



Resolución Ministerial

Lima, 31 de MARZO del 2020

Visto, el expediente N° 20-030825-001 que contiene la Nota Informativa N° 164-2020-CDC/MINSA del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y el Informe N° 256-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los artículos 76 y 79 de la citada Ley establece que la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria dictando las disposiciones correspondientes, estando asimismo facultado a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, quedando todas las personas naturales o jurídicas obligadas al cumplimiento de dichas medidas;

Que, los numerales 1), 3), y 5) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas, epidemias y emergencias sanitarias, e inteligencia sanitaria;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud individual o colectiva. Asimismo, el artículo 4-A incorporado a la Ley antes referida a través de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes



instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia. Igualmente, el artículo 7 de la precitada ley, refiere que en el marco de sus competencias el Ministerio de Salud cumple con la función específica de regular la organización y prestaciones de servicios de salud;

Que, Mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 se dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, disponiendo que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el órgano encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19, con todas las instituciones públicas y privadas, personas jurídicas y naturales que se encuentren en el territorio nacional, conforme a las disposiciones de la Autoridad Sanitaria Nacional, para lo cual, mediante resolución del titular, aprueba las disposiciones complementarias para su aplicación e implementación.

Que, el artículo 119 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria; así como demás funciones establecidas en la normatividad vigente;

Que, asimismo, los literales a), b) y e) del artículo 120 del Reglamento antes referido, establecen como sus funciones el formular, proponer e implementar normas, lineamientos, documentos normativos en materia de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y Análisis de Situación de Salud; desarrollar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en el ámbito nacional; así como formular, proponer y monitorear el adecuado uso de herramientas, instrumentos y metodologías para su funcionamiento; y, coordinar acciones de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y de Control de brotes epidémicos y otras emergencias sanitarias, con los órganos competentes del Ministerio de Salud y con los Gobiernos Regionales;

Que, mediante el documento del visto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el marco de sus competencias funcionales, ha elaborado la "Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19", con la finalidad de Contribuir a la prevención y control de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) a través de la búsqueda activa de casos sospechosos realizada por equipos de trabajo que efectúen vigilancia epidemiológica y laboratorial simultáneamente;

Estando a lo propuesto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades;





Resolución Ministerial

Lima, 31 de MARZO del 2020

Con el visado del Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Jefe Institucional del Instituto Nacional de Salud; de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Viceministro de Salud Pública;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 088 -MINSAL/2020/CDC: "Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el marco de sus competencias, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Guía Técnica.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud



V. BOCANGEL



N. Zerpa



C. CABEZAS



L. CUEVA



M. LOAYZA

Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19

Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19

I. FINALIDAD

Contribuir a la prevención y control de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) a través de la búsqueda activa de casos sospechosos realizada por equipos de trabajo que efectúen vigilancia epidemiológica y laboratorial simultáneamente.

II. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

Establecer los criterios técnicos y operativos para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizarán la Vigilancia Epidemiológica y laboratorial de los casos sospechosos de COVID-19

3.2. ESPECÍFICOS

- Determinar la conformación básica de los ERR en el nivel nacional y regional.
- Establecer la organización de los ERR en el nivel nacional y regional.
- Determinar las principales actividades de los miembros del ERR en el nivel nacional y regional.
- Establecer las pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) en el nivel nacional y regional.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria para las instancias del Ministerio de Salud (CDC y INS) que participan en la vigilancia epidemiológica y laboratorial del COVID-19 y para las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS).

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de la Salud, y sus Modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).



Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19

- Decreto Supremo N° 0008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 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
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSAL, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSAL, que aprueba el Documento Técnico "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 - escenario de transmisión focalizada".
- Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSAL, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 598-2014/MINSAL, que aprueba el Mapa de Procesos del Ministerio de Salud y las Fichas Técnicas de los Procesos de Nivel Cero del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSAL, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSAL/DGPS "Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSAL, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSAL/DGE-V-01: "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSAL, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSAL/DGE-V.01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones operativas

- 5.1.1 Equipo de Respuesta Rápida (ERR):** Equipo multidisciplinario constituido por personal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Instituto Nacional de Salud - INS, DIRIS, y DIRESAs/GERESAs (Epidemiología y Sanidad Aérea Internacional y Sanidad Marítima Internacional). Con disponibilidad de un teléfono móvil las 24 horas del día.

Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19

- 5.1.2 Comunicación de caso sospechoso de COVID-19:** Consiste en la notificación de posibles casos sospechosos que realizan los ciudadanos a través de una central telefónica, correo electrónico, páginas web o teléfono celular. Esta información puede ser administrada por diversas instituciones, pero finalmente todos los notificados deben ser reportados al área de epidemiología de la Autoridad Sanitaria Nacional o Regional para su posterior evaluación. Es recomendable que el primer evaluador de la notificación sea un personal de la salud entrenado en epidemiología para que exista una mejor evaluación y clasificación del caso.
- 5.1.3 Evaluación Inicial de casos:** Actividad que consiste en el análisis de los registros de todos los posibles casos sospechosos recopilados a través de los diversos canales de comunicación y sirve para establecer quienes son **casos sospechosos**, según las definiciones vigentes, y programar la vigilancia epidemiológica en domicilio por parte de los ERR. Esta evaluación puede incluir llamadas telefónicas adicionales a la persona notificada para recoger información que permita clasificarla como sospechoso o no sospechoso e informarle de la visita próxima del ERR.
- 5.1.4 Investigación epidemiológica activa de caso sospechoso:** Actividad que se realiza en el domicilio de la persona afectada, que incluye la investigación epidemiológica a través de la aplicación de la ficha de investigación epidemiológica y la toma de muestra.
- 5.1.5 Personal de reten:** Personal de salud de epidemiología o laboratorio, o conductor de vehículo, que se encuentra en su domicilio en espera de ser llamado para trabajar en un ERR, en caso que el personal regular no pueda asistir o sufra algún percance.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Conformación básica del ERR

6.1.1 El ERR se compone de tres personas:

- Un profesional de salud con entrenamiento en epidemiología, que realizará la investigación epidemiológica, y se convierte automáticamente en el líder del ERR.
- Un profesional/técnico de laboratorio que tomará la muestra.
- Un chofer.

6.2 Organización del trabajo de los ERR

6.2.1 Es recomendable designar:

- a. Un coordinador de todos los ERR, quien supervisará el trabajo en campo todos los días.
- b. Un subcoordinador de los profesionales que realizan función de vigilancia epidemiológica.
- c. Un subcoordinador de laboratoristas, con la finalidad de asegurar la logística diaria para el cumplimiento de la toma de muestras.
- d. Un coordinador de logística para asegurar la provisión de equipos de protección personal (EPP), fichas de vigilancia epidemiológica y de investigación de contactos, insumos de toma de muestra (en



Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19

coordinación con el subcoordinador de laboratorio). Además, será responsable de proveer alcohol gel, bolsa para EPP utilizados y material biocontaminado, rociadores de lejía diluida para los vehículos. También deberá coordinar, con el responsable de saneamiento ambiental, el lugar de eliminación adecuado de los residuos de laboratorio y EPP.

- 6.2.2 Las Oficinas de Epidemiología de las regiones deberán habilitar un sistema de **Comunicación de caso sospechoso de COVID-19**, en coordinación con el Gobierno Regional.
- 6.2.3 El CDC y las Oficinas de Epidemiología de las regiones, establecerán un flujo de información de su **sistema de comunicación de caso sospechoso de COVID-19** que les permita disponer de un padrón de casos sospechosos que deben ser visitados cada día. Dicha información debe ser reportada al Coordinador de ERR cada día a las 6 pm, a fin que se pueda planificar las personas a ser visitadas al día siguiente.
- 6.2.4 Los integrantes del equipo de respuesta rápida (ERR), serán capacitados y entrenados en la investigación epidemiológica, toma de muestras y en el uso correcto del equipo de protección personal, compuesto por respirador N95, mandilón, guantes, gorra, cubrebocas y gafas (Pasos para colocarse el equipo de protección personal (EPP), ver Anexo 1). La capacitación será teórica y práctica, cada profesional/técnico de laboratorio que se suma al equipo debe haber salido, previamente, con otro equipo con experiencia, en calidad de observador, para aprender en campo los procedimientos y detalles de su trabajo. Se debe poner especial énfasis al uso correcto del EPP.
- 6.2.5 El coordinador del grupo de ERR, en coordinación con el área de epidemiología, programará el día anterior a la salida de los ERR, la relación de pacientes sospechosos a visitar por cada ERR, según área geográfica, de forma tal que los pacientes cuyos domicilios estén próximos sean visitados por un mismo ERR, maximizándose los recursos humanos y el uso del tiempo. La distribución de la movilidad a cada ERR deberá tener en cuenta las características del terreno y las vías de circulación a visitar para que se asigne un vehículo apropiado a terrenos urbanos o rurales.
- 6.2.6 Cada vehículo deberá contar con uno o más teléfonos celulares disponibles para mantener la comunicación con el coordinador y subcoordinadores de los ERR.



6.3 Principales actividades de los miembros del ERR

- 6.3.1 El responsable de la vigilancia epidemiológica debe realizar las siguientes actividades:
 - a. Comunicación telefónica con los casos asignados para verificar dirección y disponibilidad de la persona para recibir al equipo.
 - b. Investigación de caso sospechoso
 - c. Entrevista familiar para identificar otros posibles casos en el domicilio
 - d. Censo de contactos.

Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19

- e. Evaluación de contactos
 - f. Orientación y consejería para mantener aislamiento y cuarentena según corresponda
- 6.3.2** El responsable de laboratorio debe realizar las siguientes actividades:
- a. Toma de muestra de casos sospechosos de COVID-19
 - b. Conservación y transporte de las pruebas realizadas según el flujo establecido.
 - c. Entrega de resultado.
 - d. Orientación para conseguir el resultado de laboratorio, si el resultado no es inmediato.
- 6.3.3** El conductor del vehículo debe realizar la siguiente actividad:
- a. Conducir el vehículo que transporta el ERR.

6.4 Funcionamiento de los ERR

- 6.4.1** El lugar de concentración de los ERR, logística y vehículos debe ser un lugar accesible de la ciudad para todos los miembros de los ERR. Este lugar debe contar con baños y espacio para el acopio de residuos biocontaminados.
- 6.4.2** A primera hora de la mañana, los ERR partirán del lugar de concentración, previamente designado, se distribuirá a cada equipo la relación de pacientes y direcciones a visitar. Los equipos partirán según se vayan completando.
- 6.4.3** Antes de dirigirse al domicilio del paciente clasificado como sospechoso, el líder del equipo (epidemiología) se comunicará telefónicamente con el paciente o familiar con la finalidad de coordinar su pronta visita y asegurar la disponibilidad.
- 6.4.4** Una vez que el ERR llegue al domicilio de un paciente notificado como sospechoso, el personal de salud se colocará el EPP antes de ingresar a la vivienda con la finalidad de evitar su contaminación.
- 6.4.5** El personal que ingresa a la vivienda solo debe portar fichas epidemiológicas y lapicero, debe evitar el contacto con los enseres, muebles de la vivienda, incluyendo las perillas de las puertas.
- 6.4.6** Al interior de la vivienda se procederá a la entrevista epidemiológica conservando una distancia mayor de 1 metro con relación al paciente, posteriormente a ello el personal de epidemiología indicará la toma de muestra al personal de laboratorio.
- 6.4.7** Una vez cumplida la investigación epidemiológica y la toma de muestra, el personal de salud procederá a retirarse el EPP fuera del domicilio del caso sospechoso y colocarlo en una bolsa de residuos biocontaminados (bolsa roja) y procederá a retirarse con la bolsa respectiva, la cual será colocada en la maleta del vehículo designado.
- 6.4.8** El ERR continuará su recorrido hasta culminar la relación de casos previamente programados para visitar. De acuerdo a la ubicación del ERR, se le podrá asignar vía telefónica, la visita a un nuevo caso sospechoso y la investigación de contactos respectiva, de ser el caso.



Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19

- 6.4.9 Los ERR retornarán a la base designada al mediodía con la finalidad de tomar sus alimentos, dejar las muestras colectadas, y abastecerse de materiales e insumos, y dejará la bolsa de residuos biocontaminados (bolsa roja) para el acopio y recojo respectivo.
- 6.4.10 Reiniciarán las labores a las 1.30 pm y terminarán sus labores dos horas antes de la restricción de libre tránsito previamente dispuesto por las autoridades competente.
- 6.4.11 Culminada la labor del día, se deberá proceder a la desinfección de la maletera del vehículo, que ha contenido la bolsa con residuos biocontaminados, el cual estará a cargo del personal del área de Salud Ambiental de la jurisdicción. (ver anexo 2)
- 6.4.12 Al final de la jornada, el coordinador de los ERR debe reportar la información de lo realizado, como por ejemplo el número de visitas realizadas, número de personas entrevistadas, número de personas muestreadas y número de pruebas rápidas realizadas (Anexo 3)
- 6.4.13 El coordinador de ERR en DIRIS/DIRESAs/GERESAs deberá consolidar la información y elevarla al cdc.brotes@dge.gob.pe a las 18.30 horas.
- 6.4.14 Los equipos tendrán establecido un rol de turnos para los 7 días de la semana, con un día de descanso.

6.5 Reporte y notificación de casos sospechosos de COVID-19

- 6.5.1 Cuando se identifique un caso sospechoso, según definición de casos de alerta epidemiológica vigente, se procederá al llenado de la ficha de investigación clínica epidemiológica, la cual será digitada posteriormente, en el aplicativo especial de la vigilancia de COVID-19, disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio>

6.6 Otros aspectos de importancia

- 6.6.1 Se establecerá el rol de reten, para un periodo no menor de un mes.
- 6.6.2 Los integrantes del equipo de reten, están comprometidos a la permanencia o mantener disponibilidad inmediata durante el día de retén, de acuerdo a situación epidemiológica pre establecida.
- 6.6.3 Los integrantes del equipo de reten, mantendrán comunicación vía WhatsApp del avance de actividades y otras situaciones de importancia.
- 6.6.4 Requisitos mínimos para los integrantes del equipo de investigación de casos y contactos:
 - Conocimiento y manejo de ficha de investigación epidemiológica de caso.
 - Conocimiento sobre aspectos clínico-epidemiológicos de la Enfermedad por COVID-19 y dominio de definición de caso vigente.



Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19

- Conocimiento y aplicación de la colocación y retiro del EPP.

6.6.5 Ante cualquier situación no prevista, siempre prevalecerá mantener intacta la salud del personal del ERR.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel nacional:

El Ministerio de Salud a través de la Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional; así como de brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento.

El Instituto Nacional de Salud (INS) es responsable de capacitar al personal de laboratorio; así como de proveer, en forma oportuna, los resultados de laboratorio a los ciudadanos; y de proveer, en forma diaria, la información de resultados a nivel nacional para la confirmación o descarte de casos.

7.2. Nivel regional: DIRESA/GERESA/DIRIS

La DIRESA/GERESA/DIRIS o la que haga sus veces en el ámbito regional, a través de la oficina de epidemiología o la que haga sus veces, es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su jurisdicción, así como de su implementación, asistencia técnica y supervisión de su cumplimiento.

El Laboratorio de Referencia Regional es responsable de capacitar al personal de laboratorio; así como de proveer, en forma oportuna, los resultados de laboratorio a los ciudadanos; y de proveer, en forma diaria, la información de resultados a la DIRESA/GERESA/DIRIS y al INS para la confirmación o descarte de casos.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

El CDC, el INS y las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) son responsables de difundir e implementar la presente Directiva Sanitaria a partir de la fecha de su publicación.



IX. ANEXOS

- Anexo 01: Pasos para colocarse el equipo de protección personal (EPP)
- Anexo 02: Preparación de solución de hipoclorito de sodio al 0.5 % para desinfección de superficies a partir de lejías comerciales
- Anexo 03: Reporte de actividades de los ERR

Anexo 01:

Pasos para colocarse el equipo de protección personal (EPP)

- a. Quítese todos los objetos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).
- b. vista ropa cómoda
- c. Identifique un área para colocarse el EPP que debe encontrarse a la entrada del domicilio del caso sospechoso.
- d. Inicie el procedimiento para colocarse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (compañero)
- e. Inicia con higiene de manos
- f. Colocar una bata desechable hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales o de agentes patógenos transmitidos por la sangre.
- g. Colocarse el respirador realizando el ajuste necesario.
- h. Colorarse los lentes.
- i. Colocarse el gorro.
- j. Colocarse guantes.

Pasos para retirarse el equipo de protección personal

- a. El EPP debe retirarse al salir de la casa del caso sospechoso.
- b. Retirar el EPP, siempre bajo la orientación y monitoreo de un observador capacitado (compañero). Asegurar que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Usar un recipiente o bolsa separada para guardar los componentes reutilizables.
- c. Realizar higiene de manos con los guantes puestos con solución hidroalcohólica
- d. Retirar el delantal inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y abdomen, enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera, retirando con todo y guantes.
- e. Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica.
- f. Retirar el gorro de la parte interna evite tocar los lugares expuestos.
- g. Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica.
- h. Retirar los lentes de manera segura. (si se va a reutilizar los lentes, colocar en una bolsa roja pequeña)
- i. Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica.
- j. Retirar el respirador N95, tomar las ligas superior e inferior del respirador, ubicadas en la parte posterior de la cabeza y llevarlas hacia delante, sin tocar la parte frontal de la cabeza, y deseche el respirador de una manera segura.
- k. Realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica.
- l. El EPP descartado se colocará en una bolsa roja, que debe ser cerrada herméticamente con un precinto y transportada hacia el exterior, tomándola por la punta expuesta de la bolsa. Colocar la bolsa en la maletera del vehículo.



Anexo 02:

Preparación de solución de hipoclorito de sodio al 0.5 % para desinfección de superficies a partir de lejías comerciales

1.- Preparar solución de hipoclorito de sodio al 0.5 % utilizando producto comercial **LEJÍA**, la que en el mercado la vamos a encontrar a las concentraciones de 4 %, 5%, 6.%, y 7.5 %, para ello realizamos una dilución quedando de la siguiente manera:

➤ **PRESENTACIÓN COMERCIAL HIPOCLORITO AL 4% (LEJÍA):**

Para 10 litros de solución, se utiliza 1.25 litros de lejía.

Entonces para una cantidad de 10 lt se necesita: 1.25 lt de lejía + 8.75 lts de agua

➤ **PRESENTACIÓN COMERCIAL HIPOCLORITO AL 5% (LEJÍA):**

Para 10 litros de solución, se utiliza 1.00 litro de lejía.

Entonces para una cantidad de 10 lt se necesita: 1.00 lt de lejía + 9.00 lts de agua

➤ **PRESENTACIÓN COMERCIAL HIPOCLORITO AL 6% (LEJÍA):**

Para 10 litros de solución, se utiliza 830 mililitros de lejía.

Entonces para una cantidad de 10 lt se necesita: 830 ml de lejía + 9.17 lts. de agua

➤ **PRESENTACIÓN COMERCIAL HIPOCLORITO AL 7.5 % (LEJÍA):**

Para 10 litros de solución, se utiliza 670 mililitros de lejía.

Entonces para una cantidad de 10 lt se necesita: 670 ml de lejía + 9.33 lts. de agua

2.- Una vez preparada la solución de hipoclorito de sodio a la concentración de 0.5 % se coloca en un frasco con aspersor de color oscuro de preferencia y se realiza el rociado sobre la superficie a desinfectar.

3.- Se deja actuar por 5 minutos. La solución debe ser de preparación reciente, y solo es para uso del día, no se recomienda guardar para el día siguiente.

4.- Para el caso de vehículos que están transportando las bolsa de residuos de atención de pacientes en domicilio (bolsas rojas) en las maletas, estas se dejarán libres, el personal se colocará el EPP respectivo y procederá al rociado con la solución de hipoclorito de sodio al 0.5 % igual procedimiento se realiza en los pisos del vehículo, se cierran puertas y ventanas por un tiempo de 5 minutos y luego se procede a abrirlas para que se ventilen.

5.- Culminada la desinfección retirarse la indumentaria de protección utilizada, la misma que se colocará en una bolsa roja y luego de se amarrarla se depositará en el tacho respectivo, luego se procederá al lavado de manos respectivo con agua y jabón o alcohol gel.



Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19

Anexo 03:
Reporte de actividades de los ERR

DIRESA/ GERESA/ DIRIS	Turno	N° de casas visitadas	N° de entrevistas realizadas	N° de muestras tomadas	N° de pruebas rápidas realizadas	N° de equipos que salieron a campo	Dificultades encontradas en la jornada
	Mañana						
	Tarde						
	Mañana						
	Tarde						
	Mañana						
	Tarde						
	Mañana						
	Tarde						

