EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 56 -GCPS-ESSALUD-2021

Lima, 21 DIC. 2021

VISTOS:

La Nota Nº 781 -GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2021 y el Informe N°441 -GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2021 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, de conformidad con lo establecido en el Numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley Nº 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1129-GG-ESSALUD-2021, se aprueba el "Plan de Respuesta de ESSALUD ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19", que tiene por finalidad contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por COVID-19, a fin de reducir los daños a la salud y/o complicaciones ante la posibilidad de un incremento de casos (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, el mismo que establece 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;

Que, el literal a) del mismo artículo establece que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

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

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud

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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
BEATRIZ CASAÑO QUISPE
Fedatario Titular
Resolucion N° 42 GCPS-ESSALUD-202
22 DIC. 2021

EsSalud

BICENTENARIO PERÚ 2021

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 56 -GCPS-ESSALUD-2021

Que, el proyecto de Documento Técnico: "Manejo Ambulatorio de casos COVID-19 en el Seguro Social de Salud-ESSALUD" tiene como objetivo establecer disposiciones para el manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Seguro Social de Salud-EsSalud;

Que, resulta necesario aprobar el proyecto de Documento Técnico: "Manejo Ambulatorio de casos COVID-19 en el Seguro Social de Salud-ESSALUD", a fin de contribuir a proteger la vida y la salud de la población afectada por la COVID-19, a fin de reducir los daños a la salud o complicaciones.

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

SE RESUELVE:

1. **APROBAR**, el Documento Técnico: "Manejo Ambulatorio de casos COVID-19 en el Seguro Social de Salud-ESSALUD", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER**, que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud se encargue de la difusión y asistencia técnica del Documento Técnico: "Manejo Ambulatorio de casos COVID-19 en el Seguro Social de Salud-ESSALUD", aprobado por la presente Resolución.

3. **ENCARGAR**, a la Gerencia Central de Operaciones se encargue del proceso de implementación, supervisión y control del Documento Técnico aprobada por la presente Resolución.

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

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
BEATRIZ CASAÑO QUISPE
Fedatario Titular
Resolucion N° 42 GCPS-ESSALUD-2020
22 DIC. 2021

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

N°56 -GCPS -ESSALUD-2021

DOCUMENTO TÉCNICO: "MANEJO AMBULATORIO DE CASOS COVID-19 EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD"

2021

ÍNDICE

		Pág.
CAPÍTULO I:	DISPOSICIONES INICIALES	3
CAPÍTULO II:	ÓRGANOS RESPONSABLES	5
CAPÍTULO III:	DISPOSICIONES PARA EL MANEJO AMBULATORIO DE CASOS COVID-19	6
CAPÍTULO IV:	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	11
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL		11
ANEXO N° 1: PRUEBAS DE LABORATORIO Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19		12

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Establecer disposiciones para el manejo ambulatorio de las personas afectadas por la COVID-19, en el Seguro Social de Salud-EsSalud.

Artículo 2. Finalidad

Contribuir a proteger la vida y la salud de la población afectada por la COVID-19, a fin de reducir los daños a la salud o las complicaciones.

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 sus 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 sus modificatorias.

3.4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarios de los servicios de salud.

3.5. 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, y sus prórrogas.

3.6. Resolución Ministerial Nº 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de establecimiento del sector de salud".

3.7. Resolución Ministerial Nº 834-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID- 19 en el Perú".

3.8. Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD".

3.9. Resolución de Gerencia General N° 300-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 05-CENATE-ESSALUD-202l "Normas generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud-EsSalud".

3.10. Resolución N° 892-GG-ESSALUD-2021, que aprueba el Plan Nacional para la promoción de corresponsabilidad en salud del Seguro Social de Salud – EsSalud 2021 – 2022.

3.11. 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".

3.12. Resolución de Gerencia General N° 1629-GG-ESSALUD-2021, que aprueba el Directiva N° 18 GCPS-ESSALUD-2021, "Programación de actividades de Telesalud en las IPRESS de EsSalud".

3.13. Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 123-IETSI-ESSALUD-2021, que aprueba la Tercera Actualización de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de COVID-19 (Adultos).

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

El presente documento técnico es de cumplimiento obligatorio en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Redes Asistenciales/Prestacionales propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Pública-Privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecido en los contratos. Asimismo, en los Órganos Prestadores Nacionales y la Gerencia de Oferta Flexible.

Artículo 5. Definiciones

Para efectos del presente documento técnico, se consideran las siguientes definiciones:

5.1 **Caso asintomático[1]:** Personas que dan positivo al SARS-CoV-2 mediante una prueba directa (prueba de amplificación de ácido nucleico por transcriptasa reversa (RT-PCR) o prueba de antígeno) pero que no presentan síntomas compatibles con COVID-19 durante los 10 días de aislamiento.

5.2 **Caso pre-sintomático[1]:** Personas que dan positivo al SARS-CoV-2 mediante una prueba directa (prueba de amplificación de ácido nucleico por transcriptasa reversa (RT-PCR) o prueba de antígeno) pero que presentan síntomas compatibles con COVID-19 durante los 10 días de aislamiento.

5.3 **Caso leve[1]:** Personas que presentan cualquiera de los signos y síntomas de una infección de la vía respiratoria alta por COVID-19 (fiebre, tos, dolor de garganta, pérdida del olfato o gusto, congestión nasal, flema, opresión de pecho, etc.) con o sin síntomas generales (malestar general, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas, vómitos, diarrea, dolor en el tórax, etc.) pero que no tienen dificultad para respirar, ni disnea ni imágenes radiográficas anormales y tienen frecuencia respiratoria menor a 25 rpm.

5.4 **Caso moderado[1]:** Personas que muestran evidencia clínica (crépitos, frecuencia respiratoria 25-30 rpm) o en las imágenes radiológicas de infección de la vía respiratoria baja y que tienen una saturación de oxígeno (SatO2) ≥ 94% a nivel del mar.

5.5 **Caso severo[1]:** Personas que tienen SatO2 ≤ 93% respirando aire ambiental a nivel del mar o presión parcial de oxígeno/fracción inspirada de oxígeno (PaO2/FiO2) ≤ 300 mmHg o frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm o saturación de oxígeno/fracción inspirada de oxígeno (SaO2/FiO2) < 443 o Trabajo Respiratorio ≥ 4 o compromiso pulmonar > 50% pero predominantemente de tipo consolidación (se debe priorizar el aspecto clínico antes que el imagenológico) o SDRA Leve o moderado (PaO2/FiO2 > 150 - 100 mmHg o SaO2/FiO2 > 160-310) o Síndrome de distrés respiratorio agudo fenotipo L

*En pacientes con hipoxemia crónica, se define caso severo como la disminución desde el valor inicial de ≥ 3% hasta los 2500 msnm. Para pacientes que residen por encima de los 2500 msnm se define caso severo con una disminución de ≥ 3% desde el valor promedio normal de la región.

5.6 **Caso Crítico[1]**: Personas que presenten cualquiera de los siguientes criterios:

- Insuficiencia respiratoria aguda refractaria: falla a la Cánula Nasal de Alto Flujo (CNAF)/VMNI (CPAP u otros) que requiere de ventilación mecánica invasiva.
- SDRA moderado/severo y/o neumonía viral con IRA refractaria.
- Shock séptico o necesidad de terapia vasopresora.
- Disfunción multiorgánica que requiera soporte en UCI.

[1] Tercera Actualización de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de COVID-19 (Adultos), aprobado con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 123-IETSI-ESSALUD-2021.

5.7 Contacto directo[2]: Persona que desde 2 días antes y hasta 14 días después que el caso probable o confirmado de COVID-19 iniciara los síntomas haya:

a. Estado en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID-19 a menos de un metro y durante más de 15 minutos.

b. Estado de contacto físico directo con un caso probable o confirmado de la COVID-19.

c. Prestado cuidado directamente a un caso probable o confirmado de la COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado.

d. Estado en otras situaciones según se indique en las evaluaciones de riesgo locales.

5.8 Diagnóstico sindrómico de COVID-19[2]: Diagnóstico basado en los antecedentes epidemiológicos y características del paciente.

5.9 Factores de riesgo[2]: Características de paciente asociadas a una mayor probabilidad de presentar complicaciones por COVID-19.

5.10 Seguimiento clínico[2]: Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, e identificar loa aparición de signos y síntomas respiratorios en contactos directos del caso de COVID-19.

5.11 Signo de alarma[2]: Características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata.

CAPÍTULO II
ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Es responsable de la implantación y asistencia técnica de las disposiciones incluidas en el presente Documento Técnico.

Artículo 7. Gerencia Central de Operaciones

Es responsable de la supervisión a las IPRESS de EsSalud, para garantizar el cumplimiento del proceso de atención de los pacientes, de acuerdo a lo señalado en el presente documento.

Artículo 8. Gerente/Director de Red Prestacional/Asistencial de ESSALUD

Es responsable de difundir, implementar y controlar el proceso de atención de los pacientes, teniendo en cuenta la demanda de atención, oferta disponible y el contexto epidemiológico.

Artículo 9. Gerente/Director de IPRESS

Es responsable de dirigir y ejecutar las acciones para la atención de los pacientes.

[2] VI Disposiciones Generales. Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA.

CAPÍTULO III
DISPOSICIONES PARA EL MANEJO AMBULATORIO DE CASOS COVID-19

Artículo 10. Disposiciones generales para el manejo ambulatorio de los casos COVID-19

10.1. Las IPRESS deben garantizar los procesos administrativos y asistenciales diferenciados para la atención de casos COVID-19, de acuerdo a su capacidad resolutiva.

10.2. Los Gerentes/Directores de las IPRESS disponen la realización de las acciones necesarias con la finalidad de contar con recursos humanos, tecnológicos y financieros para la atención de pacientes con sospecha de COVID-19, según la capacidad resolutiva de la IPRESS.

10.3. Las atenciones se brindan a través de consultas (presenciales o remotas) y atenciones ambulatorias generales (presenciales o remotas), diferenciadas de acuerdo a la organización interna de la IPRESS.

10.4. Los procesos de referencia y contrarreferencia se llevan a cabo de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

10.5. La COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todas las IPRESS. La notificación debe realizarse de acuerdo con la norma vigente emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de manera inmediata a través del NotiWeb.

Artículo 11. Abordaje inicial del paciente con COVID-19

El abordaje inicial del paciente con sospecha de COVID-19 debe incluir como mínimo lo siguiente:

- Establecer el diagnóstico de COVID-19 mediante el enfoque sindrómico.
- Determinar la presencia de factores de riesgo.
- Identificar el estado de inmunización del paciente.
- Determinar la gravedad del caso.
- Determinar el tiempo de enfermedad
- Plantear y brindar el manejo terapéutico
- Confirmar el diagnóstico por algún método de laboratorio
- Determinar el lugar de aislamiento del paciente, en su domicilio o en un centro de atención y aislamiento temporal.
- La identificación y manejo de los contactos.
- La notificación del caso a través del NotiWeb y el SICOVID-19.

Artículo 12. Diagnóstico sindrómico de COVID-19

12.1. En el escenario de transmisión comunitaria de la COVID-19, es necesario implementar el abordaje y diagnóstico sindrómico basados en los antecedentes epidemiológicos y características clínicas del paciente, lo cual es importante para iniciar tempranamente el manejo correspondiente.

12.2. El diagnóstico sindrómico y el manejo oportuno de los casos de COVID-19 permite la identificación oportuna de factores de riesgo y complicaciones; reduciendo la morbilidad y mortalidad asociadas.

12.3. El inicio de tratamiento se sustenta en el diagnóstico sindrómico. Las pruebas de laboratorio complementan el diagnóstico y permiten la confirmación de los casos.

12.4. Los profesionales de salud deben identificar lo más tempranamente los síntomas iniciales de la COVID-19, para poder establecer medidas de control de los afectados y facilitar el aislamiento en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal en los casos que no sea posible el aislamiento domiciliario.

Artículo 13. Síntomas iniciales de COVID-19

13.1. Ante la presencia de uno o más de los síntomas, se debe establecer el diagnóstico sindrómico de COVID-19 e iniciar los procesos de confirmación con una prueba de detección de antígeno o molecular; sin embargo, incluso en caso de ser negativas se puede considerar a la persona infectada ante la persistencia de síntomas y signos de la COVID-19.

Los signos y síntomas frecuentes son los siguientes:

- Fiebre
- Tos
- Dolor de cabeza (cefalea)
- Cansancio
- Falta de apetito
- Dificultad para respirar
- Dolor muscular (mialgias)
- Garraspera o dolor de garganta
- Catarro o congestión nasal
- Diarrea
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de olfato (anosmia)
- Pérdida del gusto (ageusia)

13.2. Todos los síntomas deben ser necesariamente reportados y evaluados periódicamente por el profesional de salud o el médico tratante.

Artículo 14. Factores de riesgo para COVID-19

14.1. Los factores de riesgo individuales que se han identificado para el desarrollo de complicaciones relacionadas a la COVID-19, son los siguientes:

- Cáncer
- Hipertensión arterial
- Enfermedades cardiovasculares
- Insuficiencia renal crónica
- EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)
- Asma moderada o grave
- Diabetes Mellitus
- Obesidad (IMC >30)
- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor (inmunodeficiencias congénitas o adquirida) incluido VIH.
- Edad: 60 años a más (es un factor de riesgo independiente, se debe de considerar que el riesgo de enfermedad severa se incrementa con cada quinquenio a partir de los 40 años).
- Gestantes y puérperas.

14.2. Los profesionales de salud, deben evaluar los síntomas y signos de alarma en los pacientes con factores de riesgo haciendo uso de pulsioxímetro y termómetro. Todos los casos que presenten alteración en la oximetría de pulso deben ser necesariamente evaluados por un

médico y de ser necesario, deben ser derivados a un establecimiento de salud que cuente con equipamiento necesario o a los Centros de Atención y Aislamiento Temporal.

Artículo 15. Tiempo de enfermedad y evolución clínica de los casos

15.1. Es importante conocer el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas debido a que el manejo y el esquema terapéutico depende de la severidad y la fase de la enfermedad en la que se encuentra el paciente.

15.2. El tiempo de la enfermedad y la evolución clínica de los casos es el siguiente:

a. En los primeros 5 días de enfermedad, los síntomas son generalmente fiebre, malestar general y signos de infección respiratoria alta, en esta fase, el virus se replica de manera importante y la terapia debe dirigirse fundamentalmente al manejo de síntomas.
b. A partir del sexto día en el grupo de pacientes que tienen algún factor de riesgo, podrían desarrollar compromiso pulmonar, y en otros casos presentar hipoxemia, el monitoreo de los signos de alarma permite reconocer tempranamente signos y síntomas de neumonía, sin embargo, si no se presentaron signos de neumonía al llegar al noveno día generalmente ya no se presentarían.
c. En la tercera semana, algunos pacientes pueden desarrollar la fase de respuesta hiperinflamatoria y presentar Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto (SDRA), shock o falla multiorgánica.

Artículo 16. Signos de alarma para COVID-19

16.1 Los pacientes que tienen algún factor de riesgo puede evolucionar hacia neumonía por COVID-19.

16.2 Los signos de alarma permiten identificar a los pacientes que han evolucionado hacia neumonía, por lo tanto, son casos moderados o graves y tiene necesidad de atención médica inmediata en casos de COVID-19. Estos son los siguientes:

- Saturación de oxígeno < 95% a nivel del mar.
- Fiebre persistente por más de tres días o que reaparece a partir del séptimo día desde el inicio de los síntomas.
- Dolor intenso y constante en el pecho o espalda.
- Taquipnea (> 24 respiraciones por minuto)
- Disnea al mediano esfuerzo o al hablar por más de 30 segundos.
- Mareos o ansiedad.

16.3 Si el paciente presenta cualquier signo de alarma debe ser inmediatamente derivado a un establecimiento de salud o un Centro de Atención y Aislamiento Temporal para su manejo y tratamiento.

Artículo 17. Manejo sindrómico de pacientes ambulatorios con COVID-19 leve

17.1. El tratamiento sindrómico está orientado a disminuir los síntomas iniciales y detectar oportunamente los casos complicados para evitar la morbilidad y reducir la mortalidad.

17.2. No existe tratamiento específico para la infección por SARS-CoV-2 en el momento de la emisión del presente documento técnico. EsSalud revisa constantemente la evidencia científica nacional e internacional a fin de actualizar las recomendaciones terapéuticas.

17.3. En la selección del medicamento, el médico debe tener en consideración, entre otras, las características particulares de cada paciente, antecedentes de hipersensibilidad, así como

patologías de base pre existentes que hacen necesario el ajuste en la dosificación y el monitoreo de efectos terapéuticos deseados y no deseados. Debe tener en cuenta los productos farmacéuticos que el paciente está recibiendo, a fin de reducir el riesgo de reacciones adversas y de interacciones medicamentosas, debiendo utilizar el menor número posible de productos farmacéuticos, evitando la polifarmacia innecesaria.

17.4. El profesional de salud debe tener algunas consideraciones en los pacientes con COVID-19 leve:

- Reconocer la severidad del caso y el tiempo de enfermedad, las opciones terapéuticas dependerán de ello.
- El médico evaluará si es posible el manejo ambulatorio o la necesidad de ser manejado en un establecimiento de salud.
- En todos los casos se indica: reposo.
- Hidratación de preferencia con suero de rehidratación oral
- Dieta blanda y balanceada
- Aislamiento y seguimiento diario de presentarse signos de alarma.

17.5. El manejo ambulatorio de los casos leves de COVID-19, no debe usarse lo siguiente:

- Corticosteroides orales o endovenosos de cualquier tipo en la primera semana de la enfermedad y cuando no existan signos de neumonía con hipoxemia (los corticoides inhalados son indicados exclusivamente a criterio del médico tratante). Según evidencia disponible, el uso de corticoides en casos leves incrementaría la mortalidad.
- Antibióticos de manera rutinaria
- Antinflamatorios no esteroideos
- Combinaciones de medicamentos
- Anticoagulantes orales o parenterales (en casos leves)

Artículo 18. Apoyo al diagnóstico de laboratorio

18.1. La confirmación de los casos se realiza en las IPRESS donde se cuente con disponibilidad de pruebas para el diagnóstico. El manejo clínico, las medidas de aislamiento y cuarentena son independientes de la confirmación de los casos.

18.2. Las pruebas de laboratorio y su aplicación para la confirmación de los casos de COVID-19 son las que están establecidas en el documento normativo vigente sobre vigilancia epidemiológica que emita el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

18.3. Para los casos sospechosos con siete o menos días de enfermedad se realiza una prueba molecular o prueba rápida de detección de antígeno del SARS-CoV-2.

18.4. Para los casos sospechosos con tiempo de enfermedad mayor a siete días es posible realizar pruebas de diagnóstico de preferencia automatizadas que detecten IgM e IgG, sin embargo, se debe tener en cuenta que las pruebas serológicas no son determinantes para la confirmación de casos agudos de la COVID-19 (Anexo N° 1).

18.5. Para los contactos asintomáticos (contactos directos), se les indicará cuarentena y realizará seguimiento clínico y epidemiológico durante 14 días.

18.6. No se recomienda utilizar pruebas rápidas de detección de antígeno para el tamizaje de personas asintomáticas por la baja sensibilidad de estas pruebas cuando se usan para tamizajes.

18.7. Todo caso sospechoso, así como pruebas diagnósticas realizadas deben estar registradas en el aplicativo institucional, el cual está integrado al Sistema Nacional para COVID-19 (SICOVID-19).

Artículo 19. Seguimiento clínico de casos COVID-19

19.1. Seguimiento clínico presencial

19.1.1. Se realiza a través de la visita domiciliaria a los pacientes con algún signo de alarma. De acuerdo a lo determinado en la primera visita, la frecuencia en el seguimiento puede ser cada 48-72 horas, o según criterio médico.

19.1.2. Durante la visita domiciliaria, el profesional de salud debe contar con el EPP adecuado para la evaluación de pacientes (respirador N 95 o similares, mandilón, gorro, lentes protectores y guantes), así como estar capacitados en el uso y disposición de estos, al finalizar la evaluación del paciente.

19.1.3. Educar a los pacientes y sus familias sobre identificación oportuna de signos de alarma, distanciamiento físico, lavado de manos, higiene respiratoria y etiqueta de tos, indicaciones de aislamiento para el paciente, indicaciones para el cuidador y el resto de la familia, así como del manejo de residuos dentro de la casa.

19.1.4. Se deben dar indicaciones precisas en cuanto a la toma de funciones vitales (temperatura, frecuencia respiratoria) y el uso del oxímetro de pulso para medir la saturación de oxígeno.

19.1.5. En caso sea posible hacer un seguimiento remoto (virtual) del paciente, este es recomendado tras la visita domiciliaria. Se debe precisar los signos de alarma a los cuidadores y recomendaciones precisas sobre cuándo se debe trasladar al paciente a un establecimiento de salud en caso sea necesario.

19.1.6. De acuerdo a la evaluación clínica individual del caso, se puede indicar y entregar tratamiento de acuerdo a evolución clínica

19.1.7. Si el médico considera indicar tratamiento sindrómico, este debe ser iniciado inmediatamente.

19.1.8. La visita domiciliaria incluye la evaluación de la familia, para identificar contactos y casos sospechosos.

19.1.9. El alta del paciente está a cargo del médico responsable de la atención del caso.

19.1.10. El alta es clínica y no son necesarias pruebas de laboratorio para indicarla.

19.1.11. La receta médica y la alta clínica debe ser emitidas por personal médico y debe estar debidamente registrada en el aplicativo institucional, la cual está integrada con el Sistema Nacional (Ficha F300 del SICOVID-19).

19.2. Seguimiento clínico a distancia o remoto (Telemedicina)

19.2.1. El objetivo del seguimiento clínico a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) es identificar oportunamente los signos de alarma y en caso que se identifique los signos de alarma, se programa la visita del profesional de salud al domicilio o se deriva al paciente al establecimiento de salud.

19.2.2. El seguimiento se realiza a todos los casos leves, con o sin factores de riesgo, en asilamiento domiciliario, y a sus contactos. La frecuencia de seguimiento a distancia es cada 24 horas.

19.2.3. El seguimiento se realiza por 14 días después del inicio de síntomas al caso y sus contactos.

19.2.4. El alta es clínica y no son necesarias pruebas de laboratorio para indicarla.

19.2.5. La receta médica y la alta clínica debe ser emitidas por personal médico y debe estar debidamente registrada en el aplicativo institucional, la cual está integrada con el Sistema Nacional (Ficha F300 del SICOVID-19).

CAPÍTULO IV
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Artículo 20. Medidas de Bioseguridad

Las medidas de bioseguridad se establecen según Normatividad vigente aprobada en la institución.

Artículo 21. Medidas de limpieza y desinfección

Las medidas de limpieza y desinfección se establecen según Directiva de Gerencia General N° 004-GCPS-ESSALUD-2008 "Norma Técnica para la limpieza y desinfección en las IPRESS del Seguro Social de Salud-ESSALUD".

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA: La información contenida en el presente Documento Técnico se encuentra sujeta a modificaciones en tanto exista nueva evidencia disponible a nivel nacional e internacional.

ANEXO

Anexo N° 1. Pruebas de Laboratorio y manejo de casos COVID-19.

ANEXO N° 1
PRUEBAS DE LABORATORIO Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19

Caso sospechoso de COVID-19
(tiempo de enfermedad menor o igual a siete días)

En todos los casos se indica:
- Aislamiento domiciliario o en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal por 14 días desde el inicio de síntomas
- Seguimiento clínico
- Considerar tratamiento de acuerdo a evaluación clínica

Prueba molecular o de detección de antígeno

Positivo → **Caso confirmado**

Negativo → **Segunda prueba molecular o antigénica** (a los 3 días de la primera prueba molecular o antigénica) *

* La segunda prueba se aplica según criterio médico y flujograma diagnóstico según norma vigente de acuerdo a los resultados se clasifica el caso.
Si al momento de la segunda muestra el paciente tiene más de 7 días de enfermedad no se recomienda tomar pruebas moleculares ni antigénicas y el médico valorara la toma de muestra serológica.

Caso sospechoso de COVID-19
(tiempo de enfermedad mayor a siete días)

En todos los casos se indica:
- Aislamiento domiciliario o en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal por 14 días desde el inicio de síntomas
- Seguimiento clínico
- Considerar tratamiento de acuerdo a evaluación clínica

Prueba serológica COVID-19

Reactiva IgM o IgM/IgG + → **Caso confirmado**

No reactiva → **Segunda prueba serológica** (a los 7 días de la primera prueba serológica) *

* La segunda prueba se aplica según criterio médico y flujograma diagnóstico según norma vigente de acuerdo a los resultados se clasifica el caso.
A partir de la tercera semana de inicio de los síntomas no se recomienda realizar la prueba serológica salvo estudios de seroprevalencia.

Fuente: Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú. RM N° 834-2021/MINSA