

EXPEDIENTE N°

ESPECIALISTA:

EN EL PRINCIPAL

SUMILLA: Se interpone ACCION DE AMPARO

SEÑOR JUEZ EN LO CIVIL DE LA CORTE SUPERIOR DE MOQUEGUA.

LUIS MIGUEL, CAYA SALAZAR; identificado con DNI. N°41974143 con domicilio en la Urb. Santa Catalina Calle RAFAEL DIAZ F-56, B, del cercado de Moquegua, señalando domicilio procesal a la CASILLA JUDICIAL N° 18, de la CORTE SUPERIOR DE MOQUEGUA y CASILLA ELECTRONICA N° 16649 del SINOE, correo electrónico estudiojuridicoedgarfloresmita@hotmail.com a Ud., atentamente digo:

I.-DEL PETITORIO. -

Interpongo **DEMANDA CONSTITUCIONAL DE AMPARO** a efecto que, reponiendo el estado de cosas al momento anterior a la vulneración al derecho constitucional a la protección de mi salud, de mi medio familiar **Y DE LA COMUNIDAD DE LA REGION MOQUEGUA, SE ORDENE a los demandados: MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA y GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE MOQUEGUA, cumplan con implementar en MOQUEGUA el PROTOCOLO** contenido en el DOCUMENTO TECNICO: "Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú" aprobado mediante **RESOLUCION MINISTERIAL N° 193-2020-MINSA** de fecha 13 de abril del 2020 y sus actualización futuras.

Esto, de forma inmediata y a cabalidad, bajo apercibimiento de disponer la **DESTITUCION** de las autoridades que omitan el cumplimiento de su deber funcional, de conformidad con lo previsto en el artículo 22 del Código Procesal Constitucional.

Los demandados vienes violando el derecho fundamental contenido en el artículo 7 de la Constitución política del país, que a la letra dice:

“Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa...”

II.- DE LOS DEMANDADOS.

1.-MINISTERIO DE SALUD, debidamente representado por VICTOR MARCIAL ZAMORA MESIA, a quien se le deberá notificar en su domicilio laboral, ubicado en la Av. SALAVERRY 801-Lima y en atención a las limitaciones por el Estado de Emergencia, al correo electrónico vzamora@minsa.gob.pe

2.-GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA, debidamente representada por su Gobernador GREGORIO ZENON, CUEVAS PARE, a quien se le deberá notificar en su domicilio laboral, ubicado en la Av. Circunvalación 1-B S/N, del SECTOR el GRAMADAL-Cercado de Moquegua y en atención a las limitaciones por el Estado de Emergencia, al correo presidencia@regionmoquegua.gob.pe

3.-GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE MOQUEGUA, debidamente representado por ROY RAMOS PARE, a quien se le notificara en su domicilio laboral en la Av. Bolívar s/n, Mariscal Nieto-Moquegua, y en atención a las limitaciones por el Estado de Emergencia, al correo electrónico roydannyrp@gmail.com

4.-PROCURADOR PUBLICO DEL GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA, a quien se le notificara en la Av. Circunvalación 1-B S/N sector el Gramadal, Cercado de Moquegua, y en atención a las limitaciones por el Estado de emergencia, al correo electrónico

5.-PROCURADOR PUBLICO DEL MINISTERIO DE SALUD, a quien se le notificara en la Av. Dos de Mayo N° 560, del Distrito de San Isidro, Lima-Perú, y atención a las limitaciones por el Estado de Emergencia, al correo electrónico lvaldez@minsa.gob.pe

III.- HECHOS.

I.- DE LA LEGITIMIDAD PARA OBRAR.

.....
FRANCISCO EDGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

1.-El suscrito soy Consejero Regional elegido por el pueblo, para el periodo 2019-2022, y amparado en el expediente N° 03228-2012-PA/TC, LIMA, el Tribunal constitucional ha dejado establecido que cuando se trata de intereses difusos, cualquier persona podía interponer la demanda, así mismo tampoco se puede olvidar que el artículo 40 del Código Procesal Constitucional, precisa: “puede interponer demanda de amparo cualquier persona cuando se trate de amenaza o violación del derecho al medio ambiente u otros derechos difusos que gocen de reconocimiento constitucional, así como las entidades sin fines de lucro cuyo objeto sea la defensa de los referidos derechos”.


2.-Así mismo Señor Juez, en la ciudad de Arequipa, un ciudadano, ha acudido ante el PODER JUDICIAL, interponiendo una ACCION DE AMPARO, similar a la que estoy interponiendo, demanda que fue admitida a trámite en el expediente judicial N° 0140-2020-0-0401-JR-DC-01, por el Juzgado civil de JACOBO HUNTER de la CORTE SUPERIOR DE MOQUEGUA.

3.-Por lo que, se tiene legitimidad para obrar, interponer la presente demanda de amparo, que, de ser fundada, se beneficiara toda la REGION MOQUEGUA.

II.-ANTECEDENTES QUE MOTIVAN LA INTERPOSICION DE LA PRESENTE DEMANDA.

4.-En el Perú, con fecha 06 de marzo del 2020, se informó el primer caso de COVID-19 y con fecha 4 de abril del 2020, se reportó el primer caso positivo de coronavirus COVID-19 en nuestra Región Moquegua, tratándose de una niña de cuatro años de edad, quien reside en el centro poblado de la Huata, Distrito de Puquina de la Provincia de Sánchez Cerro, hoy esa provincia tiene 87 ciudadanos contagiados de COVID-19.

5.-Mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicado en el Diario Oficial EL PERUANO de fecha 15 de marzo del 2020, se declaró el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, este Estado de emergencia mediante el DECRETO SUPREMO N° 094-2020-PCM, publicado en el


FRANCISCO EDGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

diario Oficial "EL PERUANO" amplió el Estado de emergencia hasta el 30 de junio del 2020.

6.-Según el último reporte, emitido por la GERENCIA REGIONAL DE SALUD-MOQUEGUA, al día 29 de junio del 2020, se tiene el siguiente número de contagios:

- Provincia de General Sánchez Cerro, 87 infectados de COVID-19
- Provincia de Ilo 518 infectados de COVID-19
- Provincia de Mariscal Nieto 698 infectados de COVID-19
- TOTAL, CONTAGIADOS 1303 infectados de COVID-19

III.-MEDIDAS ADOPTADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL.

6.-Mediante RESOLUCION MINISTERIAL N° 139-2020-MINSA, de fecha 29 de marzo del 2020, el MINISTERIO DE SALUD, aprueba el DOCUMENTO TECNICO: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 en el Perú.

7.-Ese documento técnico es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de servicios de salud (IPRESS) o establecimientos de salud públicos del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) y de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud – DIRESA o Gerencias Regionales de Salud- GERESA o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud – ESSALUD, de las sanidades de las Fuerzas Armadas, y de la Policía Nacional del Perú, así como de las IPRESS privadas.

8.-Mediante Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, de fecha 13 de abril del 2020, que se emite debido al incremento de la transmisión y el reporte de casos de COVID-19, se actualiza el DOCUMENTO TECNICO, aprobado por Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, por lo que se aprueba un nuevo DOCUMENTO TECNICO: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 en el Perú, y se deroga la RESOLUCION MINISTERIAL N° 139-2020-MINSA.

IV.-FUNDAMENTOS DE HECHO DE LA PRESENTE DEMANDA.



FRANCISCO EDGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

9.-El Gobierno Regional Moquegua, representada por el Señor ZENON GREGORIO, CUEVAS PARE y la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE MOQUEGUA, representado por el medico ROY RAMOS PARE, a la fecha:

- No han implementado el DOCUMENTO TECNICO: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 en el Perú, en la REGION MOQUEGUA, aprobado por RM. N°139-2020-MINSA, vigente desde el 30 de marzo del 2020.
- No han implementado el DOCUMENTO TECNICO: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID -19 en el Perú, en la REGION MOQUEGUA, aprobado por RESOLUCION MINISTERIAL N° 193-2020/MINSA, vigente desde el 14 de abril del 2020.

7.-Como consecuencia de su no implementación, es que el nivel de casos de contagio en la REGION MOQUEGUA se viene dando exponencialmente, ya que a la fecha hay 1303 contagiados, 11 fallecidos, cifras elevadas, considerando que la REGION MOQUEGUA, solo tiene una población de 161, 533 habitantes, según datos del INEI, al 2019.

8.-La Finalidad del documento técnico vigente, es contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 en el territorio nacional a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas.

9.-Como objetivos tiene:

9.1.-Objetivo General:

-Establecer los criterios técnicos y procedimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con COVID-19.

9.2.-Objetivos Específicos:

-Estandarizar los procedimientos para la atención y seguimiento de pacientes con COVID-19 en el escenario de transmisión comunitaria.


FRANCISCO EDGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

-Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus al personal de la salud y dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

-Fortalecer estrategias para la reducción del riesgo de infección por COVID-19, a través de medidas efectivas de prevención y control en la comunidad.

10.-Entonces, para cumplir esos objetivos, los demandados debieron implementar, los documentos técnicos, sobre PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN EL PERU, vigentes desde el 30 de marzo del 2020, cosa que no lo han hecho, poniendo en serio riesgo la salud y la vida de todos los habitantes de la REGION MOQUEGUA.

11.-El último documento técnico, según su INDICE, cuenta con IX, partes y 13 anexos, que no han sido implementados por los demandados, tal como lo comprobara el juzgado, al momento de correr traslado de esta demanda y entonces los demandados, no podrán probar que han cumplido con el mencionado DOCUMENTO TECNICO.

12.-Para evidenciar, que los demandados, entre ellos EL GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA y la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE MOQUEGUA, ni siquiera han cumplido con el punto VIII del DOCUMENTO TECNICO, denominado de las RESPONSABILIDADES, punto 8.2 NIVEL REGIONAL (DIRESA/GERESA/DIRIS/DISA/REDES DE SALUD) que debían cumplir:

a.-Implementar, capacitar, conducir, supervisar y monitorear las disposiciones del presente documento técnico en el ámbito de su competencia.

b.-Organizar los establecimientos de salud de su ámbito para la atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, garantizando la continuidad de la atención de los demás problemas de salud pública.

c.-Garantizar el abastecimiento y la distribución de medicamentos e insumos médicos para el diagnóstico y la atención de pacientes COVID-19, incluye los EPP y pruebas de laboratorio para COVID-19.


FRANCISCO EDGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

d.-Implementar y supervisar el seguimiento clínico a distancia y presencial de casos en aislamiento domiciliario y sus contactos.

e.-Consolidar en forma permanente el diagnóstico situacional del COVID-19 en su jurisdicción mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales y remitirla al nivel inmediato superior de su jurisdicción.

f.-Ejecutar y supervisar el cumplimiento del plan de control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud y las normas de bioseguridad en los laboratorios de su jurisdicción.

g.-Determinar, en coordinación con los gobiernos locales, los centros de aislamiento temporal según valorización de la demanda.

13.-Mediante Informe N° 10-2020-HRM/DRVM/ENFASIST-UCI, de fecha 16 de junio del 2020, la Señora DINA R. VIZCARRA MACHACA, en su condición de Enf. ASISTENCIAL SERVICIO UCI, informa a la Lic. TEOFILA ARCE TONT, le informa que al ingresar al área de UCI-COVID observa:

- Un pronto incompleto: Falta atropina, epinefrina, gluconato de calcio, cartuchos Aga, etc.
- No hay material quirúrgico: Bombonas, riñoneras, etc. Para material esteril.
- Falta de insumos de limpieza y desinfección antisépticas: alcohol, isodine, agua oxigenada, jabón, etc.
- No hay insumos: algodón, guantes, gasa, esparadrapo, papel toalla, etc.
- No hay señalización de áreas en el hospital, así como no cuenta con clorhexidina 4%, dispensador del mismo, papel toalla, papel higiénico en los servicios higiénicos.
- Falta contenedores para la segregación y eliminación de residuos biológicos en el ambiente de atención al paciente.
- Riesgo por falta de EPPS
- NO ESTA OPERATIVO LA RED DE OXIGENO, SOLO SE CUENTA CON UN BALON PARA USO DE VENTILADOR.
- NO SE ENCONTRO CONEXIÓN DEL EQUIPO DE ASPIRACION DE SERCRECIONES PARA SU USO.


FRANCISCO EDGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

- NO ESTA OPERATIVO EL SISTEMA DE AIRE A PRESION POSITIVA EN EL SERVICIO.

Con este informe está acreditado, que los demandados no cumplen con los documentos técnicos.

14.-Con el informe, realizado por el Medico VICTOR RAUL URDAY QUINTANILLA, realizado al DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, de fecha 23 de junio del 2020, se acredita lo siguiente:

a.-Desde el día viernes 19 de junio que ha ingresado un paciente a UCI-COVID con ventilación mecánica, insuficiencia respiratoria, se le ha solicitado AGA y electro litros también ekg, RX, siendo muy importantes para ver el medio interno.

Sábado 20: sin AGA, sin RX TORAX, sin EKG.

Domingo: sin AGA, SIN RX TORAX, sin EKG.

Lunes: sin AGA, sin EKG, recién cuenta con RX de TORAX

Lunes por la noche con tendencia a bradicardia llega a 51 X.

b.-Día domingo 21 de junio 2020, un segundo paciente es ingresado a UCI-COVID con los diagnósticos de post RCP (resucitación, cardiopulmonar), Acidosis Metabólica, prueba rápida positiva, de igual manera, se solicita AGA y electro litros.

Lunes sin AGA (no hay KIT) y electro litros, no hay EKG, en oliguria.

c.-El día de ayer lunes ingresa un nuevo paciente a hospitalización – COVID con insuficiencia respiratoria, se **SOLICITA AGA, NO HAY**, si evoluciona desfavorablemente posiblemente ingrese a UCI.

Como usted vera se está tratando tres pacientes críticos en el cual se está solicitando lo más elemental, para por lo menos poder corregir el medio interno sin estos parámetros no podemos dar un tratamiento a ciegas.

Informo para deslindar toda responsabilidad médico - legal

FIRMA VICTOR RAUL URDAY QUINTANILLA


FRANCISCO ENCAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

Con este documento, se acredita que los demandados no han implementado **EL AREA DE ATENCION CRITICA**, que comprende unidades de cuidados intensivos UCI, ni UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCIN), unidades de SHOCK TRAUMA Y/O cualquier otra área del hospital destinada a brindar soporte vital activo, tal como lo establecen los DOCUMENTOS TECNICOS.

15.-Con fecha 24 de junio del 2020, el Colegio Médico del Perú, consejo Regional XXI Moquegua, por intermedio de su Decano Regional CMP-Dr. William Pinto Samanez, comunica a la comunidad Médica y a la población en general, que hizo una segunda visita al Hospital de Contingencia ubicado en el CPM, de San Antonio, destinado para la atención de pacientes COVID-19, donde también estuvo presente el Director de la Red Asistencial de ESSALUD Moquegua, la decana del Colegio de Enfermeras-Consejo Regional XXIII, quienes concluyen que el **HOSPITAL SAN ANTONIO NO REUNE** las condiciones para la atención de pacientes críticos y no críticos COVID-19, tampoco encontraron médicos.

Con este pronunciamiento por parte del Dr. WILLIAM PINTO SAMANEZ, que es Decano Regional del CPM-CR XXI Moquegua, quien dice que este hospital no reúne las condiciones, es una denuncia muy grave, por cuanto lo dice un órgano especializado en medicina, que nos lleva a una conclusión, que, si este hospital no reúne las condiciones, entonces es probable que los 11 fallecidos por COVID-19 en nuestra Región, sea por esa causa, y entonces los demandados serían los responsables de esas muertes, que la Región lamenta.

Corroborra esta prueba, el titular aparecido en la PRENSA REGIONAL, del día 28 de junio del 2020, "HOSPITAL COVID NO ESTA APTO", tras dos visitas COLEGIO MEDICO DE MOQUEGUA ENCONTRO DIVERSAS FALENCIAS, en consenso entre miembros del Comando COVID y representantes del cuerpo médico, señalan que el nosocomio de San Antonio no está apto para la atención de pacientes críticos y no críticos.

16.-Ante la propagación del COVID-19 en nuestra Región, los pobladores de OMATE de la provincia de Sánchez Cerro, el día 25 de junio del 2020, el ciudadano ALBERTO FARAW QUINTANILLA, increpo


FRANCISCO EDGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

al demandado ZENON CUEVAS PARE, que el centro de salud de Omate estaba, desabastecido para enfrentar el COVID-19, reclamaban pruebas rápidas, conforme se acredita de la notifica propalada por INTERNET por radio Uno de la Ciudad de Tacna, misma noticia propalada por RADIO AMERICANA, el día 30 de junio del 2020, con el titular "POBLADORES DE OMATE SE ORGANIZAN PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS Y PRUEBAS RAPIDAS A MINERAS", ello ante la falta de pruebas rápidas y medicamentos y la falta de atención por parte de los demandados. Del mismo modo en el Diario LA PRENSA REGIONAL, del día 27 de junio del 2020, se publica la noticia que la POBLACION DE SANCHEZ CERRO, RECRIMINA A GOBERNADOR REGIONAL Y LE PIDEN PRUEBAS RAPIDAS, por cuanto dicha población viene siendo desatendido por parte de las autoridades que son los demandados, por lo que se ven obligados a pedir ayuda a las mineras.

Incumpliendo de esta forma el punto 7.4, de los documentos técnicos, que establece EL TAMIZAJE PARA COVID -19, ello con la finalidad de fortalecer las medidas de contención, es necesario implementar estrategias de tamizaje con la prueba rápida igM/igG para COVID-19 en personas asintomáticas, per que se encuentran en mayor riesgo de infección.

17.-La falta de implementación de esos DOCUMENTOS TECNICOS, permite inferir razonablemente, que esa es la causa del incremento de fallecidos por COVID-19, por cuanto al día 29 de junio del 2020, ya son 12 fallecidos por COVID, es por ello que los titulares de los DIARIOS REGIONALES, como, por ejemplo, La Prensa Regional, del día 30 de junio del 2020, publica "FALLECE UN PACIENTE MAS DE ILO" y dice Provincia porteña reporta decima muerte por COVID-19 y decesos llegan a 15 a nivel Moquegua.

La muerte de esta persona se suma, a las muertes que ya han venido produciéndose en nuestra REGION, debido a la falta de implementación de los documentos técnicos, como por ejemplo la aparecida el día 25 de junio del 2020, que titula "DIA FATAL: 3 FALLECIDOS MAS POR COVID-19", una de las víctimas, es un reconocido contador del puerto de Ilo, Augusto Torres Condori, quien fue derivado de emergencia al HOSPITAL DE ESSALUD de Moquegua, pero como no había

FRANCISCO ESCOBAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

capacidad fue derivado al HOSPITAL COVID, en San Antonio, pero fue devuelto por falta de ventiladores mecánicos.

Como se puede ver Señor Juez, es grave la situación por la que atraviesa nuestra REGION, debido a la indolencia de los demandados en no querer implementar los DOCUMENTOS TECNICOS.

18.-Tampoco, han implementado, las pruebas por laboratorio, que permiten la confirmación o el descarte de los casos, tal como lo establece el punto 7.5 del DOCUMENTO TECNICO, que desarrolla EL DIAGNOSTICO Y CLASIFICACION CLINICA DE COVID-19, esta inacción está probado, con la noticia propalada por la PRENSA REGIONAL, del día 25 de junio del 2020, donde informan que "LA CONTRALORIA ADVIERTE RIESGOS EN CONSTRUCCION DE LABORATORIO MOLECULAR DE MOQUEGUA", donde además dicen: que la GERENCIA REGIONAL DE SALUD no contaría con capacidad técnica ni administrativa para supervisar y ejecutar obra que costara más de un millón de soles.

19.-De acuerdo a los reportes oficiales que emite la misma GERENCIA REGIONAL DE SALUD, a pesar de que realizan pocas pruebas, debido a su carencia, reportan:

- El día 27 de junio del 2020, se reportan 1247 contagios, y 11 fallecidos, 10 hospitalizados y 5 en UCI.
- El día 28 de junio del 2020, se reportan 1269 contagios, y 11 fallecidos, 14 hospitalizados y 5 en UCI.
- El día 29 de junio del 2020, se reportan 1303 contagios, y 12 fallecidos, 17 hospitalizados, y 5 en UCI.
- El día 30 de junio del 2020, se reportan 1325 contagios, y 13 fallecidos, 18 hospitalizados y 3 en UCI.

Como se puede ver, en tres días ha subido el número de hospitalizados de 11 a 17, y una persona fallecida, y lo que es más grave es que como se eleva el número de contagios es exponencial.

20.-Los demandados al no implementar los documentos técnicos que sirven para prevenir y atender los casos COVID-19, pese a estar en un estado de EMERGENCIA y contar con todo el PRESUPUESTO SIN LIMITE ALGUNO, no tienen ninguna justificación su actitud de no


FRANCISCO ENCAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

implementar, y siendo su función es decir tienen una POSICION DE GARANTE, y que su responsabilidad va más allá de la administrativa.

21.-Esta pretensión de intervención de la justicia constitucional, tiene por finalidad que la autoridad jurisdiccional, reponiendo la vulneración al derecho fundamental invocado, ordene y supervise la ejecución de la IMPLEMENTACION EN LA REGION MOQUEGUA, de forma inmediata y al 100% de todo lo dispuesto en el documento técnico, aprobado por la RESOLUCION MINISTERIAL N° 193-2020-MINSA, de fecha 13 de abril del 2020.

V.-FUNDAMENTACION JURIDICA DEL PETITORIO.

1.-El derecho fundamental violado es el artículo 7 de la Constitución Política del País, que dice: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa...”

2.-El Tribunal Constitucional en el Exp. 03228-2012-PA/TC, en los fundamentos 27 y 28 ha dejado establecido que “El derecho a la salud comprende una serie de posiciones las fundamentales que van desde el derecho a los servicios de salud hasta el derecho a que los determinantes sociales no impidan el goce de una buena salud (STC 0033-2010-PI/TC, fundamento jurídico 34). A su vez, estas dos posiciones las fundamentales, por ejemplo, tienen algunas exigencias específicas que forman parte del contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud. En el caso del derecho a los servicios de salud, conforme lo ha precisado la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) sobre <<El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud>>, este derecho supone que los servicios de salud brindados por el Estado para el goce de este derecho tengan las características de disponibilidad, accesibilidad (que a su vez incluye no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica o asequibilidad y acceso a la información), aceptabilidad y calidad (párrafo 12). Del mismo modo, de acuerdo a lo interpretado por este Tribunal, los servidores de salud deben ser brindados de modo integral, esto es, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (STC003-2010-PI/TC, FJ, 34).

FRANCISCO EDUARDO FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

Del razonamiento citado, se desprende que el derecho a la SALUD comprende que este tenga características de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

3.-En el expediente N° 0140-2020-0-0401-JR-DC-01, tramitado por ante el JUZGADO CIVIL DE JACOBO HUNTER, donde en un caso similar a este se ha admitido a trámite demanda sobre acción de amparo e incluso mediante Resolución N° 01, de fecha abril del 2020, que dicta MEDIDA CAUTELAR, en la modalidad de medida temporal sobre el FONDO, y ordena que los demandados cumplan con los documentos técnicos.

4.-EN EL PRESENTE CASO, SE SUSTENTARÁ QUE LA OMISION DE IMPLEMENTACION EN LA REGION MOQUEGUA DE LOS DOCUMENTOS TECNICOS **CONTRA EL COVID-19**, IMPLICA QUE SE HA TRANSGREDIDO LA CALIDAD EN LA PREVENCION DE LA SALUD PROPIA, DEL MEDIO FAMILIAR Y DE LA COMUNIDAD MOQUEGUANA.

VI.- VIA PROCEDIMENTAL.

La presente se tramita como un PROCESO ESPECIAL.

VII.-MONTO DEL PETITORIO. -

La presente teniendo en cuenta la naturaleza de la pretensión no se puede determinar económicamente.

VIII.- MEDIOS DE PRUEBA. -

De mi parte se ofrecen los siguientes:

1.-El mérito de la RESOLUCION MINISTERIAL N° 193-2020-MINSA, de fecha 13 de abril del 2020, que aprueba el Documento Técnico: prevención, Diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, Documento Técnico, que no ha sido implementado por los demandados con los cuales, se afecta el derecho constitucional a la salud.


FRANCISCO EDGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

- 2.-El mérito del INFORME N° 10-2020-HRM/DRVM/ENFASISTUCI, elaborado por la Enfermera DINA R. VIZCARRA MACHACA, en su condición de Enf. Asistencial Servicio de UCI, de fecha 16 de junio del 2020, dirigido a la Lic. Teófila Arce Tont, donde da cuenta, de todas las carencias, que encuentra en el AREA UCI, del hospital destinado especialmente para tratamiento del COVID-19, en la REGION DE MOQUEGUA.
- 3.-El mérito del INFORME, de fecha 23 de junio del 2020, realizado por el Medico VICTOR RAUL, URDAY QUINTANILLA, dirigido al DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, donde da cuenta que en el tratamiento de tres pacientes en el AREA UCI, no existe lo más elemental, por lo que no puede dar tratamiento, y lo informa para deslindar toda responsabilidad médico – legal.
- 4.-El mérito del comunicado a la opinión pública, realizado por el CONCEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA, de fecha 26 de junio del 2020, donde dan cuenta que el HOSPITAL SAN ANTONIO NO REUNE LAS CONDICIONES PARA LA ATENCION de pacientes críticos y no críticos COVID-19, como tampoco se encontró médicos.
- 5.-El mérito de la noticia publicada por Radio Uno, en fecha 30 de junio del 2020, con el objeto de probar que los pobladores de Omate reclaman al demandado ZENON CUEVAS, la implementación de pruebas rápidas e implementar los centros de salud de Omate.
- 6.-El mérito de la noticia, realizada por radio americana de la ciudad de Moquegua, de fecha 26 de junio del 2020, con el titular POBLADORES DE OMATE SE ORGANIZAN PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS Y PRUEBAS RAPIDAS A MINERAS.
- 7.-Página del diario “LA PRENSA REGIONAL” del día 27 de junio del 2020, donde se informa que la POBLACION DE SANCHEZ CERRO, RECRIMINA A GOBERNADOR REGIONAL Y LE PIDEN PRUEBAS RAPIDAS, PARA DESCARTAR INFECTADOS POR COVID, DEBIDO A QUE LOS CASOS VAN EN AUMENTO.
- 8.-Titular de la PRENSA REGIONAL, de fecha 30 de junio del 2020, donde se informa que FALLECE UN PACIENTE MAS DE ILO, y en la

FRANCISCO EDGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

página 16 se desarrolla la noticia donde se informa que ILO REPORTA DECIMA MUERTE POR COVID- 19 y decesos llegan a 15 a nivel Moquegua.

9.-Titula de la PRENSA REGIONAL, de fecha 28 de julio del 2020, que informa "HOSPITAL COVID NO ESTA APTO, y en la página 06 se desarrolla la noticia, informando, que el COLEGIO MEDICO: "HOSPITAL COVID NO ESTA APTO PARA ATENDER A PACIENTES CON CORONAVIRUS, indicando que los equipos necesarios para salvar vida a un paciente no están completos, por lo que, en consenso, los miembros del comando COVID-19 y representantes del cuerpo médico señalan que el nosocomio de San Antonio no está apto para la atención de pacientes críticos y no críticos.


10.-El titular del diario la PRENSA REGIONAL de fecha 25 de junio del 2020, donde informa como titular "DIA FATAL: 3 fallecidos más covid-19, LAMENTABLES MUERTES: DOS PACIENTES ERAN DE ILO Y UNO DE MOQUEGUA.CIFRA DE DECESOS SE ELEVA A 13.

11.- El mérito de la página del diario la PRENSA REGIONAL, de fecha jueves 25 de junio del 2020, donde se informa que la CONTRALORIA ADVIERTE RIESGOS EN CONSTRUCCION DE LABORATORIO MOLECULAR DE MOQUEGUA.

12.-Reporte oficial N° 98/ al 27 de junio del 2020, donde la GERENCIA REGIONAL DE SALUD, reporta 1247 infectados en toda la REGION, 11 fallecidos, 10 hospitalizados y 5 en UCI, con este documento se acredita el incremento de casos COVID-19 en la REGION.

13.-Reporte oficial N° 99/al 28 de junio del 2020, donde la GERENCIA REGIONAL DE SALUD, reporta 1296 infectados en toda la REGION, 11 fallecidos, 14 hospitalizados y 5 en UCI, con este documento se acredita que, de un día para otro, se incrementa en 49 infectados y en hospitalizados 4.

14.-Reporte oficial N° 100/al 29 de junio del 2020, donde la GERENCIA REGIONAL DE SALUD, reporta 1303 infectados en toda la REGION, 12 fallecidos, 17 hospitalizados y 5 en UCI, con este documento se acredita que de un día para otro se han incrementado en 7 los infectados, un fallecido y los hospitalizados se han incrementado en 3.


FRANCISCO FIGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

15.- Reporte oficial N° 101/al 30 de junio del 2020, donde la GERENCIA REGIONAL DE SALUD, reporta 1325 infectados en toda la REGION, 13 fallecidos, 18 hospitalizados y 3 en UCI, con este documento se acredita que de un día para otro se han incrementado en 22 los infectados, un fallecido y los hospitalizados se han incrementado en 1.

16.-El mérito de la Resolución N° 04, expedido en el expediente N° 0140-2020-0-0401-JR-DC-01, que resuelve admitir a trámite una acción de amparo, en contra de MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA y otros, con esta resolución se demuestra que ya existe antecedente sobre esta pretensión que se ha admitido en la REGION AREQUIPA.

17.-El mérito de la Resolución N° 01, expedida en el expediente N° 0140-2020-37-0401-JR-DC-01, que dicta medida cautelar en la modalidad medida temporal sobre el fondo del asunto, que ordena al MINISTERIO DE SALUD, **GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA Y OTROS CUMPLAN** con implementar en la Región Arequipa el protocolo contenido en el documento técnico "Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, en el PERU".

POR LO EXPUESTO:

A Ud., pido admitir a trámite la presente demanda a la brevedad posible.

OTROSI. - Admitida a trámite la presente demanda, solicito se me expidan copias simples de la demanda, anexos y auto que la admite.

OTROSI. - Se acompañan los siguientes anexos:

1.a.-Copia de mi DNI.

1.b.-RESOLUCION MINISTERIAL N° 193-2020-MINSA, de fecha 13 de abril del 2020.

1.c.-INFORME N° 10-2020-HRM/DRVM/ENFASISTUCI, elaborado por la Enfermera DINA R. VIZCARRA MACHACA.


1.d.-INFORME, de fecha 23 de junio del 2020, realizado por el Medico VICTOR RAUL, URDAY QUINTANILLA.

1.e.-Comunicado a la opinión pública, realizado por el CONCEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA, de fecha 26 de junio del 2020.


FRANCISCO EDGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237

- 1.f.-Noticia publicada por Radio Uno, en fecha 30 de junio del 2020.
- 1.g.-Noticia, realizada por radio americana de la ciudad de Moquegua, de fecha 26 de junio del 2020.
- 1.h.-Página del diario "LA PRENSA REGIONAL" del día 27 de junio del 2020.
- 1.i.-Titular de la PRENSA REGIONAL, de fecha 30 de junio del 2020, donde se informa que FALLECE UN PACIENTE MAS DE ILO.
- 1.j.-Titular de la PRENSA REGIONAL, de fecha 28 de julio del 2020, que informa "HOSPITAL COVID NO ESTA APTO.
- 1.k.-Titular del diario la PRENSA REGIONAL de fecha 25 de junio del 2020.
- 1.l.-Página del diario la PRENSA REGIONAL, de fecha jueves 25 de junio del 2020.
- 1.ll.-Reporte oficial N° 98/ al 27 de junio del 2020, donde la GERENCIA REGIONAL DE SALUD, reporta 1247 infectados.
- 1.m.-Reporte oficial N° 99/al 28 de junio del 2020, donde la GERENCIA REGIONAL DE SALUD, reporta 1296 infectados.
- 1.n.-Reporte oficial N° 100/al 29 de junio del 2020, donde la GERENCIA REGIONAL DE SALUD, reporta 1303 infectados.
- 1.ñ.-Reporte oficial N° 101/al 30 de junio del 2020, donde la GERENCIA REGIONAL DE SALUD, reporta 1325 casos.
- 1.O.-Resolución N° 04, expedido en el expediente N° 0140-2020-0-0401-JR-DC-01.
- 1.p.-Resolución N° 01, expedida en el expediente N° 0140-2020-37-0401-JR-DC-01, que dicta medida cautelar en la modalidad medida temporal sobre el fondo del asunto.

Moquegua, 1 de julio del 2020.


FRANCISCO EDGAR FLORES MITA
ABOGADO
REG. C.A.M. 0237


Luis Miguel Caya Salazar
41974143



Resolución Ministerial

Lima, ..13. de... Abril del 2020



V. BOCANGEL



N. Zerpa

Visto, el Expediente N° 20-032517-001, que contiene el Informe N° 006-2020-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el Informe N° 288-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de 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 establecen 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 y dictando las disposiciones correspondientes, estando asimismo facultada 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, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del citado Decreto Legislativo contempla 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 la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del mencionado Decreto Legislativo, incorporado por 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



OG

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 acotado Decreto Legislativo establecen 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; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 se dictan 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 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 de su titular, aprueba las disposiciones complementarias para su aplicación e implementación;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública señala que debido al incremento de la transmisión y el reporte de casos de COVID-19 en Lima Metropolitana y Regiones, así como la nueva evidencia científica, es pertinente la actualización del Documento Técnico aprobado por Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, proponiendo para su aprobación el proyecto de Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, cuya finalidad es contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; 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; el Decreto de Urgencia N° 025-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA y el Decreto Supremo N° 032-2017-SA;





Resolución Ministerial

Lima, 13 de Abril del 2020



V. BOCANGEL



N. Zerpa

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la supervisión, monitoreo y difusión de lo dispuesto en el citado Documento Técnico.

Artículo 3.- Derogar la Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

Artículo 4.- 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.



L. CIEVA

Regístrese, comuníquese y publíquese.



DC

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud



MINISTRO

DOCUMENTO TÉCNICO

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR
COVID-19 EN EL PERÚ



ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES	4
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
3.1.	OBJETIVO GENERAL	4
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
IV.	BASE LEGAL	5
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
VI.	DISPOSICIONES GENERALES	7
6.1.	DEFINICIONES OPERATIVAS	7
6.2.	NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL COVID-19	8
6.3.	GRATUIDAD DE LAS ATENCIONES	8
VII.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	8
7.1.	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL COVID-19	8
7.2.	FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19	9
7.3.	SIGNOS DE ALARMA PARA COVID-19	9
7.4.	TAMIZAJE PARA COVID-19	9
7.5.	DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE COVID-19	10
7.5.1.	CASO LEVE	10
7.5.2.	CASO MODERADO	10
7.5.3.	CASO SEVERO	11
7.6.	MANEJO DE PACIENTES COVID-19 SEGÚN PRESENTACION CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO	11
7.6.1.	CASO LEVE SIN FACTORES DE RIESGO	11
7.6.2.	CASO LEVE CON FACTORES DE RIESGO	12
7.6.3.	CASO MODERADO	12
7.6.4.	CASO SEVERO	13
7.7.	ATENCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD	13
7.7.1.	DISPOSICIONES GENERALES	13
7.7.2.	MANEJO DE LA PERSONA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-1, I-2, I-3 Y I-4	14
7.7.3.	Manejo de la persona en establecimientos de salud de nivel II-1, II-2, III-1, III-2	15
7.8.	ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD	15
7.9.	TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA COVID-19	16
7.10.	TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ASOCIADO Y OTROS	17
7.11.	TRATAMIENTO PROFILÁCTICO	17
7.12.	SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS COVID-19	18
7.12.1.	SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA	18
7.12.2.	SEGUIMIENTO CLÍNICO PRESENCIAL	18
7.13.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	19
7.13.1.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL EN LA COMUNIDAD	19
7.13.2.	MEDIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	20
7.14.	RECOMENDACIONES DEL TIPO DE EPP DE ACUERDO AL USUARIO	21
7.15.	INTERVENCIONES EN POBLACIONES CERRADAS	22
7.15.1.	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
7.15.2.	MEDIDAS DE CONTROL	¡Error! Marcador no definido.



VIII. DE LAS RESPONSABILIDADES	25
8.1. NIVEL NACIONAL	25
8.1.1. CONDUCCION TÉCNICO-NORMATIVA	25
8.1.2. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	25
8.1.3. GESTIÓN DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS	25
8.1.4. GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE LABORATORIO	26
8.2. NIVEL REGIONAL (DIRESA/GERESA/DIRIS/DISA/REDES DE SALUD)	26
8.3. HOSPITALES E INSTITUTOS	27
IX. DISPOSICIONES FINALES	27
ANEXO 1: FICHA DE SEGUIMIENTO CLÍNICO MEDIANTE VISITA DOMICILIARIA A PACIENTES EN EL CONTEXTO DE COVID-19	28
ANEXO 2: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA CASOS DE COVID-19	29
ANEXO 3: TAMIZAJE DE LABORATORIO PARA COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD Y CONTACTOS	30
ANEXO 4: INSTRUCTIVO DEL DESARROLLO DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS IGM/IGG PARA EL DIAGNÓSTICO DE COVID-19	31
ANEXO 5: RECOMENDACIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DE ÁREAS EN CONTACTO CON PACIENTES CON COVID-19	33
ANEXO 6: RECOMENDACIONES PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y ELEMENTOS EN CONTACTO CON PACIENTES CON COVID-19 EN LA UNIDAD MÓVIL Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD	34
ANEXO 7: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS DURANTE LA ATENCIÓN EN EL DOMICILIO DE PACIENTES CON COVID-19	35
ANEXO 8: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS DURANTE LA ATENCIÓN PACIENTES CON COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	36
ANEXO 9: RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE UNA PERSONA ENFERMA EN EL HOGAR	37
ANEXO 10: USO Y ELIMINACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	40
ANEXO 11: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE COVID- 19	42
ANEXO 12: FORMATO DE REPORTE DE CASOS COVID-19	43
ANEXO 13: FORMATO DE REPORTE DE CONTACTOS COVID-19	44



I. ANTECEDENTES

Los primeros casos reportados de COVID-19 correspondían a 44 pacientes con neumonía de etiología desconocida, procedentes de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, que iniciaron síntomas entre el 31 de diciembre de 2019 y el 3 de enero de 2020. Algunos de los pacientes eran vendedores u operadores de mercancía del Mercado de Alimentos Marinos Huanan, el cual fue cerrado el 1° de enero de 2020 para limpieza ambiental y desinfección.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron y aislaron un nuevo serotipo de coronavirus, cuya secuencia genética fue puesta a disposición a nivel internacional para su uso en métodos diagnósticos específicos.

El 13 de enero, Tailandia notificó el primer caso confirmado importado de COVID-19. Una semana después, Japón y la República de Corea confirmaron sus primeros casos importados (dos y siete días después del caso identificado en Tailandia, respectivamente).

Los primeros casos confirmados importados en las Américas fueron notificados en Estados Unidos y Canadá (el 23 y 27 de enero, respectivamente). A fines de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional" (ESPII).

El 5 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en el Perú, correspondiente a un paciente varón de 25 años con infección respiratoria aguda leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas.

El 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud declaró que el COVID-19 había alcanzado niveles de diseminación a nivel mundial compatibles con una pandemia.

En el Perú, hasta el 11 de abril del presente, 6848 casos confirmados han sido notificados, de los cuales han fallecido 181.

II. FINALIDAD

Contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos y procedimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con COVID-19.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a. Estandarizar los procedimientos para la atención y seguimiento de pacientes con COVID-19



- b. Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus al personal de la salud y dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- c. Fortalecer estrategias para la reducción del riesgo de infección por COVID-19, a través de medidas efectivas de prevención y control en la comunidad.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y modificatoria.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su modificatoria.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 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, que declara estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 057-2020-PCM, que modifica el Artículo 3 del Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.



- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA-DGPS-V.01, "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N° 463-2019/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud sobre Preparación, Embalaje y Documentación para el Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas".
- Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19.
- Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba los Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA-2020-DGIESP Directiva Administrativa que regula los procesos registros y accesos a la información para garantiza el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICOVID-19).
- Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del Covid-19.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como de las IPRESS privadas.



VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- a. **Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- b. **Área de atención crítica:** Comprende unidades de cuidados intensivos (UCI), unidades de cuidados intermedios (UCIN), unidades de shock trauma y/o cualquier otra área del hospital destinada a brindar soporte vital activo.
- c. **Caso sospechoso:** De acuerdo a alerta epidemiológica vigente.
- d. **Caso leve:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos o síntomas, referidos en el acápite 7.5.1.
- e. **Caso leve con factores de riesgo:** Caso leve que presenta alguno de los factores de riesgo mencionados en el acápite 7.2.
- f. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos un criterio de hospitalización, de acuerdo a lo mencionado en el acápite 7.5.2.
- g. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o falla respiratoria, de acuerdo a los criterios mencionados en el acápite 7.5.3. Todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica.
- h. **Centro de aislamiento temporal:** Lugar distinto a su domicilio donde una persona restringe su desplazamiento por un periodo de 14 días
- i. **Contacto directo:** Persona que se encuentra de forma continua en el mismo ambiente de un paciente confirmado de infección por COVID-19 (lugar de trabajo, aula, hogar, establecimientos penitenciarios, asilos, entre otros)
- j. **Cuarentena:** Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.
- k. **Factores de riesgo:** Características del paciente asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19.
- l. **Signos de alarma:** Características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata.
- m. **Seguimiento clínico:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en otros miembros de la familia e identificar personas con factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por COVID-19.
- n. **Seguimiento clínico a distancia:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamada telefónica, aplicativo virtual o página web a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.



- o. **Seguimiento clínico presencial:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de visita domiciliaria por personal de salud, a casos leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario o en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite

6.2. NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL COVID-19

El COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos de salud públicos y privados del país. La notificación debe realizarse de acuerdo a la norma vigente emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

Los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, así como la información referente al uso de pruebas rápidas (incluyendo fabricante, lote y otros) deberán registrarse en el aplicativo del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) del Ministerio de Salud.

6.3. GRATUIDAD DE LAS ATENCIONES

El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud y otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y el estado de emergencia nacional, brindan detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en los establecimientos de salud del ámbito nacional.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL COVID-19

Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)
Virus	SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
Origen del virus	COVID-19 es una zoonosis. Análisis filogenéticos han identificado al murciélago como reservorio (96% similitud con cepa de coronavirus similar al SARS (BatCov RaTG13))
Modos de transmisión	Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles.
Periodo de incubación	Inicio de síntomas entre cinco y seis días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días)
Periodo de transmisibilidad	Se estima que la transmisión puede iniciar antes de la presentación de síntomas, entre dos a cuatro días, pero puede extenderse hasta 14 días.
Susceptibilidad e inmunidad	Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente.
Frecuencia de presentación clínica	Cuadros leves y moderados: 80% Cuadros severos: 13.8% Cuadros críticos: 6.1%



Grupos de riesgo para desarrollo de cuadros clínicos severos y muerte (tasa de letalidad)	Personas mayores de 60 años Comorbilidades: enfermedades cardiovasculares (10.5%), diabetes (7.3%), enfermedad pulmonar crónica (6.3%), hipertensión arterial (6.0%), cáncer (5.6%), otros estados de inmunosupresión.
Transmisión en hogares	La transmisión de humano a humano del virus de COVID-19 está produciéndose en gran medida en las familias.
Personal de la salud	Se han identificado como factores asociados a infección por SARS-CoV-2 en personal de salud: un procedimiento inadecuado de lavado de manos, higiene de manos subóptima antes del contacto con pacientes, higiene de manos subóptima después del contacto con pacientes, y uso incorrecto del equipo de protección personal.

7.2. FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19

Los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 son:

- Edad: Mayor de 60 años
- Presencia de comorbilidades: Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

7.3. SIGNOS DE ALARMA PARA COVID-19

Los signos de alarma permiten identificar la necesidad de atención médica inmediata en casos de COVID-19:

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

7.4. TAMIZAJE PARA COVID-19

En el escenario de transmisión comunitaria, con la finalidad de fortalecer las medidas de contención, es necesario implementar estrategias de tamizaje con la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 en personas asintomáticas, pero que se encuentran en mayor riesgo de infección.

- Trabajadores de salud, de acuerdo a lo descrito en el acápite 7.8.
- Contactos directos de casos confirmados de COVID-19 en espacios cerrados (domicilio, establecimientos penitenciarios, albergue para adultos mayores y otros similares como por ejemplo aulas de clase, albergues infantiles, instituciones educativas de fuerzas armadas y policiales).



Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 de acuerdo al instructivo respectivo (Anexo 4) y continuar con el flujograma descrito en el Anexo 3 - Tamizaje de laboratorio para COVID-19 en trabajadores de salud y contactos.

Para el uso de pruebas rápidas para COVID-19 en establecimientos de salud públicos o privados, con insumos diferentes al entregado por el MINSA, se deberán registrar la marca y el nombre del fabricante.

Toda la información generada por el uso de pruebas rápidas para COVID-19 y sus resultados deben de ser reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, a través del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).

7.5. DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE COVID-19

En el escenario de transmisión comunitaria, el diagnóstico de COVID-19 se basa en los antecedentes epidemiológicos y las características clínicas del paciente, lo cual es importante para iniciar el manejo correspondiente. Las pruebas de laboratorio permiten la confirmación o el descarte de los casos.

Esta clasificación clínica permite determinar el nivel de severidad de los casos sospechosos y confirmados (de acuerdo a la alerta epidemiológica vigente) de COVID-19, así como la definición del lugar más adecuado para su manejo, sea este en el domicilio, centros de aislamiento temporal, sala de hospitalización o área de cuidados críticos.

7.5.1. CASO LEVE

Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas:

- a. Tos.
- b. Malestar general.
- c. Dolor de garganta.
- d. Fiebre.
- e. Congestión nasal.

Se describen otros síntomas, como alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se indica aislamiento domiciliario y se realiza seguimiento. En casos leves sin factores de riesgo, se realiza seguimiento a distancia; mientras que, en casos leves con factores de riesgo, se realiza seguimiento a distancia y presencial (acápites 7.12).

7.5.2. CASO MODERADO

Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- a. Disnea o dificultad respiratoria.
- b. Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto.
- c. Saturación de oxígeno < 95%.



- d. Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión).
- e. Hipotensión arterial o shock.
- f. Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía.
- g. Recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ L.

El caso moderado requiere hospitalización.

7.5.3. CASO SEVERO

Toda persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios:

- a. Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg.
- b. Alteración del nivel de conciencia.
- c. Presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg.
- d. $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg o $\text{PaFi} < 300$.
- e. Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal.
- f. Lactato sérico > 2 mosm/L.

El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.

7.6. MANEJO DE PACIENTES COVID-19 SEGÚN PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO

7.6.1. CASO LEVE SIN FACTORES DE RIESGO

- a. Aislamiento domiciliario o en centros de aislamiento temporal por 14 días. Seguir las indicaciones consignadas en el Anexo 9.
- b. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 y continuar con el flujograma descrito en el Anexo 2 - Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19. Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- c. Indicar tratamiento sintomático, antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas en el acápite 7.9. "Tratamientos específicos para COVID-19", según corresponda
- d. Seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos, en forma diaria. Si el caso reporta algún signo de alarma, derivar a un hospital con capacidad para manejo de casos moderados.
- e. Llenar Ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto COVID-19 (Anexo 1). Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- f. Comunicar al responsable de Epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.



- g. El aislamiento individual domiciliario o en centros de aislamiento temporal y el seguimiento clínico tendrá una duración de 14 días.

7.6.2. CASO LEVE CON FACTORES DE RIESGO

- a. Aislamiento domiciliario o en centros de aislamiento temporal por 14 días. Seguir las indicaciones consignadas en el Anexo 9
- b. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 y continuar con el flujograma descrito en el anexo 2 - Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19. Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- c. Indicar tratamiento sintomático, antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas en el acápite 7.9 "Tratamientos específicos para COVID-19", según corresponda
- d. Seguimiento clínico del caso y sus contactos. El seguimiento clínico a distancia será diario y el seguimiento clínico presencial será cada 72 horas como mínimo. Si el caso lo amerita, se realizarán visitas con mayor frecuencia. Si el caso reporta algún signo de alarma, derivar al establecimiento de salud con capacidad resolutive para manejo de casos moderados.
- e. Llenar la Ficha de Seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto COVID-19 (Anexo 1). Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- f. Comunicar al responsable de Epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
- g. El Aislamiento individual domiciliario o en centros de aislamiento temporal y el seguimiento clínico tendrá una duración de 14 días.

En los casos leves con factores de riesgo social (abandono social, personas sin hogar, extrema pobreza y hacinamiento, entre otros) los gobiernos locales deberán coordinar con el Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, a fin de garantizar condiciones apropiadas de aislamiento.

7.6.3. CASO MODERADO

- a. Hospitalización en sala de aislamiento para pacientes COVID-19
- b. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, luego continuar con el flujograma descrito en el Anexo 2 - Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19. Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19). Si es un caso referido y ya cuenta con Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, no repetirla.
- c. Si el resultado es positivo, el paciente debe manejarse en una sala de aislamiento hospitalario para pacientes confirmados de COVID-19. La evolución del paciente debe ser registrada diariamente en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).



- d. Indicar tratamiento antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas en acápite 7.9. "Tratamientos específicos para COVID-19", según corresponda.
- e. Si el resultado es negativo, continuar con el tratamiento correspondiente según patología y protocolos de atención, manteniendo los estándares de prevención y control de infecciones.
- f. Criterio de Alta: según evaluación clínica individual. El/la paciente continuará en aislamiento domiciliario por 14 días más, luego del alta.

7.6.4. CASO SEVERO

- a. Hospitalización en área de cuidados críticos para pacientes COVID-19.
- b. Realizar la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, luego continuar con el flujograma descrito en el Anexo 2 - Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19. Registrar la información en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- c. El paciente recibe el tratamiento específico y de soporte vital y tratamiento antimicrobiano de acuerdo a la evaluación de cada caso y con las consideraciones consignadas en los acápites 7.9. "Tratamientos específicos para COVID-19" y 7.10. "Tratamiento antimicrobiano asociado y otros", según corresponda. La evolución del paciente debe ser registrada diariamente en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- d. Si el resultado es positivo, el paciente debe ser trasladado al área de cuidados críticos para pacientes confirmados de COVID-19.
- e. Si el resultado es negativo, continuar con el tratamiento correspondiente según patología y protocolos de atención, manteniendo los estándares de prevención y control de infecciones.
- f. Criterio de Alta: según evaluación clínica individual. Luego del alta hospitalaria, el/la paciente regresa a domicilio a continuar en aislamiento domiciliario por 14 días más.

7.7. ATENCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD

7.7.1. DISPOSICIONES GENERALES

a. Establecimientos de salud

Todos los establecimientos de salud deberán implementar áreas administrativas y asistenciales diferenciadas para la atención de casos de COVID-19, con el objetivo de reducir la exposición a los trabajadores de salud. Asimismo, deberán implementar estrategias para evitar la rotación del personal entre áreas diferenciadas para la atención de casos COVID-19 y áreas donde no se atienden pacientes COVID-19. Se deben seguir las recomendaciones dispuestas en el Anexo 5 - Recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes con COVID-19.



b. Atención a distancia de pacientes con COVID-19

Si un paciente o su cuidador requieren información, debe llamar al operador informativo a distancia (como INFOSALUD, EsSalud u otros números telefónicos oficiales, acceder a la página web del MINSa u otro tipo de asistencia a distancia). Se le brindará orientación e información relacionada a COVID-19, se realizará una indagación de síntomas compatibles con la definición de caso y se informará a las DIRIS/DIRESA/GERESA para el seguimiento correspondiente.

7.7.2. MANEJO DE LA PERSONA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-1, I-2, I-3 Y I-4

- a. Todo establecimiento de salud debe implementar un triaje diferenciado para Identificar rápidamente al paciente con infecciones respiratorias agudas para identificar oportunamente los casos sospechosos y reducir la transmisión de COVID-19
- b. Entregar una mascarilla quirúrgica descartable al usuario y su acompañante, brindar alcohol gel para la higiene de manos y dirigirlo al área de triaje diferenciado y atención de pacientes con infección respiratoria aguda (IRA). La sala de espera deberá seguir las pautas descritas en el Anexo 5.
- c. El médico a cargo de la atención realiza anamnesis y examen clínico, identifica factores de riesgo, signos de alarma y realiza la clasificación del caso (leve, moderado y severo), para definir el manejo correspondiente.
- d. Si el paciente presenta signos de alarma, derivar al establecimiento de salud a cargo de la atención de casos moderados.
- e. Indicar tratamiento sintomático, antimicrobiano asociado y/o específico para casos leves de COVID-19 de acuerdo a la evaluación individual y pautas consignadas en acápite 7.9. "Tratamientos específicos para COVID-19" y 7.10 "Tratamiento antimicrobiano asociado y otros".
- f. Llenar la Ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto de COVID-19 (Anexo 1), a través del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- g. Reportar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
- h. Envío de información a DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA para seguimiento de los contactos.
- i. La limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con el paciente COVID-9 se realizará de acuerdo a las pautas del anexo 6.
- j. El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes se realizará de acuerdo a las pautas del Anexo 8.



7.7.3. Manejo de la persona en establecimientos de salud de nivel II-1, II-2, III-1, III-2

- a. Todo establecimiento de salud debe implementar un triaje diferenciado para identificar rápidamente a pacientes con infecciones respiratorias agudas, y oportunamente los casos sospechosos.
- b. Entregar una mascarilla quirúrgica descartable al usuario y acompañante, brindar alcohol en gel para la higiene de manos y dirigirlo al área de triaje diferenciado y atención de pacientes con IRA. La sala de espera deberá seguir las pautas descritas en el anexo 5.
- c. El médico a cargo de la atención realiza la anamnesis y examen médico, identifica factores de riesgo, signos de alarma y clasifica el caso (leve, moderado y severo), para definir el manejo correspondiente.
- d. Indicar tratamiento sintomático, antimicrobiano asociado y/o específico para COVID-19 de acuerdo a la evaluación de cada caso y pautas consignadas en acápite 7.9. "Tratamientos específicos para COVID-19" y 7.10. "Tratamiento antimicrobiano asociado y otros".
- e. Los casos derivados de otros establecimientos de salud serán hospitalizados en las salas de aislamiento para casos de COVID-19 según corresponda. La sala de hospitalización deberá seguir las pautas descritas en el Anexo 5.
- f. Comunicar al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.
- g. El responsable de epidemiología del Hospital coordinará con DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces para que se realice el estudio de contactos.
- h. La limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con el paciente COVID-19 se realizará de acuerdo a las partes del Anexo 6.
- i. El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes se debe realizar de acuerdo a las pautas del Anexo 8.

7.8. ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

En el contexto de la actual Pandemia de COVID-19, se evidencia un alto riesgo de transmisión en los establecimientos de salud, por lo cual es necesario fortalecer las medidas de prevención y priorizar la detección oportuna de COVID-19 en los trabajadores de la salud.

- a. Todo trabajador de salud deberá estar vacunado contra influenza estacional y neumococo.
- b. En trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 en los siguientes casos:
 - Cuando haya participado en la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, sin el uso adecuado del equipo de protección personal. En este caso, la prueba rápida debe realizarse preferentemente dentro de las primeras 24 horas de la exposición, se indica aislamiento domiciliario y si el resultado de la PR es no reactivo, ésta se repite una semana después.



- Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe laborando en dichas áreas.
- c. Con el resultado de la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19, se continuará según lo establecido en el Anexo 3 - Tamizaje de laboratorio para COVID-19 en trabajadores de salud y contactos.

7.9. TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA COVID-19

No hay evidencia actual a partir de ensayos clínicos aleatorizados para recomendar tratamientos específicos en pacientes con sospecha o confirmación de infección por el virus del COVID-19.

Sin embargo, existen estudios internacionales sobre el uso de fármacos en atención de pacientes con COVID-19 de reciente publicación que utilizan diferentes terapias con medicamentos que ofrecen un limitado nivel de evidencia. Estos medicamentos incluyen: Cloroquina, Hidroxicloroquina, Azitromizina, Lopinavir/ritonavir, entre otros.

Asimismo, otros fármacos antivirales (remdesivir, favipravir), inmunomoduladores (interferon, tocilizumab) y otros (ivermectina) se encuentran en investigación para determinar su utilidad.

Por lo expuesto, el Ministerio de Salud a solicitud de la Sociedades Científicas Nacionales en consenso con el Grupo de Trabajo COVID-19 (conformado por Resolución Ministerial N° 087-2020/MINSA), acoge la propuesta de poner a consideración de los médicos tratantes bajo su responsabilidad, sobre la base de una evaluación individual del paciente y previo consentimiento informado (Anexo 11), los esquemas de tratamiento que las Sociedades Científicas Nacionales sugieren:

Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Fosfato de cloroquina	500 mg cada 12 horas	7-10 días	VO

o

Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Hidroxicloroquina	200 mg cada 8 horas	7-10 días	VO

o

Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Hidroxicloroquina	200 mg cada 8 horas	7-10 días	VO
+ Azitromicina	500 mg primer día Luego 250 mg cada 24 horas	5 días	VO



El tratamiento puede ser ofrecido para todos los casos, es decir, leves, moderados y severos.

Las opciones de tratamiento deberán ser explicadas con detalle al paciente, quien debe estar informado y dar su autorización, el tratamiento deberá ser supervisado estrictamente.

Las principales contraindicaciones de la cloroquina e hidroxiclороquina son:

- Hipersensibilidad al principio activo, miastenia gravis, retinopatía, maculopatía ocular, trastornos del sistema hematopoyético, embarazo y lactancia

Adicionalmente, ante la posibilidad de eventos adversos cardiovasculares, se recomienda realizar un electrocardiograma basal y cada 03 días luego de iniciado el tratamiento. Realizar un monitoreo estricto de las reacciones adversas asociadas a los fármacos mencionados, y registrarlos en el reporte de reacciones adversas de medicamentos (RAM).

7.10. TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ASOCIADO Y OTROS

- Administrar antibióticos si existe sospecha de una infección bacteriana concomitante, de acuerdo a los patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica.
- Administrar antivirales si existe sospecha de una infección por influenza concomitante.
- Evitar el uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)
- A pesar que en general, el uso rutinario de corticosteroides no está recomendado, se puede valorar su uso de manera individualizada, particularmente en casos de Síndrome de distress respiratorio del adulto (SDRA), shock séptico y síndrome hemofagocítico.

7.11. TRATAMIENTO PROFILACTICO

En el marco del Estado de Emergencia Nacional y la Emergencia Sanitaria, y como una medida de prevención adicional en los grupos de alto riesgo para COVID-19, se pone a consideración de los médicos tratantes la quimioprofilaxis con hidroxiclороquina en los siguientes casos:

- Trabajadores de salud que hayan participado directamente en la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19: hidroxiclороquina 400 mg. (VO) el primer día, seguido de 400 mg. semanal, en las siguientes siete semanas.
- Contactos domiciliarios de casos confirmados de COVID-19: hidroxiclороquina 400 mg. (VO) el primer día, seguido de 400 mg. semanal, en las siguientes tres semanas.
- Otros grupos que, por la naturaleza de su residencia o actividad, se consideren como poblaciones en alto riesgo.

La quimioprofilaxis se ofrecerá sólo si el resultado de la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 es negativa, y se indicará bajo las mismas condiciones que el tratamiento específico para COVID-19 (prescripción por médicos tratantes bajo



su responsabilidad, evaluación individual del paciente y previo consentimiento informado, seguimiento y monitoreo de reacciones adversas), descritas en el acápite 7.9.

La quimioprofilaxis es una medida complementaria y no reemplaza a las medidas preventivas ya dispuestas frente al COVID-19: distanciamiento social, aislamiento individual, higiene de manos, higiene respiratoria y equipos de protección personal (en el caso de trabajadores de salud).

Las personas que reciban quimioprofilaxis deberán ser monitoreadas e informadas para recibir asistencia si es que empezaran a presentar síntomas relacionados a COVID-19.

7.12. SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS COVID-19

7.12.1. SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA

- a. El seguimiento clínico a distancia deberá ser realizado por profesionales médicos. En el contexto de la pandemia se recomienda que esta actividad sea realizada por médicos que no puedan atender casos de COVID-19, por presentar factores de riesgo.
- b. Se realiza a todos los casos leves, con o sin factores de riesgo, en aislamiento domiciliario, y a sus contactos, así como casos hospitalizados que han sido dados de alta. La frecuencia de seguimiento a distancia es cada 24 horas.
- c. El objetivo del seguimiento clínico a distancia es identificar oportunamente signos de alarma del caso, mantener un registro de los contactos e identificar en ellos signos y síntomas respiratorios.
- d. El seguimiento se realiza por 14 días después del inicio de síntomas al caso y sus contactos. Incluye pacientes que estuvieron hospitalizados.
- e. El seguimiento clínico a distancia del caso y sus contactos debe ser registrado en el aplicativo informático del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).
- f. Si durante el seguimiento clínico a distancia no se pudiera contactar al caso o sus contactos, se deberá realizar la visita domiciliaria presencial, y se informará el estado de salud del paciente y sus contactos a la DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA correspondiente.

7.12.2. SEGUIMIENTO CLÍNICO PRESENCIAL

- a. El seguimiento clínico presencial es realizado por un equipo de trabajo conformado por un médico, un profesional no médico (de no ser posible, un personal técnico) y un conductor.
- b. El seguimiento clínico presencial a través de la visita domiciliaria se realizará en casos leves con factores de riesgo y en pacientes sospechosos y confirmados hospitalizados que han sido dados de alta. La frecuencia es cada 72 horas, o antes, si la evolución clínica lo requiere.



- c. Toda visita domiciliaria se debe consignar en el aplicativo informático del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) desarrollado para tal fin (Anexo 1).
- d. Durante la visita domiciliaria, el equipo evaluador debe contar con el EPP adecuado para la evaluación de pacientes (respirador N95, mandilón, gorro, guantes), así como estar capacitados en el uso y disposición de estos, al finalizar la evaluación del paciente.
- e. Educar a los pacientes y sus familias sobre la identificación oportuna de signos de alarma, distanciamiento social, 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.
- f. El alta del paciente está a cargo del médico responsable de la atención del caso.
- g. El manejo de residuos generados durante la atención de pacientes en domicilio se realizará de acuerdo a las pautas del anexo 7.

7.13. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

7.13.1. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL EN LA COMUNIDAD

- a. Distanciamiento social: Mantener al menos un metro de distancia con otros individuos.
- b. Realizar el lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón, o con una loción a base de alcohol, especialmente después de entrar en contacto con sus secreciones o con el papel que ha eliminado.
- c. Practicar la higiene respiratoria y etiqueta de la tos: toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel desechable e inmediatamente eliminar el papel, y lavarse las manos. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca.
- d. Es obligatorio el uso de mascarilla para circular por las vías de uso público. Utilizar mascarillas en espacios cerrados donde no se pueda mantener distanciamiento social, como por ejemplo en mercados, unidades de transporte público, centros laborales, etc. Utilizar una mascarilla quirúrgica descartable si presenta síntomas respiratorios durante todo el día, solo retirársela para dormir. Cambiarla diariamente o si se encuentra visiblemente sucia. Para retirarla, desate los lazos posteriores y realizar el lavado de manos después de eliminar la mascarilla.
- e. El uso de respiradores (N95 o equivalente) no está recomendado para la comunidad, sólo es para uso del personal de salud.
- f. Vacunación de neumococo e influenza en población con factores de riesgo.



7.13.2. MEDIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

a. Medidas de control administrativo. Las medidas de control administrativo deben permitir:

- Implementación del área de triaje diferenciado y atención de pacientes con IRA para la identificación y búsqueda activa, evaluación inmediata de los casos en todos los servicios del establecimiento, ampliar horarios de atención del laboratorio, acortar los tiempos de emisión de resultados, optimizar los sistemas de reporte e identificación de casos.
- Implementación de áreas diferenciadas para consultorios, laboratorio y salas de procedimientos y radiología. Hospitalización en ambientes con adecuado recambio aire para los casos que lo requieran.
- Garantizar los insumos para las medidas de precaución estándar y bioseguridad.
- Capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención del COVID-19.

b. Medidas de control ambiental

- Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de equipos y dispositivos médicos antes de reutilización en otro paciente. Eliminar correctamente el material desechable que fue utilizado.
- Las medidas de control ambiental deben maximizar la ventilación natural y/o instalar sistemas de ventilación mecánica en áreas de unidades críticas.

c. Medidas de protección respiratoria y estándar. Las medidas de protección respiratoria deben incluir:

- Asegurar la disponibilidad de EPP para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo: sala de internamiento de neumología o medicina, emergencia, UCI, laboratorio, sala de procedimientos invasivos, entre otros.
- Todo paciente con sospecha de COVID-19 que se encuentre en un establecimiento de salud, o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar estrictamente mascarilla quirúrgica descartable, utilizando la técnica correcta.

d. Medidas de bioseguridad en el laboratorio

- Se deberá implementar las medidas de contención adecuadas para la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso para el personal de obtención de muestra y procesamiento de los diferentes niveles de atención.



- El Comité de Control de Infecciones del establecimiento de salud debe evaluar periódicamente las condiciones de bioseguridad de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de COVID-19.

e. Medidas para el personal de salud

Capacitar al personal de la salud sobre el uso y disposición de los EPP. Las pautas para el uso y disposición del EPP se indican en el Anexo 10.

- Proporcionar equipos de protección personal adecuados al riesgo al que están expuestos.
- Vacunar al personal de la salud contra Influenza estacional y neumococo.
- Mantener un registro del personal que haya atendido pacientes con COVID-19, en el aplicativo correspondiente.
- Implementar la vigilancia de la salud ocupacional específica al personal de la salud que ha estado expuesto durante la atención del caso sospechoso
- Monitorizar el ausentismo laboral por razones de salud, especialmente en el personal que atiende pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.
- Los establecimientos de salud deben publicar en lugares visibles de sus instalaciones, las instrucciones para limitar el movimiento de los pacientes con COVID-19.
- El personal de la salud que tenga factores de riesgo (p.ej. hipertensión arterial, diabetes, entre otros) no debe exponerse a la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.
- El personal debe estar atento a la aparición de síntomas de COVID-19 deberá tomarse la prueba y realizará aislamiento por los 14 días. Deberá comunicar a su inmediato superior.

7.14. RECOMENDACIONES DEL TIPO DE EPP DE ACUERDO AL USUARIO



Usuario	Equipo Protector
Paciente sintomático respiratorio y acompañante	1. Mascarilla quirúrgica simple
Personal administrativo y vigilancia	1. Uniforme de trabajo 2. Mascarilla quirúrgica descartable
Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19	1. Gorro quirúrgico descartable 2. Respirador N 95** 3. Lentes protectores con ventosa 4. Mandilón descartable 5. Guantes de látex descartables

Usuario	Equipo Protector
Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19 donde se generan aerosoles*	1. Gorro quirúrgico descartable 2. Respirador N95** 3. Lentes protectores con ventosa, máscara o protector facial 4. Mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol) 5. Guantes de látex descartables

* Unidades críticas, laboratorio, salas de procedimientos

** El respirador N95, además, debe ser utilizado en áreas con riesgo de transmisión de tuberculosis.

7.15. INTERVENCIONES EN POBLACIONES ESPECIALES

Existen poblaciones especiales que requieren intervenciones de prevención y control diferenciadas, con la finalidad de reducir el riesgo de ingreso y diseminación del COVID-19 en los territorios o espacios que habitan.

7.15.1. POBLACIONES CERRADAS

- **Medidas de prevención**

Todos los albergues para adultos mayores y establecimientos penitenciarios en todas las regiones del país deben implementar las siguientes medidas preventivas:

- a. Limitar el ingreso de visitas debido al riesgo de introducción del COVID-19.
- b. Identificación de IRA a través de triaje diferenciado para personas que ingresan. Las personas que presenten síntomas compatibles con IRA no podrán ingresar. Tampoco podrán ingresar los trabajadores que sean contactos de casos de COVID-19. En el triaje diferenciado de identificarán casos de COVID-19 según las definiciones epidemiológicas vigentes.
- c. Tamizaje con Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 a toda persona que ingresa. Si el resultado es reactivo, indicar aislamiento domiciliario y manejo correspondiente, de acuerdo a lo descrito en el Anexo 3 - Tamizaje de laboratorio para COVID-19 en trabajadores de salud y contactos.
- d. Vacunación masiva contra neumococo e influenza a todas las personas privadas de libertad y adultos mayores residentes en albergues.
- e. Mantener distanciamiento social, un metro de distancia entre dos individuos
- f. Implementar el lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón o con una loción a base de alcohol, garantizando la disponibilidad de los insumos necesarios.
- g. Promover la práctica de la higiene respiratoria y etiqueta de la tos, toser o estornudar sobre la flexura de su codo o en un papel



desechable e inmediatamente eliminar el papel, y lavarse las manos. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca.

- h. Implementar el uso obligatorio de mascarilla comunitaria tanto para personas privadas de libertad como adultos mayores que residen en albergues
- i. Limpieza y desinfección periódica de todos los ambientes, de acuerdo a lo dispuesto en la normativa vigente.
- j. Mejorar en lo posible, la ventilación y la iluminación natural de los ambientes.
- k. Implementar estrategias de reporte oportuno y búsqueda activa de IRA y de sintomáticos respiratorios.

- **Medidas de control**

En los establecimientos penitenciarios o asilos que empiezan a reportar casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, se deben reforzar al máximo las medidas de prevención e iniciar de inmediato acciones para el control de la transmisión:

- a. Suspender el ingreso de visitas de familiares, abogados u otros, debido al riesgo de transmisión de COVID-19 hacia la comunidad. Esta medida se aplica sólo para establecimientos penitenciarios.
- b. Notificación inmediata a las instancias del Ministerio de Salud (CDC, INS, DGIESP).
- c. Aislamiento inmediato y manejo del caso sospechoso, probable o confirmado por fuera del establecimiento penitenciario o albergue para adultos mayores. Para ello se deberá coordinar la referencia a un establecimiento de salud o centro de aislamiento temporal de la jurisdicción. El manejo de los casos se realizará de acuerdo a la normativa vigente.
- d. Tamizaje con Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 para todas las personas privadas de libertad del establecimiento penitenciario y adultos mayores del albergue. Si el resultado de la PR es reactivo, se procede igual que en el literal precedente. De no ser posible, realizar el aislamiento individual o en una cohorte, por 14 días.
- e. Aislamiento de todos los contactos, por 14 días. Para los contactos que inicialmente resulten no reactivos a la prueba rápida, ésta se repetirá a la semana.
- f. Todos los casos y contactos deberán utilizar mascarilla quirúrgica descartable.
- g. Fortalecer todas las medidas de prevención, las cuales han sido descritas en acápite 7.15.1.
- h. Fortalecer las estrategias de reporte oportuno y búsqueda activa de infecciones respiratorias agudas, descritas en el acápite 7.15.1.



7.15.2. POBLACIONES ORIGINARIAS DISPERSAS

- **Medidas de prevención**

En comunidades que habitan en áreas rurales dispersas, incluyendo comunidades originarias, con alto nivel de vulnerabilidad inmunológica y limitado acceso a servicios de salud con capacidad resolutive, se deben implementar las siguientes medidas preventivas:

- a. Promover el autoaislamiento de las comunidades, contribuyendo a brindar las condiciones básicas para su subsistencia en coordinación con otros sectores públicos.
- b. Considerar todo caso de IRA como un probable caso de COVID-19, aislándolo y evitando su ingreso a los ámbitos donde habitan estas comunidades.
- c. Vacunación masiva contra el Neumococo e Influenza estacional a toda la población.
- d. Promover el distanciamiento social al interior de las comunidades, evitando el desarrollo de actividades masivas y promoviendo la permanencia en sus viviendas o en sus parcelas.
- e. Promover el lavado de manos, haciendo entrega de insumos básicos, incluyendo la provisión de jabón o alcohol gel, pape toalla, para garantizar esta práctica.
- f. Hacer entrega periódica de mascarillas, promoviendo la higiene respiratoria.
- g. Hacer entrega periódica de soluciones de hipoclorito de sodio (lejía), para la desinfección de ambientes y superficies.
- h. Fortalecer el sistema de la vigilancia de casos de IRA y COVID-19, incluyendo la variable de pertenencia étnica.

- **Medidas de control**

En caso de presentarse casos sospechosos y confirmados de COVID-19, se deben adoptar, adicionalmente, las siguientes medidas de control:

- a. Si en la comunidad se identifican casos sospechosos, deben ser aislados en lugares distantes de la comunidad, garantizándose las condiciones para su subsistencia.
- b. En coordinación con otras instituciones públicas, en el marco de las acciones de control del COVID-19, a nivel regional, establecer un sistema de comunicación que permita el traslado de personas sospechosas a puntos de cuarentena distantes de la comunidad, así como su tratamiento adecuado en caso de complicaciones.
- c. En el caso de todos los sospechosos y contactos se aplicara la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19. Si el resultado de la Prueba Rápida es reactivo, se procederá al manejo de casos de acuerdo a la normativa vigente.



- d. El aislamiento de todos los sospechosos y contactos, se realizara por 14 días. Para los sospechosos y contactos no reactivos a la Prueba Rápida, esta se repetirá a la semana.
- e. Implementar puntos estratégicos, en áreas de acceso a las comunidades, en donde se cuente con pruebas rápidas, toma de temperatura y evaluación clínica.
- f. Establecer en estos puntos estratégicos lugares de cuarentena para toda persona que desee ingresar a las comunidades en proceso de autoaislamiento, en coordinación con autoridades civiles y militares.
- g. Proveer termómetros a las comunidades para el control comunitario de temperatura, así como la vigilancia comunitaria y por los establecimientos locales de salud, de casos con sintomatología respiratoria.
- h. En el caso del personal de salud externo, que ingresa a las comunidades, debe realizarse un proceso de tamizaje, aplicación de prueba de tamizaje, en dos oportunidades, con una diferencia de una semana, para evitar que se convierta en transmisor de la infección.

VIII. DE LAS RESPONSABILIDADES

8.1. NIVEL NACIONAL

8.1.1. CONDUCCION TÉCNICO-NORMATIVA

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) es la instancia encargada de conducir las intervenciones estratégicas en salud pública orientadas a la reducción del impacto por COVID-19, en el marco de sus competencias, para lo cual se conforma el Comité Técnico COVID-19, cuyas funciones son:

- a. Elaborar y proponer documentos normativos.
- b. Brindar asistencia técnica a nivel nacional y regional.
- c. Monitorear la implementación de los documentos normativos.
- d. Sistematizar y analizar la información relativa a la atención de casos.

8.1.2. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

La gestión de la información es competencia de la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud.

El Registro de Información de cada uno de los procesos de atención involucrados en los diferentes niveles, se hace a través del Sistema Integrado para COVID 19 (SICOVID-19).

8.1.3. GESTIÓN DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Es responsabilidad del Ministerio de Salud y demás entidades del Sector Salud en el nivel nacional, regional o local, programar, adquirir, almacenar y distribuir los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para el abastecimiento de la red asistencial de salud pública a nivel nacional.



8.1.4. GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE LABORATORIO

El Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Laboratorio de Referencia Nacional de Virus Respiratorios conduce la red de laboratorios de salud pública, implementa y realiza pruebas especializadas para el diagnóstico de COVID-19, realiza asistencia técnica y transferencia tecnológica sobre los métodos de diagnóstico a los laboratorios de referencia regional.

El uso de pruebas rápidas para COVID-19 en establecimientos de salud públicos o privados, diferentes a las entregadas por el MINSA, deberá ser registrado indicando los siguientes detalles: país de origen, nombre de la industria, marca del kit o prueba, lote y fecha vencimiento.

8.1.5. COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO

El Ministerio de Salud, las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, o quien haga sus veces en los pliegos correspondientes, financian a través de las diferentes fuentes de financiamiento (Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados), las actividades de prevención, detección, diagnóstico, control y tratamiento del COVID-19. Dicho financiamiento debe garantizarse por los pliegos correspondientes.

Para el caso de los asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) y a otras IAFFAS públicas o privadas, el financiamiento de las prestaciones relacionadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19 será de acuerdo a la normatividad vigente y a los mecanismos de pago establecidos para tal efecto.

8.2. NIVEL REGIONAL (DIRESA/GERESA/DIRIS/DISA/REDES DE SALUD)

- a. Implementar, capacitar, conducir, supervisar y monitorear las disposiciones del presente Documento Técnico en el ámbito de su competencia.
- b. Organizar los establecimientos de salud de su ámbito para la atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, garantizando la continuidad de la atención de los demás problemas de salud pública.
- c. Garantizar el abastecimiento y la distribución de medicamentos e insumos médicos para el diagnóstico y la atención de pacientes COVID-19. Incluye los EPP y pruebas de laboratorio para COVID-19.
- d. Implementar y supervisar el seguimiento clínico a distancia y presencial de casos en aislamiento domiciliario y sus contactos.
- e. Consolidar en forma permanente el diagnóstico situacional del COVID-19 en su jurisdicción mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales y remitirla al nivel inmediato superior de su jurisdicción.
- f. Ejecutar y supervisar el cumplimiento del plan de control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud y las normas de bioseguridad en los laboratorios de su jurisdicción.
- g. Determinar, en coordinación con los gobiernos locales, los centros de aislamiento temporal según valoración de la demanda.



8.3. HOSPITALES E INSTITUTOS

- a. Ejecutar las normas y procedimientos técnicos dispuestos en el presente Documento Técnico.
- b. Organizar e implementar áreas y flujos de atención diferenciados para IRA y casos de COVID-19. Esto incluye, triaje diferenciado, hospitalización, emergencia, áreas críticas, entre otras. Asimismo, organizar la atención en áreas hospitalarias que no van a atender casos de COVID-19.
- c. Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos para la atención de pacientes COVID-19. Incluye los EPP.
- d. Elaborar e implementar el Plan de Control de Infecciones y de Bioseguridad y su monitoreo.

IX. DISPOSICIONES FINALES

Debido al corto tiempo de evolución de la pandemia, hay evidencias científicas limitadas, la información contenida en el presente Documento Técnico se encuentra sujeta a modificaciones en tanto exista nueva información disponible a nivel internacional.

Se recomienda revisar de forma permanente la página web oficial del Ministerio de Salud para acceder a las publicaciones oficiales más recientes.



Anexo 1

Ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto de COVID-19

Nombres y apellidos											
DNI:		Grupo ocupacional:									
Día de seguimiento											
Fecha											
Funciones vitales	PA										
	FC										
	FR										
	T°										
Signos y Síntomas	Tos										
	Dolor de garganta										
	Congestión nasal										
	Fiebre										
	Malestar general										
	Dificultad respiratoria										
	Diarrea										
	Nausea/vómito										
	Cefalea										
	Otro:										
Otro:											
Otro:											

Signos de alarma	Disnea										
	Taquipnea (\geq 30 rpm)										
	Saturación de oxígeno $<92\%$										
	Alteración de la conciencia										
Condición de egreso	Recuperado										
	Fallecido										

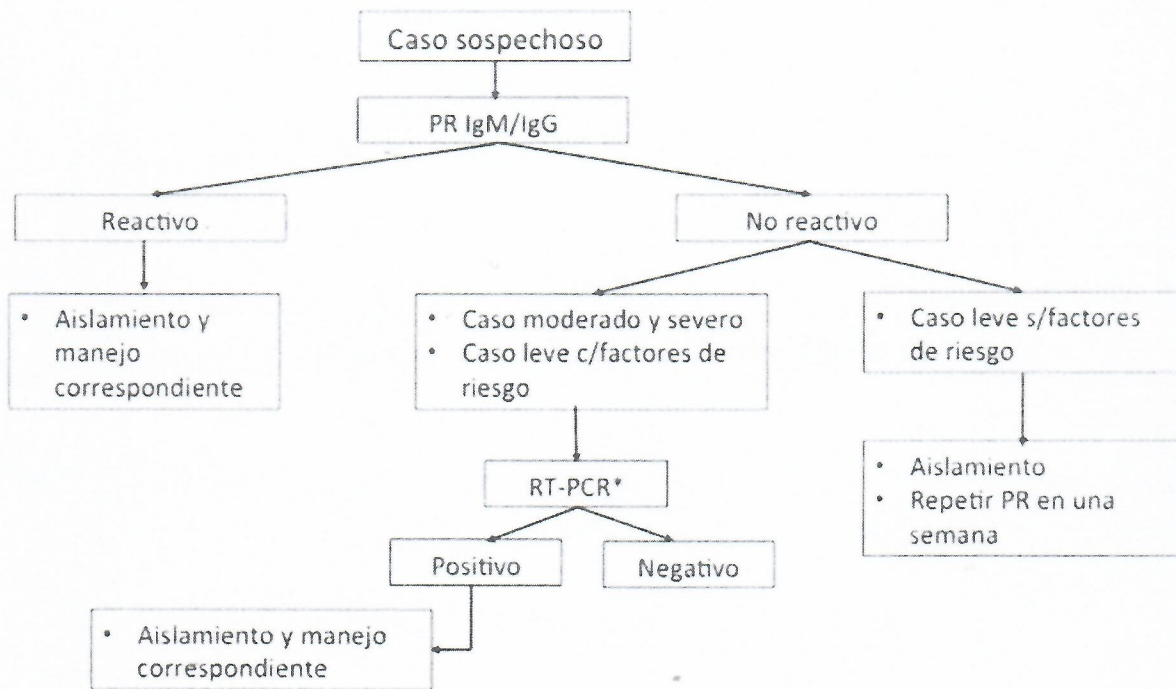
Contactos	Nombre completo	Edad	Factor(es) de riesgo	Parentesco	
	1				
	2				
	3				



El presente formulario debe ser llenado por el personal de salud a cargo de la evaluación del paciente COVID-19.

Anexo 2

Pruebas de laboratorio para casos de COVID-19



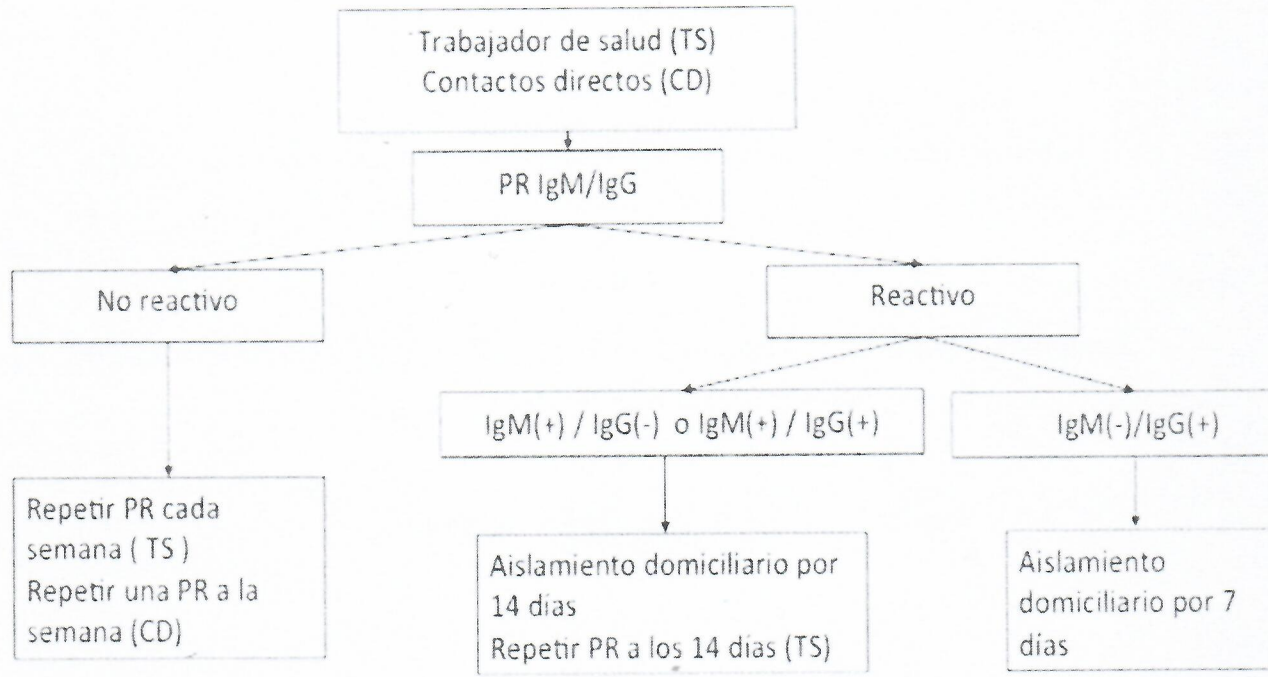
* Además, en casos de trabajadores de salud, sospechosos

Flujograma trabajado por DGIESP e INS/MINSA.



Anexo 3

Tamizaje de laboratorio para COVID-19 en trabajadores de salud y contactos



Flujograma trabajado por INS y DGIESP/ MINSA



Anexo 4

Instructivo del desarrollo de las pruebas rápidas IgM/IgG para el diagnóstico de COVID-19

1. MATERIAL NECESARIO

1.1. Material de Bioseguridad

- a. Guantes
- b. Mandil (opcional)
- c. Curitas (Venditas)
- d. Caja o bolsa de bioseguridad para descarte de material.
- e. Respirador N95 o FFP2

1.2. Material

- a. Dispositivo o cassette
- b. Lancetas retractiles
- c. Marcador (plumón)
- d. Algodón
- e. Alcohol de 70°
- f. Formato para registro de resultados.
- g. Campo

2. OBTENCIÓN DE SANGRE DE PULPEJO DE DEDO

- a. Limpiar el área del dedo con un algodón con alcohol y esperar a que el alcohol seque.
- b. Abrir la lanceta girando el protector de la punta en 180° (según el tipo de lanceta)
- c. Colocar la lanceta sobre el área a realizar la punción en el dedo anular.
- d. Presionar hacia abajo la lanceta contra el dedo.
- e. No retire la lanceta hasta oír "click"
- f. Descartar la primera gota con un algodón seco y presionar nuevamente el dedo para que se vuelva a formar una nueva gota.
- g. Tomar el capilar de plástico y con el dedo índice presionar a la mitad del capilar (para generar un vac) dejar que la sangre suba en el capilar.

3. DESARROLLO DE LA PRUEBA

- a. Verifique la fecha de vencimiento, si la fecha de vencimiento ha expirado utilice otro cartucho.
- b. Revise el desecante, debe ser transparente, si tiene coloración utilice otro cartucho
- c. Codifique el casete con los datos del paciente
- d. Considerar el punto 7 de la obtención de muestra, dispense una gota de la sangre extraída en el pozo de muestra redondo según indique el inserto.
- e. Añada las gotas de diluyente de ensayo, de acuerdo al inserto de la prueba realizada
- f. Realice la lectura entre los minutos indicados, según inserto de prueba.
- g. **NOTA: DESPUES DE LOS MINUTOS INDICADOS PARA LA LECTURA PUEDE DAR FALSOS POSITIVOS.**



- h. Registre sus resultados.

4. INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1. Reactivo

- a. Reactivo IgM. (se visualiza banda control y banda IgM)
- b. Reactivo IgG (se visualiza banda control y banda IgG)
- c. Reactivo IgM e IgG (se visualiza las tres bandas IgG, IgM y banda control)
- d. No Reactivo: (Observar formación solo de la banda control)
- e. Inválido (ausencia de banda control, formación de bandas IgG o IgM, ausencia de banda control)



Anexo 5

Recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes con COVID-19

Instituciones prestadoras de servicios de salud

1. Salas de espera

- a. En la sala de espera, los pacientes con enfermedad respiratoria aguda deberán mantener una distancia mínima de 1 metro con respecto a otras personas. El establecimiento de salud debe establecer áreas para la atención diferenciada de pacientes con síntomas respiratorios respecto a los que acuden por otra patología.
- b. Disponer de dispensadores con preparaciones de alcohol en gel, para lavado de manos en las salas de espera y estimular el lavado de manos después del contacto con secreciones respiratorias.
- c. Procurar disponer de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar, así como tachos para descarte en la sala de espera (en lo posible tachos que no requieran ser abiertos a mano).
- d. Eliminar o disminuir el uso de artículos compartidos con los pacientes (lapiceros, teléfonos y otros).
- e. Limpiar y desinfectar las superficies ambientales de la sala de espera y del área de atención del paciente diariamente y cuando estén visiblemente sucias.
- f. Asegurarse de que los materiales y equipos médicos sean aseados y desinfectados antes de ser usados en otros pacientes.

2. Salas de aislamiento para casos moderados de COVID-19

- a. Colocar un aviso en la puerta de la sala de aislamiento, señalando que dicha sala está bajo aislamiento por gotas y de contacto.
- b. Colocar una hoja en la entrada para que todas las personas que ingresen se registren.
- c. Retirar el mobiliario no esencial. El mobiliario que se va a usar debe ser susceptible de limpiarse fácilmente.
- d. Almacenar la ropa a usarse fuera de la sala.
- e. Asegurarse que el material para la higiene de manos esté cerca de los lavabos y cerca de la puerta de la sala.
- f. Colocar tachos con tapas accionadas por pedal.
- g. Colocar recipientes para descarte de material punzante o cortante en el interior de la sala.
- h. El paciente debe conservar sólo el mínimo de sus pertenencias en la sala.
- i. Equipos como estetoscopios, termómetros, manómetros, entre otros, deben ser de uso exclusivo de cada paciente. De no ser posible ello, se debe someter a limpieza y desinfección antes de ser usados en otro paciente.
- j. En el caso de equipos que requieren esterilización, se hace la limpieza de ellos antes de ser enviados al servicio de esterilización.



Anexo 6

Recomendaciones para la limpieza y desinfección de áreas y elementos en contacto con pacientes con COVID-19 en la unidad móvil y establecimiento de salud

1. Unidad móvil (medio de transporte o ambulancia)

- a. Limpieza de superficies de áreas que no se encuentren contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales.
- b. El personal que va a realizar la limpieza debe colocarse los equipos de protección personal.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, se realiza la desinfección con desinfectante de alto nivel-DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y, de no contar con ello, se utilizar alcohol en gel.

2. Áreas que no se encuentran contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales

- a. Informar al personal responsable del transporte (conductor y ayudante) sobre los riesgos del virus del COVID-19 y que debe utilizar equipo de protección personal.
- b. El personal que va a realizar la limpieza debe colocarse los equipos de protección personal.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, se realiza la desinfección con desinfectante de alto nivel – DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llenados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y, de no contar con ello, se utiliza alcohol gel.

3. Áreas contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales

- a. Informar al personal responsable del transporte (conductor y ayudante) sobre los riesgos del coronavirus y deberán utilizar equipo de protección personal.
- b. Colocar material absorbente sobre los fluidos o secreciones, recoger y colocarlo en bolsa roja.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y en las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, realizar la desinfección con desinfectantes de alto nivel DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y de no contar con ello se utilizará alcohol gel.



Anexo 7

Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención en el domicilio de pacientes con COVID-19

Los establecimientos de salud, frente a la presencia de casos de COVID-19, deben dar cumplimiento a lo establecido en la NTS N° 144-2018-MINSA/DIGESA: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", para el manejo de residuos que se generen en la atención de los pacientes en el domicilio.

Los pacientes con COVID-19 que se encuentren en sus domicilios y se encuentren bajo vigilancia epidemiológica y tengan atención de personal de salud, deben contar con un procedimiento de manejo seguro de residuos peligrosos, procedentes de la atención de los pacientes, el cual debe contemplar lo siguiente:

1. Coordinar con el responsable del Comité de Gestión de Residuos y Comité de infecciones del establecimiento de salud de mayor complejidad de la jurisdicción para establecer la ruta y horario de traslado de los residuos generados en la atención del paciente domiciliario.
2. Personal asistencial capacitado y entrenado en uso correcto del EPP y del manejo de los residuos que genere la atención.
3. Debe llevar 02 bolsas rojas para los materiales que utilice en la atención del paciente (guantes, mascarillas, gorro, mandilón descartable, baja lenguas, entre otros).
4. Recipiente rígido descartable para los residuos punzocortantes, así mismo, debe contar con una solución desinfectante como alcohol gel o hipoclorito en frasco con pulverizador.
5. Los residuos generados en estas atenciones son clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infecciosos y biocontaminados.
6. Los residuos generados en la atención del paciente domiciliario deben segregarse y depositarse en bolsa roja, la misma que deberá amarrarse. Para el traslado de estos, debe utilizarse una segunda bolsa roja.
7. El transporte de los residuos es realizado por el personal asistencial en el vehículo destinado para su traslado a la atención del paciente, el mismo que debe estar equipado con un contenedor (tacho) con tapa de capacidad aproximada de 40L o según requerimiento de las atenciones. Colocar bolsas rojas dentro del tacho y tapar.
8. Trasladar los residuos al hospital seleccionado de la jurisdicción donde atendió al paciente, debiendo para ello haber realizado las coordinaciones previas respectivas.
9. Dejar los residuos en el almacenamiento final del hospital en la zona de los residuos biocontaminados, para ello, ingresar por la ruta establecida.
10. Por ningún motivo, se debe recorrer áreas asistenciales con los residuos generados en la atención del paciente domiciliario.
11. Una vez que se dispusieron las bolsas rojas en el almacenamiento final del hospital, tacho es desinfectado con solución de hipoclorito al 1% a través de pulverizador. Dejar actual por 5 minutos.
12. Culminado el procedimiento, el personal debe lavarse las manos con agua y jabón. De no contar con ello, utilizar alcohol en gel.



Anexo 8

Recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención de pacientes con COVID-19 en establecimientos de salud

- a. Coordinar con el comité de gestión de residuos y comité de infecciones para establecer las medidas de control para el personal asistencial y personal de servicios generales, de limpieza y/o quienes realicen el manejo de residuos.
- b. Realizar la capacitación y entrenamiento dirigido al personal asistencial y servicios generales, de limpieza frente al manejo de residuos que contengan agentes patógenos que sean resultantes del tratamiento de enfermedades de agentes biológicos con alta transmisibilidad.
- c. Los residuos generados en estas áreas de atención son clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infeccioso, biocontaminados, debiendo incluirse los alimentos consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
- d. Los residuos deben segregarse y depositarse en bolsa roja y en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico confirmada, se debe utilizar doble bolsa roja.
- e. El transporte interno de los residuos debe ser diferenciado. Se debe utilizar un coche o tachos con ruedas exclusivas y trasladar los residuos directamente al almacenamiento final.
- f. Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo a los protocolos establecidos por el generador, en base a la normatividad vigente; cumpliendo con las medidas de bioseguridad.
- g. Se debe garantizar que los residuos se encuentren el menor tiempo posible en el almacenamiento central y final, no más de 24 horas.
- h. Si se cuenta con sistema de tratamiento, los residuos deben ser tratados inmediatamente.
- i. El personal que maneja los residuos de la atención de pacientes debe ser asignado a exclusividad para dichas zonas de atención y no tener contacto con otras áreas del establecimiento de salud, el mismo que debe mantenerse informado y capacitado.
- j. Se debe informar al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para el manejo de residuos.
- k. Se debe garantizar los insumos y equipos para el manejo de los residuos procedentes de las áreas de hospitalización, emergencia, consultas externas o de aquellos consultorios donde se haya o esté atendiendo a los pacientes que se consideren sospechosos o confirmados.
- l. Garantizar que se cuente con los equipos de protección personal adecuados para el manejo de residuos.
- m. Uso de sustancias químicas para la limpieza y desinfección por COVID-19 en establecimientos de salud
 - Etanol al 62% - 71%
 - Peróxido de hidrógeno al 0.5%
 - Hipoclorito de sodio al 0.1%



Anexo 9

Recomendaciones para el cuidado de una persona enferma en el hogar

¿Qué debo hacer si tengo COVID-19 y debo permanecer en casa?

- Permanecer en una habitación individual adecuadamente ventilada (p.ej. ventanas abiertas);
- Reducir al mínimo el uso de espacios compartidos (cocina, sala, entre otros) y garantizar que estos espacios estén muy ventilados (dejando ventanas abiertas);
- Utilizar una mascarilla quirúrgica descartable durante todo el día, solo retirársela para dormir
- Descansar y evitar actividades que demanden actividad física;
- Beber líquidos de manera adecuada (como agua, caldos, bebidas deportivas) para evitar deshidratación;
- Cubrir mi boca cuando tosa y estornude (con la flexura del codo o utilizar pañuelos desechables);
- Lavarme con frecuencia las manos con agua y jabón, mínimo de 20 segundos, formando espuma, o con alcohol en gel (si tiene disponible), especialmente después de utilizar los pañuelos desechables y de toser o estornudar en las manos;
- No ir al trabajo, escuela, reuniones o eventos si estoy enfermo;
- De ser posible, debo utilizar un baño aparte. Este baño se debe limpiar todos los días con un desinfectante casero;
- Evitar contacto con animales.

¿Cuándo debo acudir al establecimiento de salud?

Si presento alguna de las siguientes molestias

- Dificultad para respirar.
- Desorientación, confusión.
- Fiebre (T° mayor de 38°C) persistente por más de dos días.
- Dolor en el pecho.
- Coloración azulada alrededor de los labios, manos o pies.

¿Qué debe hacer la(s) persona(s) que me cuida(n) en casa?

Cuando cuide de un familiar enfermo con COVID-19 en el hogar, las principales medidas de protección para usted y las demás personas que no estén enfermas son:

- Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo o esté embarazada. No permitir visitas.
- Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).
- Para la manipulación de pañuelos usados, ropa, o durante cada procedimiento de atención al enfermo debe utilizar una mascarilla y guantes.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible) después de tocar a una persona enferma, manipular sus pañuelos usados o su ropa, o antes y después de cada procedimiento de atención al enfermo.
- Utilizar una mascarilla cada vez que entre a la habitación del paciente.



- Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara sin tocar la parte de adelante, solo los costados (ya sea desanudando o retirando los elásticos detrás de las orejas) y botarse inmediatamente en la basura para que nadie más los toque.
- Después de quitarse la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
- No reutilice las mascarillas ni los guantes.
- Las personas que cuidan de una persona con COVID-19 pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás, incluso antes de que aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa.
- Manténgase atento a los síntomas de COVID-19 que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica (INFOSALUD: 113 u otros números oficiales asignados) o acérquese al establecimiento de salud más cercano utilizando una mascarilla.

¿Qué deben hacer las demás personas que viven en mi casa?

- Todas las personas de la casa deben lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible), y también después de cada contacto con una persona enferma, con su habitación o su baño.
- Use toallas de papel para secarse las manos o asigne una toalla de tela para cada miembro de la familia.
- Si debe estar en contacto cercano con la persona enferma (por ejemplo: cargar a un bebé enfermo) intente que este contacto dure el menor tiempo posible y procure utilizar una mascarilla.

¿Qué cuidados de limpieza de la casa, lavado de ropa y manejo de desechos en casa se debe de tener?

- Bote los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarillas u otro material que vaya a desechar en una bolsa, sin mezclar otro tipo de desechos y se cierre herméticamente. Rocíar una solución de hipoclorito al 1% (lejía) sobre la bolsa y colocarlo en otra bolsa para ser eliminados.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una solución a base de alcohol después de tocar los pañuelos desechables usados o algún otro objeto que haya tocado su familiar enfermo.
- Los tachos que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados con solución de hipoclorito al 1% (lejía).
- Primero, realice la limpieza en húmedo (no barrer ni sacudir) utilizando paños, trapeadores, etc., acompañados de un detergente. Realice la limpieza de diferentes superficies como pisos, paredes, ventanas, manijas de las puertas, mesas de noche, superficies de los baños y juguetes de los niños.
- Luego, realice la desinfección con un desinfectante casero (lejía) de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del producto. Todos los productos que utilice deben contar con el Registro, Autorización Sanitaria o Notificación Sanitaria Obligatoria correspondiente (puede verificarlo en la etiqueta del producto).
- Recuerde cumplir con las especificaciones de uso del producto desinfectante y el tiempo de acción que establece el fabricante en el rotulado del producto, así como verificar la fecha de vencimiento del producto.



- La ropa de cama, los utensilios y los platos para comer que ha utilizado una persona enferma deben lavarse con jabón y agua y mantenerse separados de los utensilios de los demás familiares.
- Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente para lavar ropa y déjela secar al sol. Cuando lleve la ropa a lavar, evite ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse. Después de tocar la ropa sucia para lavar, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos con alcohol.



Anexo 10

Uso y eliminación del Equipo de Protección Personal (EPP)

1. Mandilones, delantales, batas o trajes especiales que deberán ser preferiblemente largos, impermeables a los fluidos, resistentes, desechables que impidan al máximo el paso de partículas virales.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja
- Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
- Si no son desechables, en el proceso de lavado y desinfección, utilice solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, luego lávelo con abundante agua para evitar que el hipoclorito residual debilite el material.

2. Guantes protectores apropiados (látex o nitrilo) para manipular muestras provenientes de pacientes enfermos o sospechosos.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- Los guantes deben cambiarse entre procedimientos, por lo tanto, no se deben tocar ni manipular los elementos y equipos que no sean necesarios en el procedimiento. No se deben tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección, o se les haya hecho desinfección previa.
- Descartar los Guantes contaminados en Bolsa Roja; después de un procedimiento en el cual la contaminación fue mayor, inactivarlos en un recipiente con hipoclorito al 0.5 % y proceder a descartarlos.

3. Lentes de seguridad, caretas, u otros dispositivos de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y aerosoles en los procedimientos.

Recomendaciones de uso y desinfección:

El visor de las caretas o las gafas deberá ser desinfectado o renovado entre procedimientos o cuando se presenten signos evidentes de contaminación. Debe colocarse la fecha de desinfección la cual deberá hacerse con hipoclorito al 0.5% o solución de Dextrán al 5%.

Mantenimiento

- Lave el visor después de cada uso con agua y solución desinfectante de su preferencia.
- Seque el visor con pañuelos faciales o utilice toallas desechables.
- Almacénelo en un lugar seguro, en óptimas condiciones de aseo y el fácil acceso para el personal.



4. Uso de Respiradores N95 o FFP2 desechables que garantizan la protección necesaria contra material particulado del 95%. Funcionan filtrando el aire por mecanismos de presión negativa al inspirar el aire.

Se usan para disminuir la diseminación del virus a través de la respiración, al hablar y al toser; se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca y la nariz.

Recomendaciones de uso y eliminación

- Los respiradores son desechables, pero pueden utilizarse en varias ocasiones si se guardan en forma correcta y hasta un máximo de 3 días consecutivos o 7 días cuando hay uso alterno (días no consecutivos) excepto cuando haya:
 - Pérdida del ajuste del respirador a la cara.
 - Pérdida de calidad del elástico del respirador.
 - Aplastamiento accidental.
 - Contaminación con fluidos corporales.
 - Procedimientos en pacientes sospechosos.
- No colocarse una mascarilla usada sin guantes y evitando tocar superficies.
- Deben ser *descartadas en bolsa roja* para su posterior eliminación por el método de su elección.

Prueba de ajuste:

- Cubrir la mascarilla en su totalidad con las manos, proceder a espirar el aire suavemente, si éste se escapa alrededor de la cara y no por la mascarilla se debe colocar nuevamente y ajustar.
- Realizar una inspiración con la que la mascarilla debe deprimirse ligeramente hacia la cara.

5. Uso de Gorro desechable para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas al uniforme, ya que el cabello facilita la retención y posterior dispersión.

Recomendaciones de uso y Eliminación:

- Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.
- Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
- Deben ser descartados en bolsa roja para su posterior eliminación por el método de su elección.



Anexo 11

Hoja de consentimiento informado para el tratamiento de COVID-19

Usted ha sido diagnosticado de infección respiratoria aguda por el virus causante del COVID-19. La infección se caracteriza por fiebre, tos, dolor de cabeza (cefalea), y en casos graves, dificultad respiratoria, que puede llevar a la muerte.

Al momento no existe un tratamiento específico aprobado contra el COVID-19. Sin embargo, hay estudios que sugieren un efecto positivo en la evolución de algunos pacientes al usar cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina o la combinación de ellos. Se considera que estos medicamentos tienen dos efectos sobre el virus: impide la entrada del virus a la célula y reduce su multiplicación. Es posible que estas recomendaciones cambien cuando se cuente con mayor evidencia científica.

Por esa razón su médico tratante y el equipo multidisciplinario le explicarán detalladamente los beneficios y riesgos del tratamiento. Como todo tratamiento, los medicamentos pueden producir eventos adversos que pueden ser leves y en algunos casos severos, como, por ejemplo: náuseas, vómitos y dolor abdominal; Anemia, leucopenia, trombocitopenia y hemólisis; cardiotoxicidad, anormalidades mentales o depresión, toxicidad corneal, purpura, erupciones cutáneas, dermatitis, entre otros.

Una vez que hayan resuelto sus dudas y acepta iniciar tratamiento para COVID-19, usted debe firmar este consentimiento informado

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, con DNI N°: _____, declaro que he sido informado detalladamente sobre el tratamiento para COVID-19, he podido realizar preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente, por lo cual, declaro voluntariamente mi aceptación para recibir tratamiento para COVID-19 el cual consistirá en:

Describe el tratamiento

Entiendo que, como todo tratamiento, pueden presentarse eventos adversos o complicaciones potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios.

Por lo anterior, apruebo con mi firma y/o huella digital esta declaración.



Nombre y Firma del paciente o representante legal

Fecha



Nombre y Firma del médico tratante

Fecha

DOCUMENTO TÉCNICO

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN EL PERU



Anexo 12 - Formato de Reporte de Casos COVID-19

N°	Apellidos y Nombres	DNI	edad	Sexo		telefono	Direccion	F. inicio sintomas	F. toma de muestra	F. resultado	Tipo de prueba		Seguimiento			Hospitalización		Tratamiento recibido	F. alta	Tipo de alta			
				F	M						Prueba rapida IgM/IgG	PCR	F. primer control	F. segundo control	Otro	Si	No			F. Hospitalización	Recuperado	Fallecido	
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
32																							
33																							
34																							
35																							
36																							
37																							
38																							
39																							
40																							

Reporte extraído de SICCOVID 19



Anexo 13

Formato de Reporte de Contactos COVID-19

N°	Caso índice	Años y meses	DNI	edad	Sexo		Dirección	Síntomas		Fecha de muestra	Resultados	Tipo de prueba		Seguimiento		Clasificación	
					M	F		Si	No			Prueba rápida (AT/AG)	PCR	1º primer control	1º segundo control	Contacto	Caso
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	
38																	
39																	
40																	

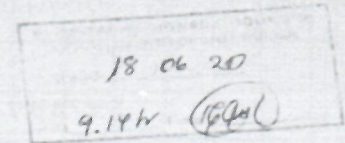
INFORME NRO 10-2020 HRM/DRVM/ENF ASIST UCI

A :LIC TEOFILA ARCE TONT
Jefatura del Departamento de Enfermería

DE :LIC DINA R. VIZCARRA MACHACA
Enf. Asistencial del Servicio de Uci

ASUNTO : EL QUE SE INDICA

FECHA : 16 de Junio del 2020



Me es grato saludarla muy cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento lo siguiente:

El día de ayer 15 de Junio me encontraba de Guardia Nocturna y se me comunica apersonarme al Hospital de contingencia por tener paciente para atención en la unidad de Uci-Covid , al llegar el medico encargado me comunica que al termino de su evaluación determinara su pase al servicio de Uci-Covid.

Posteriormente me indica que el paciente no pasara al servicio Uci -Covid, sino se queda en hospitalización y que brindara la atención allí, lo cual no me parece puesto que en esa área cuenta con personal para la atención .

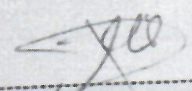
Al ingresar al área de Uci-Covid se observa:

- Un pronto incompleto: Falta atropina, epinefrina, gluconato de Calcio, cartuchos Aga, etc.
- No hay material quirúrgico : Bombonas, riñoneras, etc, para material estéril.
- Falta de insumos de limpieza y desinfección antisépticas: alcohol, isodine, agua oxigenada, Jabón, etc
- No hay Insumos: algodón, guantes, gasa, esparadrapo, papel toalla, etc.
- No hay señalización de áreas en el hospital, así como no cuenta con Clorohexidina 4%, dispensador del mismo, papel toalla, papel higiénico en los servicios higiénicos.
- Falta contenedores para la segregación y eliminación de residuos biológicos en el ambiente de atención al paciente.
- Riesgo por falta de EPPS.
- No esta operativo la red de Oxigeno ,solo se cuenta con y balón para uso de ventilador.
- No se encontró conexión del equipo de aspiración de secreciones para su uso.
- No esta operativo el sistema de aire a presión positiva en el servicio.

Ante esta falta de implementación se pone en inminente riesgo la vida del paciente así como la mía y la de mi familia.

Es todo cuanto comunico a Ud para su conocimiento y demás fines.

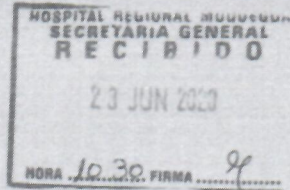
Atentamente



Dina R. Vizcarra Machaca
Enf. Asistencial Servicio de Uci

HOSPITAL COVI SAN ANTONIO - MOQUEGUA

INFORME



A : M.C. WALTER LAZO TOVAR
Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua

DE : M.C. Victor Raúl Urday Quintanilla
Medico de Hospitalización COVID 19

ASUNTO : INFORME PACIENTES CRITICOS EN UCI COVI

FECHA : Moquegua, 23 de junio del 2020

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarle muy cordialmente y a la vez informarle lo siguiente:

1.- Desde el día viernes 19 de junio que ha ingresado un paciente a UCI - covid con ventilación mecánica, insuficiencia respiratoria, se le ha solicitado AGA y electrolitos, también ekg, rx, siendo muy importantes para ver el medio interno

Sábado 20: sin AGA, sin Rx tórax, sin EKG

Domingo: sin AGA, sin Rx tórax, sin EKG

Lunes: sin AGA, sin EKG, recién cuenta con rx de tórax

Lunes por la noche con tendencia a bradicardia llega a 51 x.

2.-Día domingo 21 de junio 2020, un segundo paciente es ingresado a UCI- COVID con los diagnósticos de post RCP (resucitación cardiopulmonar pulmonar), Acidosis Metabólica, prueba rápida positiva, de igual manera, se solicita AGA y electrolitos

Lunes: sin AGA (no hay kit) y electrolitos, no hay EKG, en oliguria.

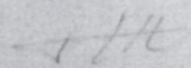
3.- el día de ayer lunes ingresa un nuevo paciente a Hospitalización - Covi con insuficiencia respiratoria, se solicita Aga, no hay, si evoluciona desfavorablemente, posiblemente ingrese a UCI

Como usted verá se está tratando tres pacientes críticos en el cual se está solicitando lo más elemental, para por lo menos poder corregir el medio interno sin estos parámetros no podemos dar un tratamiento a ciegas.

Informó para deslindar toda responsabilidad médico - legal.

Es cuanto informo a Ud. para su conocimiento y fines correspondientes

Atentamente,


Victor Raúl Urday Quintanilla



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO REGIONAL XXI
MOQUEGUA

COMUNICADO A LA OPINIÓN PÚBLICA

Mediante el presente se comunica a la comunidad Médica y a la población en General que dando cumplimiento al acuerdo de una segunda visita al Hospital de contingencia ubicado en el centro poblado de San Antonio y designado como Hospital para la atención de pacientes COVID, en esta oportunidad en presencia de miembros del Comando de Operaciones Regional Moquegua COVID - 19, además del Representante del Colegio Médico del Perú – Consejo Regional XXI, del Director de la Red Asistencial de EsSALUD Moquegua, de la Decana del Colegio de Enfermeras – Consejo Regional XXIII, de representantes del Cuerpo Médico y autoridades del Hospital Regional de Moquegua, se concluye que el **HOSPITAL SAN ANTONIO NO REÚNE** las condiciones para la atención de pacientes críticos y no críticos COVID 19, asimismo, tampoco se encontró en ese momento a ningún Médico de apoyo extranjero.

Esta problemática ha sido puesta de conocimiento a las autoridades y tratada el día de hoy en el Auditorio del Hospital Regional en la reunión de Coordinación Interinstitucional frente al Comando de Operaciones Regional Moquegua COVID 19, contando con la presencia de un representante de la Policía Nacional del Perú, del Director de la Red Asistencial ESSALUD Moquegua y del Director del Hospital Regional de Moquegua, cada quien acompañado por su equipo de gestión.

La reunión tuvo como punto central encontrar una opción viable para hacer frente a esta pandemia, sincerando la oferta de profesionales y equipamiento disponibles para la región, sin descuidar a la población con patologías crónicas ni a las posibles emergencias que se puedan presentar.

Tras el análisis correspondiente se encontró mayor aceptación en la propuesta de designar a uno de los 02 Hospitales en **Hospital COVID** y al otro en **Hospital NO COVID**.

Por parte del Hospital Regional Moquegua esta propuesta será elevada a la GERESA y a la Gobernación Regional.

Esperamos una respuesta en el menor tiempo posible.

Moquegua, 26 de Junio del 2020.

DR. WILLIAM PINTO SAMANEZ
DECANO REGIONAL
CMP – CR XXI MOQUEGUA

DR. CARLOS OBANDO CÁRDENAS
SECRETARIO REGIONAL
CMP – CR XXI MOQUEGUA

Pídelo llamando al: **921 199 148**

EL VERDADERO Café
desde el VRAEM para Tacna

Más información en @EcoBoutique.Organica

Para delivery: www.yadeliverys.com

Portada >> Moquegua

Pobladores de Omate reclaman a gobernador Zenón Cuevas

Exigieron acciones más efectivas contra la propagación del COVID-19

Creado por: **Radio Uno**

25 de junio del 2020

Texto Imprimir



(Foto: Radio Uno)

- Más noticias**
- Verifican condiciones sanitarias en restaurantes de Pampa Inalámbrica
 - Pobladores de Torata verificarán que Southern Peru cumpla sus acuerdos
 - Moquegua: Contagiados con COVID incumplen aislamiento domiciliario

Twitter Me gusta 25 Compartir Enviar

El Comando Regional COVID-19 que planificó su visita a los establecimientos de salud de la provincia Gral. Sánchez Cerro, desde hoy jueves 25 de junio, recibió críticas y reclamos por parte de la población de Omate.

La exigencia fue dotar de pruebas rápidas e implementar los centros de salud de la jurisdicción, la misma que fue dirigida hacia el Presidente de dicho grupo de trabajo, el también gobernador regional, Zenón Cuevas Pare.

Asimismo, le increparon la inasistencia de la Directora del Centro de Salud de Omate a las reuniones de la Plataforma Provincial de Defensa Civil, que buscaba adoptar medidas para contener el avance del coronavirus. Y también le pidieron la salida del Gerente Regional de Salud por haber dicho que en Gral. Sánchez Cerro, el coronavirus se curaba con mates.

En respuesta, el Gobernador Regional dijo que la pandemia expuso las falencias del sistema sanitario que se tiene en el país y en la región. Además, explicó a los ciudadanos que las pruebas rápidas no son la solución ni la cura a la enfermedad, y que solo es para detectar si alguien está infectado con el virus.

1 comentario

Ordenar por Lo más reciente

Añade un comentario...



Nelly Ayala

Noticias recientes

Me gusta · Responder · 1 d

Plugin de comentarios de Facebook

LEA TAMBIÉN...

316

7801

RADIO EN VIVO

RADIOUNOTACNA



Lo + visto

Rescatan en Tacna a adolescente que había desaparecido en Lima
29 de junio del 2020

Gran cantidad de compradores se aglomeran en "cachina"
29 de junio del 2020

Sube a 16 la cifra de fallecidos por COVID-19 en Tacna
28 de junio del 2020

En el Hospital Hipólito Unanue solo quedan 4 camas UCI COVID
29 de junio del 2020

Incendio afecta cultivos en Tarata
28 de junio del 2020

Gobierno inicia encuesta a la población acerca del COVID-19
28 de junio del 2020

Detectan que contagiado con COVID salió de su casa
28 de junio del 2020

ANEXO 1-9> **LO ULTIMO** izarán acción cívica en Aruntaya

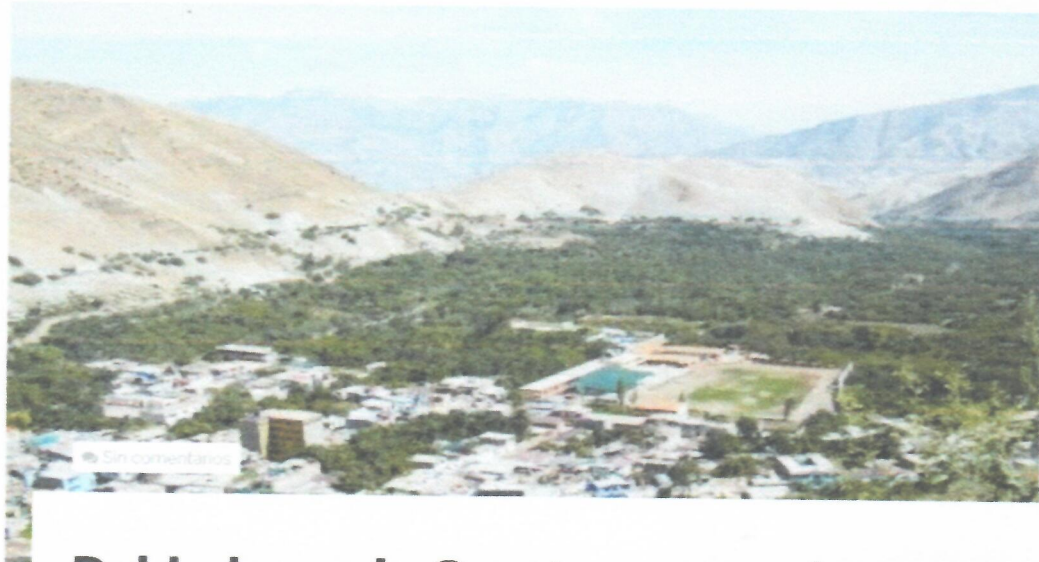
Volcán Ubinas: Acondicionan albergue de Anascapa con instalaciones eléctricas

Dirigi

You have not selected any widget for this sidebar. Go to your widgets section and select widgets.

Moquegua AUTOR: AMERICANA - 26 JUNIO, 2020

Compartir



Pobladores de Omate se organizan para solicitar medicamentos y pruebas rápidas a mineras

En el distrito de Omate, capital de la provincia Gral. Sánchez Cerro, los pobladores han empezado a organizarse para contar con pruebas rápidas y medicamentos para afrontar al coronavirus. El pedido lo harán esta tarde a las empresas Southern Perú y Anglo American Quellaveco.

Cielo Zapata, pobladora del lugar se comunicó con radio Americana para indicar que la iniciativa surgió a raíz de que los contagios por el COVID-19, siguen aumentando y los tamizajes no se hacen a toda la población sino a los más vulnerables y que además ya no hay. Ante la falta de pruebas rápidas y hasta de medicamentos es que decidieron plantear el requerimiento en forma directa a las dos empresas mineras.

"Hemos sido desatendidos, ayer nos hemos sentido humillados por la actitud de ellos (Comando COVID-19) que nos visitó", se le escucha decir a la pobladora a través del hilo telefónico.

Más temprano, el alcalde de la provincia, Luis Concha Quispitupac, lamentó la falta de articulación del sector Salud con los establecimientos de los 11 distritos y que recién pasado los 100 días del confinamiento, las autoridades se han dirigido a la jurisdicción para verificar la situación en que se encuentran.

La otra preocupación que tienen los pobladores del distrito de Omate es el reducido control en las zonas de ingreso a la jurisdicción, lo que ha devenido en más contagios del COVID-19, que hasta la fecha la provincia Gral. Sánchez Cerro acumula 62 casos y una persona fallecida en el distrito capital.

Facebook Twitter Google+ LinkedIn Pinterest

< En Samegua continúan las labores de desinfección en locales públicos

Vicegobernador Jorge Lama sostiene que faltó una visión integra



| Luis Concha Quisputupac, alcalde de la provincia General Sánchez Cerro. |

► URGE MEJORAR Y EQUIPAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Alcalde de Sánchez Cerro lanza alerta sobre aumento de casos COVID

ILO
DIARIO PRENSA REGIONAL

El alcalde de la provincia General Sánchez Cerro, Luis Concha Quisputupac, dio a conocer que la situación sobre los casos COVID-19 en su jurisdicción es preocupante, al haberse incrementado el número de contagios.

Omate e Ichuña, son los 2 distritos que están prácticamente en alerta roja, por la pandemia, es por ello, que pide a las autoridades del sector salud que informen qué medidas se están adoptando.

"Hasta el momento no se ha recibido ni un sol para mejorar los establecimientos de salud, no sea hecho nada. Como municipio, estamos apoyando con nuestros escasos recursos, para abastecer de oxígeno al centro de salud de

Según alcalde, Omate e Ichuña, son los 2 distritos que están prácticamente en "alerta roja", por la pandemia, es por ello que pide a las autoridades del sector salud que informen qué medidas se están adoptando al respecto.

Omate, pero es otro el ente quien tiene que ver esta situación", refirió.

Asimismo, solicitó al Gobierno Regional de Moquegua para la transferencia de recursos, para poder ejecutar sus proyectos, lo cual podría efectuarse de manera multi-anual.

"Con el presupuesto que nos toca del canon minero, es imposible ejecutar nuevas obras para atender a la gente con la reactivación económica. El COVID nos está dejando consecuencias bastantes serias", aseveró.

Concha, aclaró que no son intransigentes, pero tiene que cumplirse los compromisos según las posibilidades del Gobierno Regional, simplemente no les pueden decir que no, debe haber una alternativa de solución.

El burgomaestre, sostuvo que existen proyectos importantes que están pendientes, como la carretera Huarina-Torata, la construcción de una represa con presupuesto del Proyecto Pasto Grande, entre otros, pero hasta el momento no se ha cumplido.

► EXIGEN QUE RENUNCIE GERENTE REGIONAL DE SALUD POR INCAPACIDAD

Población de Sánchez Cerro recrimina a gobernador regional y le piden pruebas rápidas

MOQUEGUA
DIARIO PRENSA REGIONAL

Población de la provincia General Sánchez Cerro, increpa a gobernador regional Zenón Cuevas Pare y piden la destitución del gerente regional de salud Roy Ramos Pare, quien demuestra deficiencia en su trabajo.

Este último jueves, integrantes del Comando COVID se constituyeron al distrito de Omate para verificar la situación en esta jurisdicción.

Fue entonces que un grupo de ciudadanos que se han organizado, pidieron que no se olviden de ellos y exigieron que se priorice las pruebas rápidas para la población de este lugar, debido a que está creciendo exponencialmente el porcentaje de infectados con

el coronavirus.

La ciudadana Cielo Zapata, hizo sentir su voz de protesta por la desatención por parte de la Plataforma Regional de Defensa Civil, quienes no atienden a la población de este lugar que es considerada vulnerable.

"La situación actualmente en la provincia es crítica, se han incrementado los casos de contagios COVID, no está implementado el centro de salud, no se cuenta con personal médico especializado, no tiene balones de oxígeno, medicinas para el tratamiento, ni siquiera esparadrapo", refirió.

PIDEN APOYO A MINERAS

Ante la indiferencia por parte de las autoridades, emitieron cartas dirigidas a las empresas mineras, sobre todo a Southern Peru, para que se reivindicen y puedan dotar de pruebas rápidas (15 mil) para tamizar a toda la población de la provincia Sánchez Cerro.

"Estamos pidiendo además medicinas para poder afrontar la pandemia. Esto lo hacemos porque hemos sido olvidados. Solo hemos recibido indiferencia por parte de las autoridades regionales. Nos sentimos indignados y humillados por su actitud", puntualizó.



| Omate encara a Gobernador Zenon Cuevas. |

MARTES - 30 DE JUNIO DEL 2020

ISLAY
COVID-19 EN LA PROVINCIA DE ISLAY: 259
Solo en Mollendo se registran 143 casos ■ PÁG.07



▶ En tanto, Cocachaca y Punta de Bombón tienen estadísticas similares entre sí.

"EL GUERRERO ES TRANSPARENTE EN SUS ACCIONES Y SECRETO EN SUS PLANES" — PAULO COELHO ■ P.07

POR CONTINUACIÓN DE LA CUARENTENA
Transporte interprovincial no se reanuda en Arequipa



▶ Como estaba previsto en la fase 3 de reactivación.

EN SU DÍA ■ PÁG.07
CGTP Islay saluda y respalda a pescadores artesanales



▶ Exigen al Gobierno central otorgarles bono universal.

#SIEMPREGUARDALADISTANCIA
Prensa regional
DÍA 107
N° 3817 XI DIRECTOR: P. ROGER BAYLÓN DELGADO



ACTIVIDADES RESTRINGIDAS

Pescadores celebran su día y rinden homenaje a San Pedro

■ PÁG.10

▶ Se suspendió procesión en el mar, como es tradición; esta vez lo hicieron en un vehículo.

PROVINCIA PORTEÑA RÉPORTA DÉCIMA MUERTE POR COVID-19 Y DECESOS LLEGAN A 15 A NIVEL MOQUEGUA

Fallece un paciente más de Ilo ■ PÁG.16

▶ Mientras que a nivel nacional la cifra de decesos por el coronavirus sube a 9,504, esto representa un incremento de 187 decesos respecto de la víspera y el número de casos positivos asciende a 282,365.

SOUTHERN PERU ASEGURA DOTACIÓN DE AGUA EN TORATA

Abastecimiento se realiza a diario tanto para consumo humano como para los animales, afectados por la turbidez del río. ■ PÁG.04



UNAM **SUNEDU**
PROCESO DE SELECCIÓN TRASLADO EXTERNO EXCEPCIONAL (TEE) 2020-II
CARRERA PROFESIONAL INGENIERÍA DE MINAS
CLAVE VÍCTAS
04 JULIO
Solicitud de inscripción vía web con la información registrada por la universidad. Desde el día de certificación de vacantes se recibirán los recibos por la inscripción con licencia profesional desahogada. Plazo Sociosustentabilidad: 01/07/2020 a 01/08/2020 de este registro.

■ PÁG.03



EN MOQUEGUA

No hay médicos cubanos laborando en el Hospital COVID

▶ Solo realizan labores de prevención casa por casa.

► A NIVEL NACIONAL LA CIFRA DE FALLECIDOS POR LA COVID-19 SUBIÓ A 9 504

Ilo reporta décima muerte por covid-19 y decesos llegan a 15 a nivel Moquegua



MOQUEGUA DIARIO PRENSAREGIONAL

La mañana de este lunes 29 de junio, se reportó una nueva víctima del nuevo coronavirus. Se trata de una paciente de la provincia de Ilo, lo que sube a 10 las muertes en esta provincia litoral de los 15 decesos en total que se reportan en la región Moquegua.

Un comunicado oficial emitido por la Gerencia Regional de Salud (GERESA), señala que se trata de una persona de sexo femenino de 63 años de edad, que venía siendo atendido en el Hospital II de EsSa-

Se trata de una persona de sexo femenino de 63 años de edad, que venía siendo atendida en el Hospital II de EsSalud Ilo, que como antecedente tenía neumonía viral atípica.

lud Ilo, quien tiene como antecedente, neumonía viral atípica.

La causa de su deceso, de acuerdo al certificado de defunción, se debe a Insuficiencia Respiratoria Aguda - COVID-19 identificada.

La Gerencia Regional de Salud Moquegua, expresó sus

más sentidas condolencias a la familia, en estos momentos de dolor.

De esta manera, según el reporte diario que emite la GERESA, ya son 12 los fallecidos por infección covid-19 y 3 por otra causa, positivos a Covid, haciendo un total de 15 decesos en toda la región.

A NIVEL NACIONAL

A nivel nacional, hasta el momento, la cifra de fallecidos por el nuevo coronavirus es 9 504. Esto representa un incremento de 187 decesos respecto de la víspera.

Al 29 de junio de 2020 se han realizado 1 661 324 pruebas de descarte de la COVID-19, obteniéndose, hasta las 00:00 horas, 282 365 resulta-

dos positivos. Esto significa un aumento de 2 946 casos desde el reporte anterior.

Según el MINSA, hay 11 000 pacientes hospitalizados con COVID-19, de los cuales 1 183 se encuentran en UCI con ventilación mecánica.

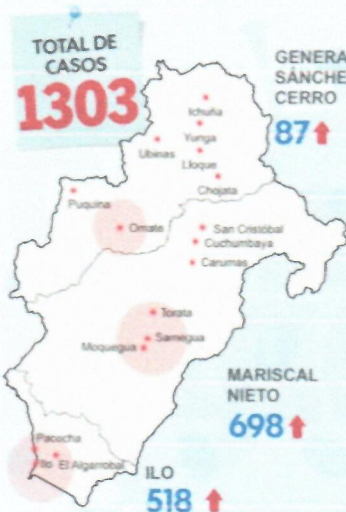
Lima sigue siendo la región con el mayor número de infectados por la COVID-19 con 157 050 casos. Le siguen Callao (17 944), Piura (16 746), Lambayeque (13 572), La Liber-

tad (9 856), Loreto (8 955), Ancash (7 874), Ucayali (7 668), Ica (7 407), Arequipa (7 076), San Martín (4 696), Junín (3 821) y Tumbes (2 641).

Huánuco (2 299), Amazonas (2 052), Cajamarca (2 091), Cusco (1 775), Ayacucho (1 747), Madre de Dios (1 787), Pasco (1 091), Puno (943), Moquegua (942), Huancavelica (890), Tacna (888) y Apurímac (554), también reportaron casos.



REPORTE AL 29 DE JUNIO DEL 2020 MOQUEGUA



SALA SITUACIONAL COVID-19 DATOS PERÚ

PERU Total	AREQUIPA Total	PUNO Total
282,365	7,075	943
Fallecidos 9,504		TACNA Total 888

PRUEBAS MOLECULARES	PRUEBAS RÁPIDAS
POSITIVOS: 13 NEGATIVOS: 427 PENDIENTES: 59	POSITIVOS: 1290 NEGATIVOS: 22,955
CON ALTA EPIDEMIOLÓGICA	829
EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO	437
HOSPITALIZADOS	17
EN CUIDADOS INTENSIVOS	5
FALLECIDOS POR OTRA CAUSA + COVID-19	3
FALLECIDOS CON COVID-19	12

Fuente: COE Geresa | La Prensa Regional | www.prensaregional.pe

DOMINGO - 28 DE JUNIO DEL 2020

"CUMPLAMOS LA TAREA DE VIVIR DE TAL MODO QUE CUANDO MURAMOS, INCLUSO EL DE LA FUNERARIA LO SIENTA" — MARK TWAIN \$7.070

ISLAY



NUEVA COLUMNA "CIUDADANÍA"

Estado al servicio de las personas

ESTE Y TODOS LOS DOMINGOS. Escribe: Edgard Norberto "Beto" Lajo Paredes.

SEGUN ESTADISTICAS DE LA GERESA

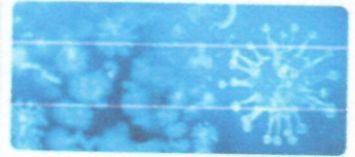
Diez menores de edad con Covid en la provincia de Islay



Figuran en cuatro distritos.

EN TAN SOLO 24 HORAS

Se registran 672 contagiados por Covid en Arequipa



Casos totales de contagiados llega 11 626.

#SIEMPREGUARDALADISTANCIA

Prensa regional

DÍA 105

N° 3815 XI DIRECTOR: P. ROGGER



BUENA NUEVA

Confirman que Ilo contará con mercado satelital

Ministerio de la Producción implementará 50 mercados satelitales a nivel nacional, uno de estos en Ilo.

TRAS DOS VISITAS COLEGIO MÉDICO DE MOQUEGUA ENCONTRÓ DIVERSAS FALENCIAS

Hospital Covid no está apto

En consenso entre los miembros del Comando COVID y representantes del cuerpo médico, señalan que el nosocomio de San Antonio no está apto para la atención de pacientes críticos y no críticos.

FALLECIDOS EN EL PERÚ SUPERAN LOS 9000 Y CONTAGIOS EN MOQUEGUA SUBEN A 1247

A 5 subieron los casos de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la región.



UNAM SUNEDU

PROCESO DE SELECCIÓN TRASLADO EXTERNO EXCEPCIONAL 2020-II

CARRERA PROFESIONAL INGENIERÍA DE MINAS

EXÁMEN FINAL

04 JULIO

093 236 099

01-941-20154

Coeficiente de inscripción vía web con la información registrada por el postulante.

Credencial completa de certificaciones de exámenes extraordinarios emitida por la Universidad con la misma validez que el original.

Ficha Socioeconómica entregada por el SUNEDU a declaración de estar registrada.



ACTIVIDADES PRESENCIALES

Sector público retomará atención desde el 1 de julio

En forma progresiva y en horarios diferenciados.

► ENCONTRARON DIVERSAS FALENCIAS, TRAS 2 VISITAS

Colegio Médico: "Hospital COVID no está apto para atender a pacientes con coronavirus"

MOQUEGUA
DIARIO PRENSA REGIONAL

Los equipos necesarios para salvar vida a un paciente no están completos, ante esta situación el Dr. William Pinto, decano del Colegio Médico de Moquegua e integrante del Comando COVID, emitió un acta con una serie de observaciones tras 2 visitas que efectuó.

Recientemente, se llevó a cabo una reunión interinstitucional para hacer frente a la pandemia, en la cual participaron los equipos de gestión de EsSalud y el Ministerio de

Salud (MINSA), jefes de servicio y el personal administrativo, para poder dar una solución al respecto.

"Se ha brindado propuestas para implementarse de forma inmediata que permitan tener la capacidad necesaria para atender a los pacientes que ya se están presentando. Se explicó lo que se requería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y que tan lejos estamos para lograr el cometido", expresó.

Señaló que un paciente UCI requiere toda una unidad de trabajo, que comprende

En consenso entre los miembros del Comando COVID y representantes del cuerpo médico, señalan que el nosocomio de San Antonio no está apto para la atención de pacientes críticos y no críticos.

del médico especialista, enfermera y técnico, además laboratorio, rayos X, personal de limpieza, mantenimiento y ad-



| Hospital Covid de Moquegua. |

ministrativo.

Por esta razón, en consenso con los miembros COVID y representantes del cuerpo médico, se señaló que el nosocomio de San Antonio no está apto para la atención de pa-

cientes críticos y no críticos.

"Cuando presentaron el hospital, pensábamos que estaba completo y que la llegada de los profesionales extranjeros podrían darnos el apoyo en lo que más nos ha-

cía falta, pero se tiene déficit de personal que maneje la Unidad de Cuidados Intensivos, desgraciadamente no están cumpliendo dicha función", lamentó.

► NO SE DEBIÓ APERTURAR EL NOSOCOMIO DE SAN ANTONIO

Se ha debido convertir el hospital del MINSA o de EsSalud en "Hospital Covid"

MOQUEGUA
DIARIO PRENSA REGIONAL

El Dr. Daniel Sánchez, jefe de la Red Asistencial EsSalud Moquegua e integrante del Comando COVID, confirmó que en reciente visita, se encontraron situaciones por superar en el Hospital COVID.

Precisó que existe un inconveniente con el equipamiento biomédico y el equipo de rayos X portátil no está operativo al existir un problema con el personal, entre otras fallencias que se tiene que mejorar.

"Después de toda esta evaluación que hemos realizado, todas las circunstancias han si-



| Dr. Daniel Sánchez, jefe de la Red Asistencial EsSalud Moquegua. |

Se propuso contar con un Hospital COVID, ya sea de EsSalud o del MINSA y otro no COVID, sabiendo que no se cuenta con especialistas. No le parecía lógico abrir un tercer nosocomio, es decir el de centro poblado de San Antonio.

do plasmadas en un documento, donde se advierte que el hospital no brinda las condiciones adecuadas para poder atender a los pacientes COVID moderados y complicados", expresó.

No obstante, reconoció que están funcionando los ventiladores, pero se tienen que hacer mejoras en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Pese haber transcurrido más de 100 días y las ganas de

querer implementar o que funcione a cabalidad el Hospital COVID, por parte del Gobierno Regional, no ha sido suficiente.

En su momento, Sánchez propuso contar con un Hospital COVID, ya sea de EsSalud o del MINSA y otro no COVID, sabiendo que no se cuenta con especialistas, es por ello que no le parecía lógico abrir un tercer nosocomio, es decir el del centro poblado de San Antonio.

AREVES - 25 DE JUNIO DEL 2020

"MI CONCIENCIA TIENE PARA MÍ MÁS PESO QUE LA OPINIÓN DE TODO EL MUNDO" — MARCO TULLIO CICERÓN **1/ 070**

ISLAY

COVID SIGUE CRECIENDO

Cuatro distritos de Islay con más casos

PÁG.07

► En la provincia se totalizan 231 positivos registrados.
► Arequipa está incontenible con 541 contagios en un solo día.



PARA DESCARTE DE COVID-19 **PÁG.08**

Trabajadores portuarios pasarán 30 pruebas rápidas



► Será este viernes en el local sindical de Mollendo.

AL MÉDICO NÉSTOR MONTESINOS

Red de Salud Islay: oficializan cargo de director **PÁG.09**



► Estuvo tres meses "encargado" en plena cuarentena.

#SIEMPREGUARDALADISTANCIA

Prensa regional

DÍA 102

N° 3812 XI DIRECTOR: P. ROGGER BAYLÓN DELGADO



EN MOQUEGUA

Contraloría advierte riesgos en construcción de Laboratorio Molecular

► Proyecto cuenta con un presupuesto que supera el millón de soles. **PÁG.04**

LAMENTABLES MUERTES: DOS PACIENTES ERAN DE ILO Y UNO DE MOQUEGUA. CIFRA DE DECESOS SE ELEVA A 13

Día fatal: 3 fallecidos más por Covid-19

PÁG.03 - 16

► Una de las víctimas, fue de un reconocido contador del puerto de Ilo, Augusto Torres Condori, quien fue derivado de emergencia al Hospital de EsSalud de Moquegua, pero como no había capacidad fue derivado al Hospital Covid en San Antonio, pero fue devuelto por la falta de ventiladores mecánicos.

ACCIONES SANITARIAS DURANTE EMERGENCIA ASEGURAN LA SANIDAD DE GANADO PORCINO

Está a cargo del SENASA y se realizará en Moquegua, Samegua, Torata, Ilo y el Algarrobal.



REGIONALES Y MUNICIPALES

JNE posterga por cuatro meses revocatoria de autoridades **PÁG.14**

► Con la nueva fecha, la consulta popular se realizará el 10 de octubre de 2021.

► PROYECTO SUPERA EL MILLÓN DE SOLES

Contraloría advierte riesgos en construcción de Laboratorio Molecular de Moquegua



[Foto referencial.]

MOQUEGUA
DIARIO PENSAREGIONAL

La Contraloría advirtió al Gobierno Regional de Moquegua (GRM) que la construcción del Laboratorio Molecular que estará a cargo de la Gerencia Regional de Salud (GERESA), podría tener una inadecuada ejecución física y financiera, debido a que esta unidad orgánica no cuenta

con capacidad técnica y administrativa para ejecutar y supervisar el mencionado proyecto.

El Laboratorio Molecular que permitirá procesar las muestras de casos sospechosos de contagio por COVID-19, cuenta con un presupuesto total de S/ 102783765 y su ejecución está prevista en un plazo de 45 días calendario.

El expediente técnico del

laboratorio fue elaborado por el GORE Moquegua. Su implementación está proyectada en los ambientes del ex Hospital de Contingencia de San Antonio, y constará de dos componentes: remodelación de infraestructura y equipamiento.

De acuerdo al Informe de Control Concurrente N° 009-2020-OCI/5347-SCC se advirtió que la GERESA no cuenta

Gerencia Regional de Salud no contaría con capacidad técnica ni administrativa para supervisar y ejecutar obra que costará más de un millón de soles.

con un órgano o unidad orgánica encargada de la supervisión y ejecución del mencionado proyecto. Los auditores verificaron que el Gobierno Regional transfirió S/ 169,489.00 a la Gerencia de Salud para la remodelación de infraestructura.

Asimismo, la Contraloría advirtió el pasado 4 de junio que la Gerencia de Salud designó a un profesional (ingeniero comercial) para la instalación del Laboratorio Molecular, sin embargo, actualmente se encuentra inhabilitado.

También advirtió que este profesional no contaría con la especialidad para la ejecución del proyecto, situación que podría afectar la calidad de la

construcción, generando riesgos de efectuar gastos ineficaces y que incluso no se concrete la construcción del citado laboratorio.

Se advirtió además que las partidas de instalaciones sanitarias de desagüe carecen de sustento técnico para su formulación, lo cual podría ocasionar costos adicionales y retrasos durante su construcción.

Las situaciones adversas fueron comunicadas al gobernador regional y al gerente regional de Salud para que se adopten acciones preventivas y correctivas, a fin de asegurar que se cumplan los objetivos del Laboratorio Molecular que Moquegua necesita.

► ANUNCIO LO HIZO LA PREFECTA REGIONAL

SUNEDU estaría en Moquegua para hablar sobre denegación de licenciamiento a UJCM

MOQUEGUA
DIARIO PENSAREGIONAL

La prefecta regional Gilia Gutiérrez, sostuvo una reunión virtual con el director de Educación Superior del Ministerio de Educación, representantes de SUNEDU y el gobernador regional, con la finalidad de tratar la problemática e incertidumbre que tienen los estudiantes y padres de familia de la Universidad José Carlos Ma-

Prefecta regional garantiza la presencia de representantes de la SUNEDU en Moquegua, lo cual podría concretarse la próxima semana para realizar audiencias informativas.

riátegui de Moquegua.

En el encuentro, se despejaron algunas dudas en cuanto al no licenciamiento de la casa superior de estudios, habiendo hecho el pedido para que funcionarios de SUNEDU

se constituyan a la región Moquegua, a fin de puedan abordar cualquier consulta y dudas.

"Queremos que expliquen en qué consiste el proceso o cierre de la universidad. De es-



[Abog. Gilia Gutiérrez, prefecta regional de Moquegua.]

ta manera, se ha canalizado los pedidos de los padres y alumnos, se ha articulado la gestión a nivel central", declaró.

Gutiérrez, garantiza la pre-

sencia de SUNEDU en Moquegua, lo cual podría concretarse la próxima semana para realizar audiencias informativas.



LA PRENSA REGIONAL
CASA PUBLICACION: SABA DE PATATE L. S.L.
Hecho en Perú. Se imprime en la Biblioteca Nacional del Perú N° 20007332

DIRECTOR
F. Rogger Baylín Delgado
director@prensaregional.pe

SUB DIRECTOR
ISLAY - AREQUIPA
Jury Baylín Delgado
subdirector@prensaregional.pe

EDITORES
Enric Baylín Baylín
enricbaylin@prensaregional.pe

CONTACTO DE PRENSA
DENUNCIAS
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Julio Cesar Fortán Valverde
juliofortan@prensaregional.pe
953 636 851

PRENSA
REGION MOQUEGUA
moquegua@prensaregional.pe
956 424 000
REGION AREQUIPA
Mollendo
islay@prensaregional.pe
942 774 463

PUBLICIDAD
Gilda Baylín García
publicidad@prensaregional.pe
974 466 951

REDACCION
Moquegua - Ayacucho 615-A
Central de Moquegua 820
Mollendo - Arequipa 953

STAFF
Richard Angulo Cuzhuallpa
Phary Baylín Delgado
Rony Flor Coayla
Nora Mariana Centeno
Fernando Perilla Bolarín
José Pizarro Ordóñez
Victor Silva Salazar

ANÁLISIS Y OPINIÓN
Jorge Acosta Debaldo
Oscar Cano Jiménez
Noel Carpio Toranzo
Enrique Chávez Jara
Jack Chivino Sarmento
Joko Falcón Rivas
Javier Flores Ancochupa
Edgar Lajo Paredes
Jesús Lendo Delgado
Francisco Perea Valderrama

LOS ARTICULOS FIRMADOS SON
DE ABSOLUTA RESPONSABILIDAD
DE SUS AUTORES.

WEB / REDES / ARTES
Mariluz Quijse Roca
Rosana Ríosari Vargas
redes@prensaregional.pe

956 424 000



prensaregional.pe



Juntos y firmes construyendo la gran región
MOQUEGUA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

REPORTE OFICIAL N° 98 / AL 27 DE JUNIO DE 2020

Fuente: COE GERESA

**GENERAL SÁNCHEZ
CERRO:
78**

**TOTAL CASOS:
1247**

**MARISCAL
NIETO:
673**

**ILO:
496**



**CON ALTA
EPIDEMIOLÓGICA**

823



**EN AISLAMIENTO
DOMICILIARIO**

395



HOSPITALIZADOS

10



**EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

5



**FALLECIDOS
POR OTRA CAUSA
POSITIVOS A COVID**

3



**FALLECIDOS POR
INFECCIÓN COVID**

11

PRUEBAS MOLECULARES:



**Positivos: 13
Negativos: 427
Pendientes: 59**

PRUEBAS RÁPIDAS:



**Positivos: 1234
Negativos: 22713
Reporte SISCOVID**



Juntos y firmes construyendo la gran región
MOQUEGUA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

REPORTE OFICIAL N° 99/ AL 28 DE JUNIO DE 2020

Fuente: COE GERESA

**GENERAL SÁNCHEZ
CERRO:
85**

**TOTAL CASOS:
1296**



**MARISCAL
NIETO:
693**

**ILO:
518**

PRUEBAS MOLECULARES:



**Positivos: 13
Negativos: 427
Pendientes: 59**

PRUEBAS RÁPIDAS:



**Positivos: 1283
Negativos: 22865
Reporte SISCOVID**



**CON ALTA
EPIDEMIOLÓGICA**

829



**EN AISLAMIENTO
DOMICILIARIO**

434



HOSPITALIZADOS

14



**EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

5



**FALLECIDOS
POR OTRA CAUSA
POSITIVOS A COVID**

3



**FALLECIDOS POR
INFECCIÓN COVID**

11



Juntos y firmes construyendo la gran región
MOQUEGUA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

REPORTE OFICIAL N° 100 / AL 29 DE JUNIO DE 2020

Fuente: COE GERESA

**GENERAL SÁNCHEZ
CERRO:
87**

**TOTAL CASOS:
1303**



**MARISCAL
NIETO:
698**

**ILO:
518**

PRUEBAS MOLECULARES:



**Positivos: 13
Negativos: 427
Pendientes: 59**

PRUEBAS RÁPIDAS:



**Positivos: 1290
Negativos: 22955
Reporte SISCOVID**



**CON ALTA
EPIDEMIOLÓGICA**

829



**EN AISLAMIENTO
DOMICILIARIO**

437



HOSPITALIZADOS

17



**EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

5



**FALLECIDOS
POR OTRA CAUSA
POSITIVOS A COVID**

3

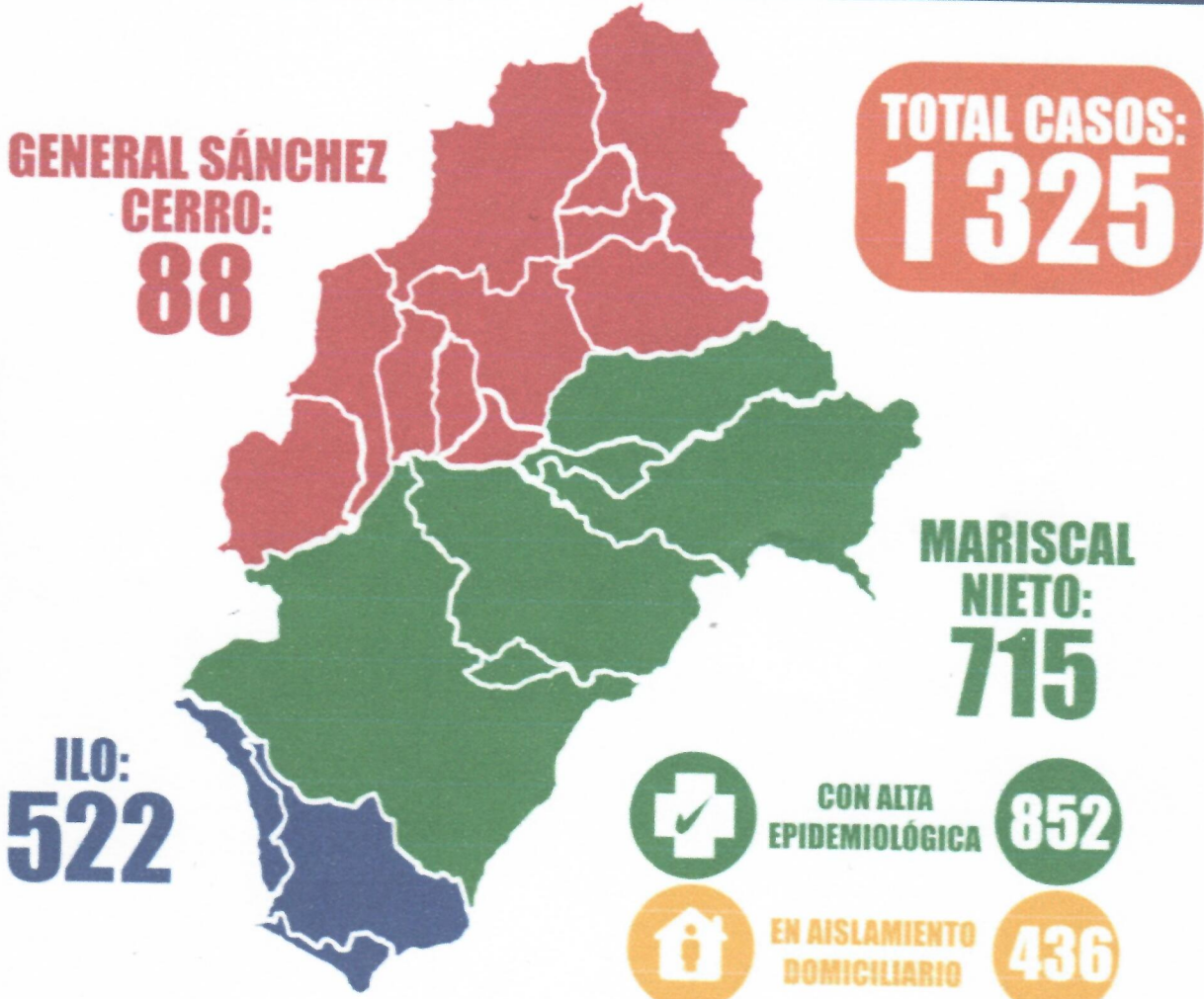


**FALLECIDOS POR
INFECCIÓN COVID**


12

REPORTE OFICIAL N° 101 / AL 30 DE JUNIO DE 2020

Fuente: COE GERESA



PRUEBAS MOLECULARES:



Positivos: 13
Negativos: 427
Pendientes: 62

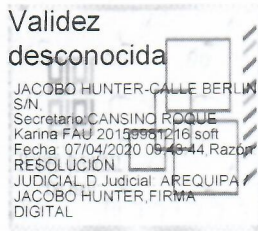
PRUEBAS RÁPIDAS:



Positivos: 1312
Negativos: 22 974
Reporte SISCOVID

-  **CON ALTA EPIDEMIOLÓGICA 852**
-  **EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO 436**
-  **HOSPITALIZADOS 18**
-  **EN CUIDADOS INTENSIVOS 3**
-  **FALLECIDOS POR OTRA CAUSA POSITIVOS A COVID 3**
-  **FALLECIDOS POR INFECCIÓN COVID 13**

ANEXO 7-0



JUZGADO CIVIL DE JACOBO HUNTER

Expediente : 0140-2020-0-0401-JR-DC-01
Materia : Acción de Amparo
Jueza : Silvia Sandoval Corimayta
Especialista : Karina Cansino Roque
Demandado : Ministerio de Salud,
Gobierno Regional de Arequipa
Gerencia Regional De Salud De Arequipa
Emplazado : Procurador Público del Ministerio de Salud
Procurador Público del Gobierno Regional de Arequipa
Demandante : Pool Kevin Alarcón Barrionuevo

Resolución N° 04

Arequipa, dos mil veinte
Enero siete.-

Asumiendo competencia, la Jueza que suscribe en mérito a la Resolución Administrativa 196-2020-P-CSJAR-P, de fecha 28 de marzo de 2020, que designa a este **Juzgado Civil de Hunter como órgano jurisdiccional de emergencia por el periodo que va del 06 al 12 de abril del presente año.**

VISTOS Y CONSIDERANDO: AL PRINCIPAL, PRIMER Y SEGUNDO OTROSÍ

PRIMERO.- Que, conforme al artículo 2 del Código Procesal Constitucional, los procesos constitucionales de hábeas corpus, amparo y hábeas data proceden cuando se amenace o viole los derechos constitucionales por acción u **omisión** de actos de cumplimiento obligatorio, por parte de cualquier autoridad, funcionario o persona. Cuando se invoque la amenaza de violación, ésta debe ser cierta y de inminente realización. El proceso de cumplimiento procede para que se acate una norma legal o se ejecute un acto administrativo. (El resaltado es del Juzgado).

SEGUNDO.- Por otro lado, el artículo 42 del Código Procesal Constitucional establece los requisitos de una demanda de amparo, señalando específicamente el inciso 5) del mencionado artículo que se señale los derechos que se consideran violados o amenazados. El artículo 39, establece la legitimación para la interposición de la demanda y señala que el afectado es la persona legitimada para interponer el proceso de amparo.

TERCERO.- En el caso de autos, el señor Pool Kevin Alarcón Barrionuevo, interpone demanda de amparo, en contra del Ministerio de Salud, el Gobierno Regional de Arequipa y la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, a fin de que se ordene que cumplan con implementar en la Región Arequipa el Protocolo contenido en el Documento Técnico "*Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 EN EL Perú*", aprobado mediante Resolución Ministerial 139-2020-MINSA, invocando la

vulneración del Derecho Constitucional a la salud, derecho afectado al demandante (como derecho propio), a su medio familiar y de la comunidad de la Región Arequipa y señalando que la falta de la implementación de dicho Protocolo (omisión de obligación) implica la transgresión a la calidad en la prevención de la salud en la región Arequipa.

CUARTO.- En primer lugar, la demanda cumple formalmente los requisitos establecidos en el artículo 42 del Código Procesal Constitucional.

Debe precisarse, que resulta de aplicación en el presente caso, dado lo expuesto en la demanda, la excepción al agotamiento de la vía previa establecida en el artículo 46 inciso 2) del Código Procesal Constitucional, esto es que por el agotamiento de la vía previa la agresión pudiera convertirse en irreparable.

QUINTO.- En este caso, en particular, es necesario tener en cuenta que la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado ya sobre el derecho a la salud como un derecho humano a cargo de los Estados, así podemos nombrar a manera de ejemplo los casos “*Ximenes López Vs Brasil*” y “*Albán Cornejo y otros Vs Ecuador*”. Asimismo, en nuestro país, el Tribunal Constitucional ha emitido pronunciamiento, especialmente en la sentencia del caso del Expediente N° 03228 2012-PA/TC LIMA, en el fundamento 27 señala “*El derecho a la salud comprende una serie de posiciones iusfundamentales que van desde el derecho a los servicios de salud hasta el derecho a que los determinantes sociales no impidan el goce de una buena salud*”.

De lo que se extrae que es posible conocer en la vía de la acción de amparo una omisión a la atención al derecho de salud en los extremos que invoca el demandante.

SEXTO.- Ahora bien, en cuanto a la legitimidad para interponer la demanda, se tiene de acuerdo a lo expuesto en la demanda que además de invocarse una vulneración en la persona del demandante, se invoca una vulneración en el entorno familiar y en general en la comunidad; lo cual implica invocar intereses difusos.

Al respecto, debemos tener en cuenta (como se señala en la demanda) que efectivamente, en el caso del Expediente N° 03228 2012-PA/TC LIMA, el Tribunal Constitucional señaló que se encontraba frente a intereses difusos y reconoció que cualquier persona podía interponer la demanda. No debemos olvidar que en materia de acciones de garantía el artículo 40 del Código Procesal Constitucional, precisa: “*puede interponer demanda de amparo cualquier persona cuando se trate de amenaza o violación del derecho al medio ambiente u otros derechos difusos que gocen de reconocimiento constitucional, así como las entidades sin fines de lucro cuyo objeto sea la defensa de los referidos derecho*”.

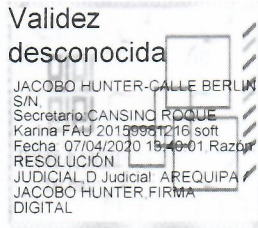
SÉTIMO.- Por otro lado, respecto a lo señalado en el petitorio en cuanto refiere el demandante que la demanda debería admitirse bajo apercibimiento de disponer la destitución de las autoridades que omitan el cumplimiento de su deber funcional, es menester precisar que el artículo 22 del Código Procesal Constitucional establece que para el cumplimiento de la **sentencia**, el Juez podrá incluso disponer la destitución del responsable, lo cual evidentemente no es de aplicación al inicio de un proceso, en el que sólo se califica la admisión o no, a trámite una demanda y el sustento que tiene para ser conocida en la vía del proceso constitucional; ello no tiene efecto de una cosa juzgada.

OCTAVO.- En cuanto a los medios de prueba ofrecidos, estando a la tramitación urgente de las acciones de garantía y conforme a lo dispuesto en el artículo 53 del Código Procesal Constitucional, deberá cursarse oficio a las instituciones señaladas en el ítem MEDIOS PROBATORIOS, solicitando los informes señalados en los literales k), m) y n)

NOVENO.- Estando a la situación de emergencia social y a las normas establecidas en la Resolución 115-2020-CE-PJ, así como las Resoluciones Administrativas 192-2020-CSJAR-PJ, 195-2020-CSJAR-PJ y 196-2020-CSJAR-PJ, deberá notificarse al demandante y demandados en las direcciones de correos electrónicos señalados en la demanda.

Consideraciones por las que, **SE RESUELVE**: ADMITIR la demanda sobre acción de amparo presentada por **POOL KEVIN ALARCÓN BARRIONUEVO, por su derecho propio, su entorno familiar e intereses difusos de la comunidad de la Región Arequipa** en contra de **MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA y GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA con emplazamiento del PROCURADOR PÚBLICO DEL MINISTERIO DE SALUD y el PROCURADOR PÚBLICO DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**. **SE DISPONE**: 1) **CORRER TRASLADO** de la demanda a los demandados por el **PLAZO DE CINCO DÍAS**, debiendo notificárseles en las direcciones electrónicas señaladas en la demanda 2) **Cursar Oficios** a las Instituciones señaladas en la demanda ítem **MEDIOS PROBATORIOS** literales k), m) y n), a fin de solicitar los **INFORMES**, referidos. Tómese razón y hágase saber. **AL TERCER OTROSÍ**: Téngase presente. Autoriza la Especialista Legal que suscribe, por disposición de la Magistrada del Juzgado Civil de Hunter.-

ANEXO 1-P



JUZGADO CIVIL DE JACOBO HUNTER

Expediente : 0140-2020-37-0401-JR-DC-01
Materia : Medida cautelar en Acción de Amparo
Jueza : Silvia Sandoval Corimayta
Especialista : Karina Cansino Roque
Demandado : Ministerio de Salud,
Gobierno Regional de Arequipa
Gerencia Regional De Salud De Arequipa
Emplazado : Procurador Público del Ministerio de Salud
Procurador Público del Gobierno Regional de Arequipa
Demandante : Pool Kevin Alarcón Barrionuevo

Resolución N° 01

Arequipa, dos mil veinte
Enero siete.-

Asumiendo competencia, la Jueza que suscribe en mérito a la Resolución Administrativa 196-2020-P-CSJAR-P, de fecha 28 de marzo de 2020, que designa a este **Juzgado Civil de Hunter como órgano jurisdiccional de emergencia por el periodo que va del 06 al 12 de abril del presente año.**

Con Vista de los Escritos de fecha 06 de abril de 2020, presentados por el demandante y remitidos a la Magistrada que suscribe a horas 18:47 y 21:12 del mismo día, vía correo electrónico. Así como el **escrito de fecha 07 de abril de 2020,** presentado por el demandante, remitido a la Magistrada que suscribe a horas 08:50 del mismo día, vía correo electrónico.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

PRIMERO.- Que, conforme al artículo 15 del Código Procesal Constitucional, se pueden conceder medidas cautelares y de suspensión del acto violatorio en los procesos de amparo, hábeas data y de cumplimiento, sin transgredir lo establecido en el primer párrafo del artículo 3 de este Código. Para su expedición se exigirá apariencia del derecho, peligro en la demora y que el pedido cautelar sea adecuado o razonable para garantizar la eficacia de la pretensión. Se dictan sin conocimiento de la contraparte y la apelación sólo es concedida sin efecto suspensivo; salvo que se trate de resoluciones de medidas cautelares que declaren la inaplicación de normas legales autoaplicativas, en cuyo caso la apelación es con efecto suspensivo.

Especifica el mencionado artículo en su parte final, que en todo lo no previsto expresamente en el presente Código, será de aplicación supletoria lo dispuesto en el Título IV de la Sección Quinta del Código Procesal Civil, con excepción de los artículos 618, 621, 630, 636 y 642 al 672.

SEGUNDO.- Que la finalidad de la medida cautelar es asegurar la eficacia de la resolución final a emitirse en un proceso tal como lo prescribe el artículo 608 del Código Procesal Civil aplicable supletoriamente a los procesos constitucionales.

TERCERO.- Que, el artículo 611° del Código Procesal Civil establece que: *“El Juez, siempre que de lo expuesto y prueba anexa considere verosímil el derecho invocado y necesaria la decisión preventiva por constituir peligro la demora del proceso, o por cualquier otra razón justificable, dictará medida cautelar en la forma solicitada o la que considere adecuada atendiendo a la naturaleza de la pretensión principal. (...)”*

CUARTO.- **VEROSIMILITUD DEL DERECHO;** conforme ha señalado la doctrina, para el otorgamiento de una medida cautelar se exige, no que el juez tenga un grado de certeza sobre la pretensión, sino que como sostiene Juan José Monroy Palacios, que *“la pretensión tiene algún sustento jurídico a considerar, que la posición del demandante sea discutible o, en todo caso, que exista una posibilidad razonable de que la pretensión sea declarada fundada”... , la verosimilitud no sugiere que el juez evalúe a futuro la fundabilidad de la pretensión sino que considere, por lo menos, que la pretensión tiene un sustento jurídico que la hace discutible. Esta es pues la razón de ser de la verosimilitud, también llamada fumus boni iuris, porque lo que se requiere para la obtención de la medida cautelar es sólo un “humo de la existencia del derecho que solicita el demandante”¹.*

QUINTO.- En el presente caso, el actor alega que se viene vulnerando el derecho a la salud previsto en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, en su derecho e incluso en los derechos de la población de la Región Arequipa, al no haber implementado el protocolo de atención y manejo clínico de casos de COVID-19 (coronavirus), que fuera inicialmente aprobado por Resolución Ministerial 084-2020-MINSA y publicado con fecha 8 de marzo de 2020 y la vigente Resolución Ministerial 139-2020-MINSA, de fecha 29 de marzo de 2020.

Al respecto se evalúa los medios probatorios adjuntados como son las publicaciones realizadas por los medios de comunicación como diarios “El Comercio”, “La República” “Correo”, publicaciones entre otras que al ser de medios de comunicación masiva, son de conocimiento público.

Asimismo, se ha adjuntado las Exhortaciones del Ministerio Público, Fiscalía de Prevención del Delito, hechas al Gobernador Regional de Arequipa, así como al Gerente Regional de Salud, a fin de que se subsanen las deficiencias en el Plan Regional de

¹ MONROY PALACIOS, Juan José “BASES PARA LA FORMACIÓN DE UNA TEORÍA CAUTELAR”, COMUNIDAD 2002, Lima. Pág. 172, 173.

Prevención y Respuesta para enfrentar con éxito la pandemia del Coronavirus (COVID -19) en Arequipa (escrito, presentado el día de la fecha, remitido a la Magistrada que suscribe a horas 08:50).

Más, aún es de conocimiento público que el propio personal del Hospital Honorio Delgado que se ha designado por el Gobierno Regional como Hospital para atender los casos COVID -19, han venido realizando reclamos y protestas por la falta de condiciones para ello en el Hospital y la falta de protección para el personal hospitalario.

Lo cual, ha sido agravado por el hecho sucedido el día 06 de abril, y COMUNICADO por la Dirección del propio Hospital Honorio Delgado, en el sentido de haberse detectado un paciente diagnosticado positivo al Coronavirus, en el departamento de Medicina, lo que ha dado lugar a una “cuarentena” en el Hospital señalado, lo que evidencia una clara falta del cumplimiento del Protocolo de atención y manejo clínico de casos de COVID-19 (coronavirus) de la vigente Resolución Ministerial 139-2020-MINSA, de fecha 29 de marzo de 2020. Comunicado que ha sido difundido por los medios de prensa escrito, radial y televisivo de la Región y se anexa en el escrito, de fecha 06 de abril (remitido a Horas 21:12).

Consecuentemente se aprecia verosímilmente la existencia de un derecho aparentemente vulnerado a favor del accionante, su entorno familiar y la colectividad de la Región Arequipa en su conjunto por lo que concurre el *fumus bonis iuris* o apariencia del derecho que sustenta la pretensión cautelar invocada.

SEXTO.- PELIGRO EN LA DEMORA: *“está referido a la amenaza de que el proceso se torne ineficaz durante el tiempo transcurrido desde el inicio de la relación procesal hasta el pronunciamiento de la sentencia definitiva (...). El periculum in mora está destinado , específicamente, a proteger que lo pedido al momento de demandar (petitorio) sea pasible de obtener una tutela efectiva en caso de que la sentencia declare fundada la demanda”².*

De los hechos expuestos existen elementos suficientes para tener por cumplido el requisito en mención pues conforme manifiesta el solicitante, esta falta de implementación del Protocolo de atención y manejo clínico de casos de COVID-19 (coronavirus) de la vigente Resolución Ministerial 139-2020-MINSA, de fecha 29 de marzo de 2020, como es de conocimiento público, está ocasionando complicaciones en la atención de los pacientes diagnosticados con el COVID-19, al punto de haberse declarado el cierre del primer y segundo piso del Hospital Honorio Delgado, designado como el Hospital encargado de atender esta clase de pacientes, poniendo en evidente riesgo la

² Idem, Pág. 176

salud del personal que labora en dicho Centro de Salud, los pacientes allí internados y la población en general como lo señala el Comunicado en mención. Por lo que de no acceder a una medida cautelar, podría ocasionarse daño irreparable, que afecte la salud y vida de las personas en general, dada la característica de la actual PANDEMIA y el alto riesgo de transmisión de la enfermedad; siendo que mientras más tiempo siga el pedido sin ser atendido mayor se proyecta el perjuicio para el demandante y toda la población en general de esta Región.

SÉTIMO.- RESPECTO A LA ADECUACIÓN DE LA MEDIDA CAUTELAR.-

Según lo expuesto en la medida cautelar se solicita la “*ejecución provisional*” de la pretensión del cuaderno principal.

Al respecto, debemos precisar que el artículo 674 del Código Procesal Civil establece que excepcionalmente, por la necesidad impostergradable del que la pide, por la firmeza del fundamento de la demanda y prueba aportada, la medida puede consistir en la ejecución anticipada de lo que el Juez va a decidir en la sentencia, sea en su integridad o sólo en aspectos sustanciales de ésta, siempre que los efectos de la decisión pueda ser de posible reversión y, no afecten el interés público.

Por lo que, estando a los antecedentes expuestos, la implicancia que tiene la implementación del Protocolo de atención a los pacientes COVID-19, según la Resolución Ministerial vigente, en la salud en general de todas las personas de la comunidad de esta Región Arequipa, así como la contundencia de los argumentos y la prueba aportada conforme se ha señalado en los considerandos anteriores, este Juzgado considera adecuada la medida cautelar solicitada, más aún que como establece el artículo citado, no se afecta el interés público sino más bien se lo favorece.

OCTAVO.- A mayor abundamiento, a fin de dar sustento para poder dictar una medida temporal sobre el fondo que se ha solicitado en el cuaderno principal, debemos reseñar lo resuelto en la jurisdicción internacional, como la Corte Interamericana de Derechos Humanos que en el caso “*Ximenes López Vs Brasil*” la Corte expresó que, **los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda asistencia de salud** prestada a las personas bajo su jurisdicción.

Así, señala “*El Tribunal ha establecido que el deber de los Estados de regular y fiscalizar las instituciones que prestan servicio de salud, como medida necesaria para la debida protección de la vida e integridad de las personas bajo su jurisdicción, abarca tanto a las entidades públicas y privadas que prestan servicios públicos de salud, como aquellas instituciones que se dedican exclusivamente a servicios privados de salud*”³

³ http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf

En el caso “*Albán Cornejo y otros Vs Ecuador*”⁴ la Corte dispuso que **los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud** para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal. Para todo ello, se requiere de la formación de un orden normativo que respete y garantice efectivamente el ejercicio de sus derechos, y la supervisión eficaz y constante sobre la prestación de los servicios de salud.

En cuanto a la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos, tenemos el caso Yanomami Vs. Brasil**, donde la CIDH declaró que el Estado había violado el **derecho a la preservación de la salud y al bienestar de esa comunidad indígena** “*por la omisión de haber adoptado oportuna y eficazmente medidas*” en este caso para evitar el considerable número de muertes por epidemias de influenza, tuberculosis, sarampión, malaria, enfermedades venéreas, etc. que sufrieron los integrantes de esta comunidad como consecuencia de la invasión que se produjo, sin previa y adecuada protección para la seguridad y salubridad de los indios, de trabajadores de la construcción, geólogos, exploradores mineros y colonos que llegaron a sus tierras después del descubrimiento de minerales de estaño y otros metales en la región, así como por la construcción de una autopista”⁵.

NOVENO.- Que la medida cautelar presentada cumple los requisitos previstos por los artículos 610, debiendo precisar que en cuanto al requisito del otorgamiento de **CONTRACAUTELA**, al no establecer en el artículo 15 del Código Procesal Constitucional una excepción al respecto, tendría a priori que exigirse, sin embargo, el artículo X del Código Procesal Constitucional, establece que “*En caso de vacío o defecto de la presente ley, serán de aplicación supletoria los Códigos Procesales afines a la materia discutida, siempre que no contradigan los fines de los procesos constitucionales y los ayuden a su mejor desarrollo. En defecto de las normas supletorias citadas, el Juez podrá recurrir a la jurisprudencia, a los principios generales del derecho procesal y a la doctrina*”.

Como, señalan Maritza Quispe Mamani, abogada del Instituto de Defensa Legal en el Área de Pueblos Indígenas y Litigio Estratégico, y abogada en Earth Rights International, y Julio Mejía Tapia, abogado del Instituto de Defensa Legal en el artículo “La medida cautelar en el proceso de amparo. ¿Es un requisito de procedibilidad ofrecer

⁴ <https://www.corteidh.or.cr/CF/jurisprudencia2>

⁵ Caso Yanomami, Resolución N° 12/85, caso N° 7615 (Brasil), 5 de mayo de 1985, <https://www.escri-net.org/es/caselaw/2006/comunidad-yanomami-caso-no-7615-resolucion-no-1285>

contracautela?⁶, Publicado por IDL en THEMIS, el 11 de julio de 2016, reseñando a Luis Castillo Córdova, quien señala que normalmente, se suele considerar como un requisito adicional para el otorgamiento de una medida cautelar la llamada contracautela, con la cual se busca salvaguardar los intereses de terceros en la eventualidad de que otorgada la suspensión del acto, finalmente resulte un fallo desfavorable para el recurrente. Sin embargo, con acierto no ha sido exigida por el legislador para los procesos constitucionales, debido a que este requisito no apunta tanto a la necesidad de una medida cautelar, como la salvaguarda de intereses de terceros

Y reseñando a Fernando Bustamante Zegarra, quien señala que el *“fin de la medida cautelar es la protección de un derecho constitucional y no la salvaguarda del interés de un tercero”*⁷.

Concluyen que no será necesario ofrecer contracautela cuando se presenta una medida cautelar en los procesos de amparo, dada la naturaleza del proceso constitucional de amparo, y la urgencia con la cual este debe tramitarse. La contracautela no es un presupuesto, y tampoco un requisito en el proceso constitucional de amparo, de lo contrario sería contraria a la naturaleza y fines de los procesos constitucionales.

Lo cual este Juzgado considera pertinente en el presente caso, ya que las exigencias de las formas procesales en las medidas cautelares deben adecuarse a los principios constitucionales III y II del Código Procesal Constitucional.

Más aún que se pretende la protección de intereses difusos como es la salud de la población en general de la Región Arequipa, por lo que no es exigible el requisito de contracautela en este caso y por tanto innecesaria la legalización de firma que refiere el demandante.

DÉCIMO.- En cuanto al extremo de la solicitud que señala que se ordene la implementación del Protocolo tantas veces indicado, bajo apercibimiento de ejecución forzada y detención de los órganos de auxilio judicial (en este caso los representantes de las instituciones demandadas) por tratarse (según se indica en la solicitud) de flagrancia de delito de Resistencia a la Autoridad, previsto en el artículo 368 del Código Penal, es necesario establecer que en el proceso de amparo no se discute ni menos se resuelve sobre implicancias penales por lo que resulta improcedente el pedido de dicho apercibimiento.

⁶ <https://www.enfoquederecho.com/2016/07/11/la-medida-cautelar-en-el-proceso-de-amparo-es-un-requisito-de-procedibilidad-ofrecer-contracautela>

⁷ Se reseñan las obras de dichos autores como Luis Castillo Córdova, “Comentarios al Código Procesal Constitucional”, Pág. 418. Y Fernando Bustamante Zegarra, “Código Procesal Constitucional Comentado”, Editorial ADRUS, 2009, Pág. 243

DÉCIMO PRIMERO.-Debemos tener en cuenta que las medidas temporales sobre el fondo según el artículo 674 del Código Procesal Civil peruano, se incorporan como medidas de solución inmediatas y que en teoría intentan garantizar el cumplimiento o aseguramiento de una obligación de forma autónoma del principal, pero que consoliden cierto estado de cosas relativamente estables y dada la urgencia y firmeza del fundamento, en ese sentido debe ordenarse a los demandados la implementación del Protocolo de atención y manejo clínico de casos de COVID-19 (coronavirus), aprobado por Resolución Ministerial 139-2020-MINSA, de fecha 29 de marzo de 2020.

Y dado el carácter anticipado de la medida cautelar como la ejecución de lo que se vaya a decidir en la sentencia, se debe tener en cuenta a criterio de este Juzgado, los apercibimientos que posibilita el artículo 22 del Código Procesal Constitucional a fin de lograr la actuación inmediata de lo que se disponga en la presente medida cautelar.

Consideraciones por la que, **SE RESUELVE**: **DECTAR MEDIDA CAUTELAR EN LA MODALIDAD DE MEDIDA TEMPORAL SOBRE EL FONDO** solicitada por **POOL KEVIN ALARCÓN BARRIONUEVO**, por su derecho propio, su entorno familiar e intereses difusos de la comunidad de la **Región Arequipa** por tanto **SE ORDENA** que, el **MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA y GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA CUMPLAN** con implementar en la **Región Arequipa** el Protocolo contenido en el Documento Técnico "*Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 EN EL Perú*", aprobado mediante Resolución Ministerial 139-2020-MINSA **DE MANERA INMEDIATA**, debiendo dar cuenta al Juzgado de las medidas que se tomen para dicha implementación, en el plazo de 24 horas y hasta la implementación definitiva de dicho Protocolo, cada día; lo cual deberán dar cuenta al correo electrónico mesadepartes.const.csja@gmail.com; en tanto se autoriza un correo electrónico para el área civil, órganos jurisdiccionales de emergencia. **SE DESIGNA** como órganos de auxilio judicial al **MINISTRO DE SALUD VICTOR MARCIAL ZAMORA MESIA Y AL GOBERNADOR REGIONAL DE AREQUIPA ELMER CÁCERES LLICA** a quienes conforme al estado de emergencia dispuesto por el Supremo 044-2020-PCM y Supremo 051-2020-PCM por el que atraviesa el país, se les cursarán los oficios correspondientes para que se dé cumplimiento a la medida dictada, debiendo notificárseles en las direcciones de correos electrónicos señalados en la demanda, fax, teléfono u otro medio de manera efectiva. **TOMESE RAZÓN Y HÁGASE SABER**. Autoriza la Especialista Legal que suscribe, por disposición de la Magistrada del Juzgado Civil de Hunter.-