

## ANEXO

### Modificación del Documento Técnico “Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú”, aprobado por Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA

1. Modificar el numeral 6.2 del apartado VI, el cual queda redactado de la siguiente forma:

#### **“VI. DISPOSICIONES GENERALES**

(...)

##### **6.2 Notificación obligatoria**

*La COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todas las IPRESS del país. 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 (<https://app7.gde.gob.pe/covid19/login>).*

*Todos los casos de COVID-19 que sean atendidos en una IPRESS o que sean captados en la comunidad, a través de los EII, deberán ser asignados a la IPRESS de su jurisdicción y registrarse en el aplicativo del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) del Ministerio de Salud (<https://siscovid.minsa.gob.pe/>).*

2. Modificar el numeral 7.5 del apartado VII, el cual queda redactado de la siguiente forma:

#### **“VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

(...)

##### **7.5 Factores de riesgo para enfermar gravemente por la COVID-19**

*Se ha identificado factores de riesgo individuales asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a la COVID-19, que son los siguientes:*

- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad pulmonar crónica: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), fibrosis quística, fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar, asma grave o no controlada.
- Afecciones cardíacas, tales como insuficiencia cardíaca, enfermedad de arterias coronarias o miocardiopatías.
- Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2.
- Obesidad (IMC>30)<sup>2</sup>
- Personas inmunodeprimidas por inmunodeficiencias primarias, uso



*prolongado de corticoides u otros medicamentos inmunosupresores.*

- *Receptores de trasplantes de órganos sólidos o células madres sanguíneas*
- *Enfermedad cerebrovascular (infarto o hemorragia cerebral)*
- *Hipertensión arterial*
- *Síndrome de Down.*
- *Infeción por HIV.*
- *Gestantes y puérperas*
- *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).*

*Es obligación de todos los profesionales de salud, evaluar síntomas y signos de alarma en los pacientes con factores de riesgo haciendo uso del pulsioxímetro y del termómetro. Todos los casos que presenten alteración en la oximetría de pulso deben ser necesariamente evaluados por un médico y de ser necesario derivados a un Centro de Aislamiento, Centro de Oxigenoterapia Temporal (COT) o un establecimiento de salud que cuente con equipamiento necesario.”.*

3. *Modificar el numeral 7.11 del apartado VII, el cual queda redactado de la siguiente forma:*

#### ***“VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS***

*(...)*

##### ***7.11 Apoyo diagnóstico de laboratorio***

*La confirmación de los casos de la COVID-19 se realizará 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 casos.*

*Las pruebas de laboratorio y su aplicación para la confirmación de los casos de COVID-19 son las que se encuentran establecidas en la normativa vigente.*

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

*Para los casos sospechosos con tiempo de enfermedad mayor a siete días es posible realizar una prueba molecular pero teniendo en cuenta que su sensibilidad disminuye luego del día 10. Posteriormente, es posible usar una prueba serológica de preferencia automatizadas que detecten IgM e IgG, sin embargo, debemos tener en cuenta que las pruebas serológicas no son determinantes para la confirmación de casos agudos de la COVID-19 (Anexo N° 1).*

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

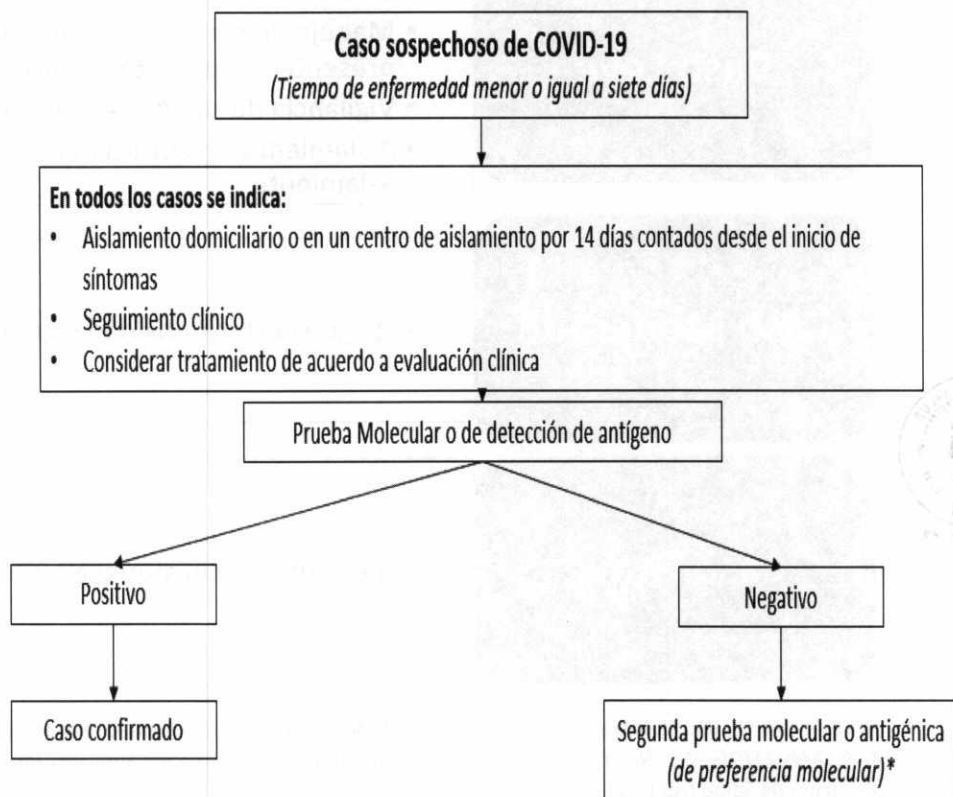


Todo caso sospechoso, así como las pruebas de diagnóstico deben estar debidamente registradas en el Sistema Informático Integrado para COVID-19-SICOVID-19.

El seguimiento clínico y el alta de los casos de COVID-19 debe ser registrado en el SICOVID-19.”.

4. Modificar el Anexo N° 1, conforme al siguiente detalle:

**“Anexo 1: Pruebas de laboratorio y manejo de casos leves de COVID19**



\*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 se recomienda tomar prueba molecular y continuar con el manejo sintomático del caso.

”.

5. Modificar el Anexo N°4, conforme al siguiente detalle:

***“Anexo 4: Acciones según evaluación de severidad”***

**Caso  
asintomático o  
presintomático**

- Consideraciones (numeral 7.8 del presente Documento Técnico)
- Observación
- Aislamiento en domicilio o en un centro de aislamiento

**Caso Leve**

- Consideraciones (numeral 7.8 del presente Documento Técnico)
- Manejo de síntomas (numeral 7.8 del presente Documento Técnico)
- Vigilancia de signos de alarma
- Aislamiento en domicilio o en un centro de aislamiento

**Caso Moderado**

- Según la Normatividad vigente

**Caso Grave**

- Resolución Ministerial N° 254-2020/MINSA



<sup>4</sup>Ver Anexo N° 04: Flujograma de Circuito de Atención IRA COVID-19 de la Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA/2021/DGAIN, “Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú”.

”.