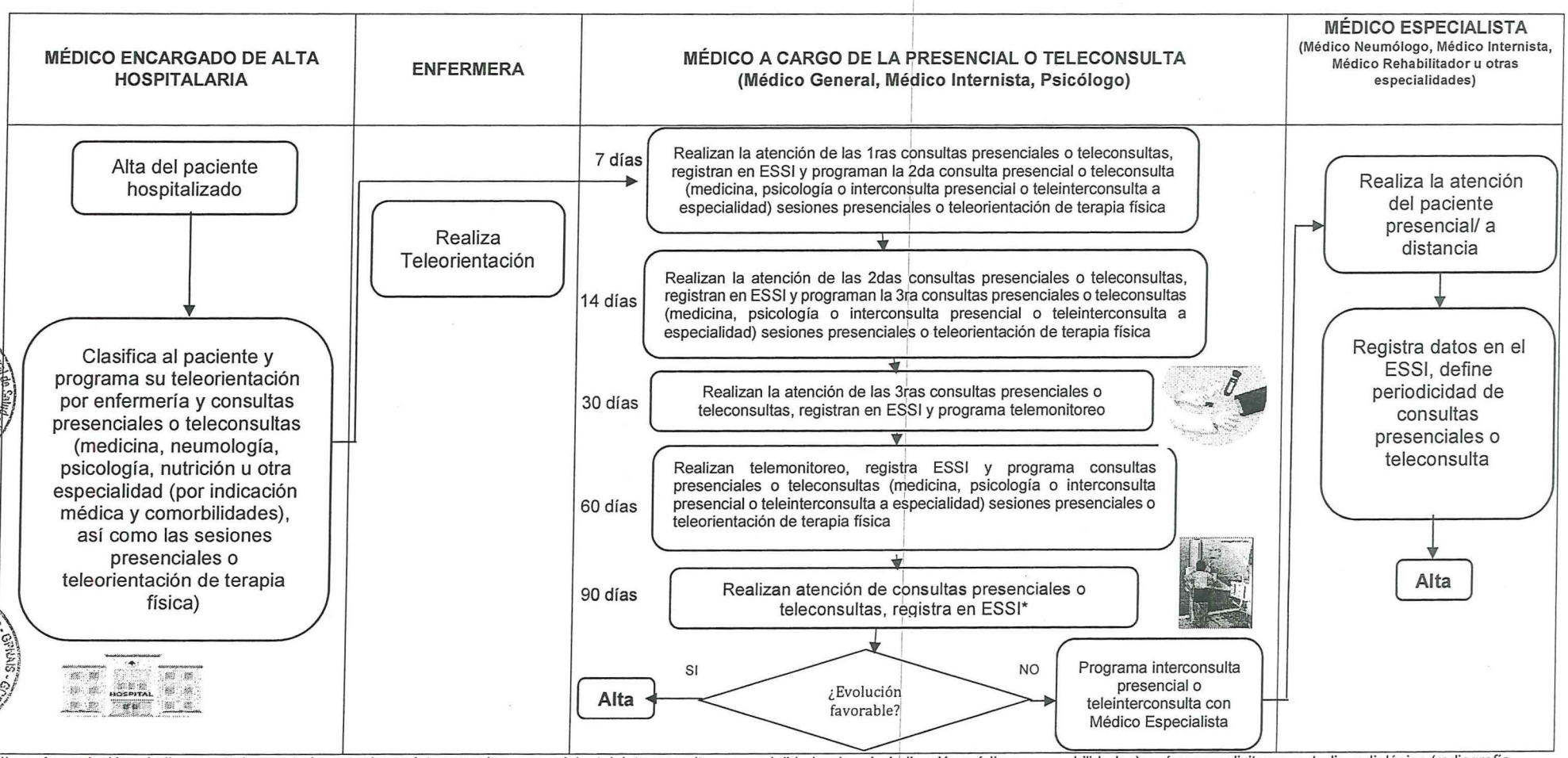
ANEXO 05

FLUJOGRAMA DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO POST-ALTA HOSPITALARIA DE PACIENTES COVID-19 CLASIFICADOS DE RIESGO MODERADO.



ANEXO 06

FLUJOGRAMA DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO POST-ALTA HOSPITALARIA DE PACIENTES COVID-19 CLASIFICADOS DE RIESGO ALTO



(*) según evolución o indicar controles posteriores o alguna interconsulta presencial o teleinterconsulta a especialidades (según indicación médica y comorbilidades); así como solicitar un estudio radiológico (radiografía de tórax), principalmente en pacientes que persisten con signología respiratoria restrictiva o antecedentes de patología pulmonar crónica.