

GOBIERNO REGIONAL PUNO
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO



**PLAN REGIONAL DE CONTENCIÓN FRENTE A LA
PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA REGIÓN PUNO 2020**

Puno, Agosto de 2020

PLAN REGIONAL DE CONTENCION FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA REGION PUNO 2020

1. INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una familia de virus que se descubrió en la década de los 60, sus diferentes tipos provocan diferentes enfermedades, desde un resfriado común hasta un síndrome respiratorio grave (una forma grave de neumonía). Estos virus son comunes en muchas especies diferentes de animales como vacas, gatos y murciélagos.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China. Esta es la primera pandemia causada por un coronavirus. En junio de 2009 tuvo lugar la pandemia de influenza A(H1N1), la cual se prolongó hasta agosto del 2010. Hasta el 01 de julio se han informado 10 357 662 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (211 países/territorios) con 508 055 defunciones (letalidad 4,9%).

En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos.

El presidente de la Republica declara ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL PARA SER FRENTE AL COVID-19 el 15 de marzo.

A nivel regional, en fecha 02 de abril del presente año se identifica el primer caso de una paciente de 29 años extranjera procedente de México, con escala previa en la ciudad del Cusco, es a partir de la fecha que inicia la presentación de casos en su mayoría de población procedente de la capital Lima y ciudades de la costa, a través de ingreso por puntos de vigilancia, otra situación que también contribuyó al aumento de casos fue producto de la realización de traslados humanitarios siendo el principal factor desencadenante el levantamiento de la cuarentena el 01 de julio; fecha a partir de la cual se evidencia el aumento progresivo de casos en especial en la provincia de San Román y en forma gradual en la totalidad de provincias de nuestra región, con una variación de cifras desde el primero de julio con reporte de 1190 casos que corresponden a la semana epidemiológica 26 actualmente esta situación ha salido de control llegando en la semana 32 a los 8078 casos positivos.

En este contexto, la Dirección Regional de Salud ha elaborado el presente Plan regional de contingencia y respuesta frente al potencial riesgo de transmisión del nuevo coronavirus (COVID-19) en la Región Puno, 2020, fundamentado en las recomendaciones del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) con la finalidad de reducir el impacto sanitario ante la introducción del COVID-19 a través de una respuesta regional multisectorial articulada, incluyendo un sistema de comunicación eficiente, para proporcionar permanentemente la información necesaria y oportuna a las autoridades de salud pública, profesionales médicos, los medios de comunicación y el público en general

2. FINALIDAD

La finalidad del presente plan regional es contribuir a la contención del impacto sanitario social, ante la introducción del COVID-19 en la Región Puno a través de acciones multisectoriales para salvaguardar la vida y la salud de la población.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

La Dirección Regional de Salud Puno ejerciendo su jurisdicción como única autoridad de salud en el ámbito del Departamento de Puno y sobre todas las personas jurídicas y naturales que prestan servicios de salud o cuyas actividades afecten directa o indirectamente a la salud de la población, traza el presente plan regional, siendo de aplicación y cumplimiento obligatorio por parte de todos los órganos desconcentrados, prestadores e instancias de salud públicos y privados que brinden atención sanitaria dentro del ámbito de la Región Puno.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud; 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° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y, su modificatoria.
- Ley N° 29973, Ley General de Personas con Discapacidad.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud; y, su modificatoria.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1489, Decreto Legislativo que establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19.
- Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto de Urgencia N° 039-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19); y, su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; y, su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 010-2020-SA, que aprueba el Plan de Acción–Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo 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.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N°018- MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”
- Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031- MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”; y, modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)"
- Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV”.
- Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, que aprueba el “Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019- nCoV)”.
- Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19; y, sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud".
- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona”.
- Resolución Ministerial N° 141-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC: “Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el “Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueban la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: “Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo”.
- Resolución Ministerial N° 162-2020-MINSA, que aprueba la “Directiva Sanitaria N° 91 - MINSA/2020/DGAIN: “Directiva Sanitaria para la atención de salud en el Centro de aislamiento temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020”.

- Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: 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 garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y conformados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICCOVID-19); y, su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-2019 en el Perú; y, su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA-2020-DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”; y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 244-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 096/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 248-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 255-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria), en el marco de la altera roja declarada por Resolución Ministerial N° 225-2020- MINSA.

5. DIAGNOSTICO

5.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

- a. **COVID-19:** Es el nombre oficial que la OMS le dio en febrero del 2020 a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS-CoV-2. La denominación viene de la frase en ingles “coronavirus disease of 2019”.
- b. **Origen del virus:** El COVID-19 es una zoonosis. Análisis filogenéticos han identificado al murciélago como reservorio (96% similitud con cepa de coronavirus similar al SARS (BatCov RaTG13), aislada en murciélagos). Hospederos intermedios aún pendientes de identificación.
- c. **Modos de transmisión:** Por gotas respiratorias y fómites durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La trasmisión por vía aérea no ha sido reportada en COVID-19 en la literatura disponible; sin embargo, puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles en las IPRESS. La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes, y virus ha sido reportado en un número

limitado de casos, Sin embargo, la ruta fecaloral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún está por determinarse.

- d. Periodo de incubación:** Inicio de síntomas entre 5 a 6 días después de la infección en promedio (Rango 1 a 14 días).
- e. Periodo de transmisibilidad:** Desde 4 días antes del inicio de síntomas y puede extenderse hasta 14 días de iniciada la enfermedad.
- f. Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte:** Personas mayores de 60 años y personas con comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión.

5.2. CASOS:

- a. Caso sospechoso:** Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal, fiebre y, contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas; o residencia o historia de viaje, dentro de los 14 días previo al inicio de síntomas, a ciudades del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19. Historial de viaje fuera del país dentro de los 14 días previo al inicio de síntomas. Además, persona con Infección Respiratoria Aguda Grave con fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización, según Alerta Epidemiológica N° 16.
- b. Caso Asintomático:** Caso confirmado de infección por COVID-19 con prueba molecular positiva o prueba rápida serológica positiva, que no tiene síntomas ni signos, suelen identificarse cuando se realizan pruebas como parte del monitoreo activo de casos, búsqueda activa en población en riesgo, o de la investigación de contactos. Los casos asintomáticos deben ser aislados y seguidos diariamente en busca de síntomas y signos durante 14 días.
- c. Caso leve:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar 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 indica seguimiento.
- d. Caso leve con factores de riesgo:** Caso leve que presente alguno de 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.
- e. Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l. El caso moderado requiere hospitalización.
- f. Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o

PAM < 65 mmHg, PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: alateo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.

- 5.3. CONTACTO DIRECTO:** Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado de COVID-19: persona que comparte o compartió el mismo ambiente de un caso confirmado de infección por COVID-19 en una distancia menor a 1 metro (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, asilos, centros penitenciarios, otros); y, personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para colocarse, quitarse y/o desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.
- 5.4. CUARENTENA:** Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe su 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.
- 5.5. AISLAMIENTO:**
- a. Aislamiento Domiciliario:** Es el procedimiento por el cual una persona sintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas, según: Contacto de un caso sospechoso, probable o confirmado, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio. Personas nacionales o extranjeras, que procedan de países con transmisión comunitaria.
- 5.6. CONTENCIÓN:** Consiste en identificar a aquellas personas que traen esta infección importada desde el extranjero u otras regiones del país y evitar su propagación aplicando medidas de aislamiento para estos casos, con la finalidad de evitar que contagien a otras personas especialmente familiares, amigos o con quienes cohabitan. Estas medidas buscan dar tiempo a las instituciones de salud para prepararse para la epidemia y disminuir o alargar la transición a la tercera etapa.
- 5.7. ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:** Es el proceso de acomodación, adaptación, rehabilitación o expansión de los servicios de salud en prestadores de salud públicos (MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales, otros), privados, o mixtos, como respuesta a las necesidades del cuidado integral de salud, frente a la Pandemia por COVID-19.
- 5.8. AUTOTRIAJE O TRIAJE DIGITAL DIFERENCIADO:** Es el acto que realiza una persona a través de respuestas a las preguntas sobre síntomas o signos de sospecha de infección COVID-19, usando: Aplicativo móvil con mensajería instantánea tipo whatsapp.
- 5.9. AUTOMONITOREO:** Son las acciones que realiza una persona catalogada como caso sospechoso o caso confirmado con síntomas de infección por COVID19, para identificar y hacer seguimiento de sus síntomas y signos entre los que se encuentra sus funciones vitales y signos de alarma: temperatura mayor o igual a 38°C persistente por más de dos días, sensación de falta de aire o dificultad para respirar, dolor en el pecho, coloración azul en los labios (cianosis), desorientación o confusión, utilizando o no algún dispositivo médico;

relacionadas a sintomatología relacionada a COVID-19, registrarla e informarla al E.S. a través de medios informáticos.

- 5.10. CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios, (dependiendo de la especialización y tecnificación de sus recursos).
- 5.11. CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL - SERVICIO MÉDICO DE APOYO (CAT - S.M.A.):** Es un Servicio Médico de Apoyo destinado al aislamiento temporal para las personas que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario, donde habitan y restringen su desplazamiento por un periodo de 14 días. En este grupo se incluyen personas con casos asintomáticos, casos leves sin factores de riesgo, asimismo personas que retornan a su lugar de origen en el territorio nacional. La infraestructura puede ser pública o privada como: edificios, instituciones educativas, locales comunales, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, acondicionados para tal fin, cuyo funcionamiento se limita durante la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19.
- 5.12. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC):** Son un conjunto de servicios, redes, software y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos gobiernos y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.
- a. Teleapoyo al diagnóstico:** Es el servicio de apoyo al diagnóstico a distancia mediante el uso de las TIC, en el proceso de atención al paciente, incluye diagnóstico por imágenes, patología clínica, anatomía patológica, entre otros.
 - b. Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
 - c. Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que se realiza entre profesionales de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de salud.
 - d. Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.
 - e. Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

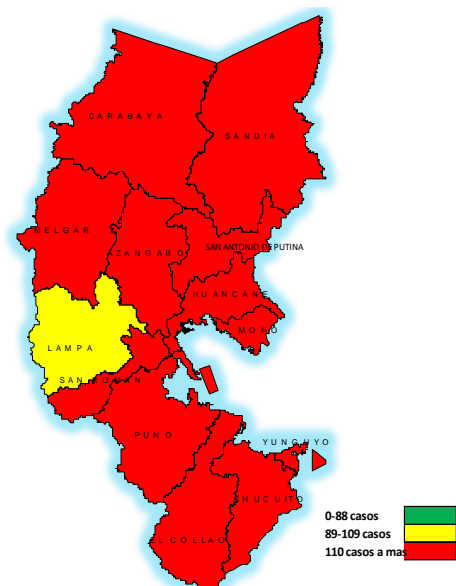
- f. **Teleorientación:** Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.
- g. **Telesalud:** Servicios de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros

6. DIAGNOSTICO ACTUAL DE LOS CASOS DE COVID-19

En el Perú, el 5 de marzo del presente año se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en un ciudadano con historia de viajes a diferentes países de Europa posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos y hasta el 18 de mayo del 2020 todas las regiones del Perú han confirmado casos.

En la Región Puno en fecha 02 de abril del presente año se identifica el primer caso de una paciente de 29 años extranjera procedente de México, con escala previa en la ciudad del Cusco, es a partir de la fecha que inicia la presentación de casos en su mayoría de población procedente de la capital Lima y ciudades de la costa, a través de ingreso por puntos de vigilancia, otra situación que también contribuyó al aumento de casos fue producto de la realización de traslados humanitarios siendo el principal factor desencadenante el levantamiento de la cuarentena el 01 de julio; fecha a partir de la cual se evidencia el aumento progresivo de casos en especial en la provincia de San Román y en forma gradual en la totalidad de provincias de nuestra región, con una variación de cifras desde el primero de julio con reporte de 1190 casos que corresponden a la semana epidemiológica 26 actualmente esta situación ha salido de control llegando en **la semana epidemiológica 32 a los 8078** casos positivos y los casos se distribuyen de acuerdo a la siguiente tabla 01.

REDES	CASOS NOTIFICADOS PARA COVID-19						
	TOTAL	MINSA	EsSalud	PNP	Ejercito del Peru	EE.SS. Privados	FALLECIDOS
AZANGARO	249	193	55			1	8
CARABAYA	170	168	1	1			5
CHUCUITO	448	398	50				14
EL COLLAO	428	425	3				15
HUANCANE	248	235	13				
LAMPA	108	95	13				2
MELGAR	238	213	25				
PUNO	1698	852	616	117	108	5	54
SAN ROMAN	4142	1897	1081	44	11	1109	196
SANDIA	124	74	50				5
YUNGUYO	225	211	14				9
TOTAL	8078	4761	1921	162	119	1115	308



La mayor cantidad de casos se evidencia en San Román con 4142 casos confirmados, seguido de Puno con un total de 1698 casos, siendo mayor la presentación de acuerdo al grupo de edad los adultos de 30 a 59 años con un total de 4766 casos seguidos por el grupo etario de (18-29 años) con un total de casos positivos de 1434 como se evidencia en la tabla número 2.

GRUPO DE EDAD	PCR	PR	TOTAL
	Prueba Molecular	Prueba Rápida	
NIÑO (0-11 Años)	11	149	160
ADOLESCENTE (12-17 Años)	8	115	123
JOVEN (18-29 Años)	49	1450	1499
ADULTO (30-59 Años)	210	4994	5204
ADULTO MAYOR (60 a Mas años)	59	1033	1092

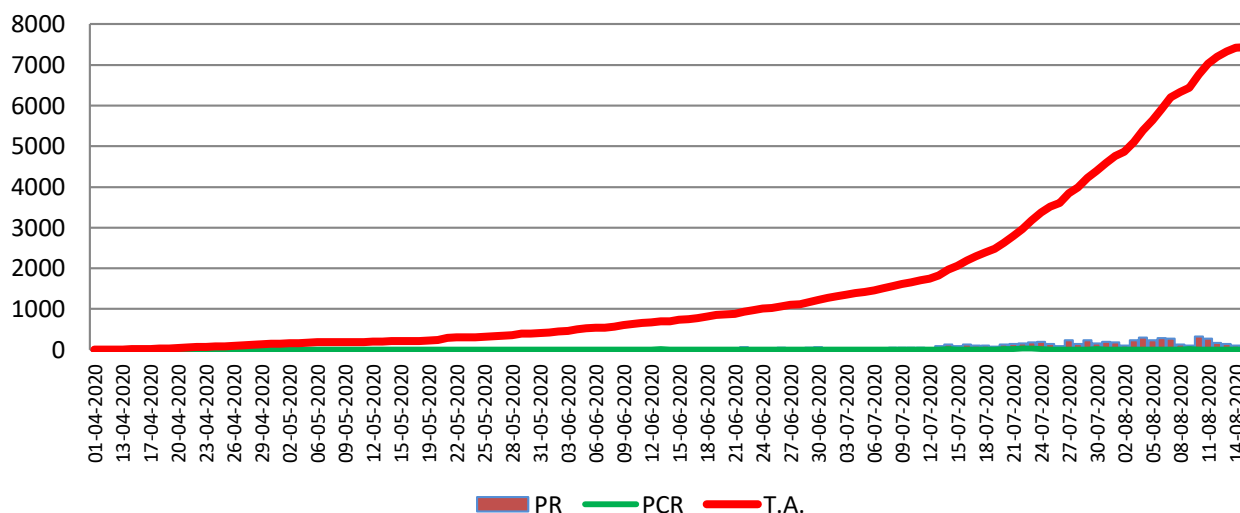
TOTAL	337	7741	8078
-------	-----	------	------

Siendo predominante según sexo (masculino con un 52%), el índice de hospitalizados del total de pacientes con Covid-19 es de 6%.

La tasa de letalidad a nivel de la Región Puno es de 4.2 defunciones por cada 100 casos, sin embargo, existen importantes brechas entre las provincias de la región Puno, las mayores tasas de letalidad, se vienen presentando San Román, Sandia y Yunguyo. Las menores tasas de letalidad registran Lampa, Carabaya, lo que refleja dificultades en la oportunidad y efectividad en la atención de casos positivos complicados en la Región.

Con relación a la curva de casos según fecha de notificación vemos un incremento ascendente en el mes de agosto, por lo que necesitamos establecer estrategias con la finalidad de frenar la diseminación libre del SARS-CoV-2 cortando el pico de la curva ascendente. Como se evidencia en la figura N° 1.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 SEGÚN FECHA DE NOTIFICACION, 2020. DIRESA PUNO



6.1. IDENTIFICACIÓN DE NUDOS CRITICOS

- a. Elevada incidencia de la enfermedad del COVID-19, lo que dificulta el control efectivo de la propagación de la enfermedad. Las causas son:
 - o Insuficiente control en puntos de ingreso estratégico.
 - o Personas que no respetan el aislamiento social
 - o Escasa educación sanitaria en la población en medidas de bioseguridad.
 - o La no existencia de tratamiento farmacológico con evidencia científica.
 - o Desabastecimiento y elevado costo de medicamentos en las farmacias y boticas privadas.

- Información sesgada y tendenciosa propalada por medios masivos.
- b. Hacinamiento hospitalario por infraestructura insuficiente para la atención de la demanda.
- c. Equipamiento médico insuficiente
- d. Recurso Humano insuficiente de acuerdo a categorización en los servicios de salud.

6.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

6.2.1. Establecimientos de Salud según categoría de EE.SS. ESSALUD, PNP, Fuerzas Armadas, Clínicas Privadas.

✓ ESTABLECIMIENTOS DE SALUD-DIRESA-PUNO

UNIDAD EJECUTORA	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR CATEGORIA						TOTAL DE IPRES
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	
401-915: SALUD MELGAR	45	10	14	1	1		71
402-916: SALUD AZANGARO	12	6	2	7	1		28
ROMAN	21	13	10	4		1	49
404-918: SALUD HUANCANE	35	14	1	7	1		58
405-919: SALUD PUNO	36	31	10	2			79
406-: SALUD CHUCUITO	26	13	6	1	1		47
407-967: SALUD YUNGUYO	4	3	8		1		16
408-968: SALUD COLLAO	18	19	7	2	1		47
MACUSANI	10	11	3	2	1		27
410-1007: SALUD SANDIA	14	4	2	4	1		25
411-1435:HOSPITAL REGIONAL M. N. B.						1	1
412-1621: SALUD LAMPA	7	5	1	3	1		17
TOTAL	228	129	64	33	9	2	465

ESSALUD

Nombre del establecimiento	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	Sin Categoría	Total general
C.A.P. I ASILLO		1							1
C.A.P. II CABANILLAS			1						1
CAP I LARAQUERI			1						1
CENTRO DE ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA								1	1
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA I DESAGUADERO			1						1
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II ACORA - RED ASISTENCIAL PUNO			1						1
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO DE PUNO			1						1
CENTRO MEDICO AYAVIRI - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA			1						1
ESSALUD JULI			1						1
HOSPITAL BASE III JULIACA - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA						1			1
HOSPITAL I CLINICA UNIVERSITARIA							1		1
HOSPITAL I CLINICA UNIVERSITARIA UNA -ESSALUD								1	1
HOSPITAL I LAMPA - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA					1				1
HOSPITAL III BASE (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO						1			1
POLICLINICO AZANGARO - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA			1						1
POLICLINICO ILAVE - RED ASISTENCIAL PUNO			1						1
POLICLINICO JULIACA - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA			1						1
POSTA MEDICA HUANCANE - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA			1						1
POSTA MEDICA SAN GABAN - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA		1							1
POSTA MEDICA SAN RAFAEL - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA		1							1
POSTA MEDICA SANDIA - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA		1							1
SEGURO SOCIAL DE SALUD			1						1
YUNGUYO			1						1
TOTAL ESSALUD		5	12		1	2	1	2	23

TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL REGIONAL

Nombre del establecimiento	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	Sin Categoría	Total general
TOTAL EE.SS. DIRESA	228	129	64	33	9	2			465
Total ESSALUD		5	12		1	2	1	2	23
Total INPE	1	4							5
Total PRIVADOS	26	14	44	20	2		1	100	207
Total SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU		1						1	2
Total SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU		1	1					1	3
Total SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU		7		1				1	9
Total SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	255	161	121	54	12	4	2	105	714

6.2.2. Situación de Recursos humanos

Carga / Grupo Ocupacional	Población Estimada			Licencia con goce de haber	Licencia sin goce de haber	Trabajo Remoto	Trabajo Mixto	Fallecidos	Disponibilidad de RRHH	Profesional de la salud x 10,000 habitantes	10,000 Habitantes x profesional de la salud	Estimación de Brechas RRHH (1/333)	Estimación de Brechas RRHH (1/500)
	276	CAS	TOTAL										
Médicos	490	188	678	93	3	3			582	5	2,127	3,136	1,894
Enfermeros	1168	537	1705	129	4	2	24	1	1,571	13	788	2,147	905
Odontólogos	132	80	212	14	1	1	1		197	2	6,284	3,521	2,279
Obstetras	598	202	800	54	2	3			744	6	1,664	2,974	1,732
Biólogos	96	74	170	6				1	163	1	7,595	3,555	2,313
Psicólogos	30	37	67	4		1			63	1	19,651	3,655	2,413
Químicos Farmacéuticos	25	68	93	5					88	1	14,068	3,630	2,388
Técnicos Médicos	12	29	41						41	0	30,195	3,677	2,435
Nutricionistas	54	33	87	2					85	1	14,565	3,633	2,391
Técnicos Especializados	40	4	44	1					43	0	28,791	3,675	2,433
Técnicos en Enfermería	1198	337	1535	119	2			3	1,411	11	877	2,307	1,065
Técnicos en Farmacia	29	41	70	7					63	1	19,651	3,655	2,413
Técnicos en Nutrición	20	9	29	4				1	24	0	51,583	3,694	2,452
Técnicos en Laboratorio	64	36	100	6	1				93	1	13,312	3,625	2,383
Auxiliares de Enfermería	80	3	83	9					74	1	16,730	3,644	2,402
Auxiliares de Farmacia	2		2						2	0	618,999	3,716	2,474
Auxiliares de Nutrición	21	18	39	3					36	0	34,389	3,682	2,440
Auxiliares de Laboratorio	1		1						1	0	1,237,997	3,717	2,475
Total Profesionales de la Salud	4060	1696	5756	456	13	10	25	6	5,281	43	234		

6.2.3. Disponibilidad de camas, equipos y ambulancias disponibles para covid-19.

	HCMM SAN ROMAN	HRMNB PUNO
Demanda diaria de oxígeno	110 bal dia	50
Cantidad de camas UCI	4 *	4
Cantidad de camas hospitalización	45	17
Cantidad de medicos intensivista	2	1
Cantidad de pacientes en UCI	4	4
Cantidad de brigadas	15	NO
Cantidad de pacientes hospitalizados	147 (al 16/08/20)	
Cantidad de positivos	8499	
Cantidad de fallecidos	344	
SAN ROMAN CUENTA CON 04 CAMAS DE UCI INTERMEDIA ADICIONALES		

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

- 8.1.1 Establecer los lineamientos para la contención y respuesta frente al COVID-19 en la Región Puno, a través de acciones multisectoriales para salvaguardar la vida y la salud de la población.
- 8.1.2 Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para el control de la propagación de la infección por COVID-19, garantizando una atención oportuna de los casos y disminuir la morbi-mortalidad de la población en la Región Puno.

7.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 7.2.1. Implementar estrategias de articulación intersectorial e interinstitucional para acciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico oportuno y respuesta inmediata ante la presencia de casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19.
- 7.2.2. Garantizar la respuesta de los servicios de salud de acuerdo a su capacidad resolutoria y de oferta para el cuidado integral de salud de la población afectada por la pandemia COVID-19 y otras necesidades de salud distintas que incluye urgencias y emergencias e intervenciones de salud prioritarias.
- 7.2.3. Reorganizar la funcionabilidad del sistema de salud regional, mediante la adecuación de los flujos de atención pre hospitalaria y hospitalaria para la atención oportuna, integral y continua de pacientes con infección COVID-19 y el personal de salud encargado de su atención y cuidado.
- 7.2.4. Reforzar la vigilancia epidemiológica en puntos de entrada e IPRESS públicas y privadas para una oportuna identificación de casos sospechosos de COVID-19.

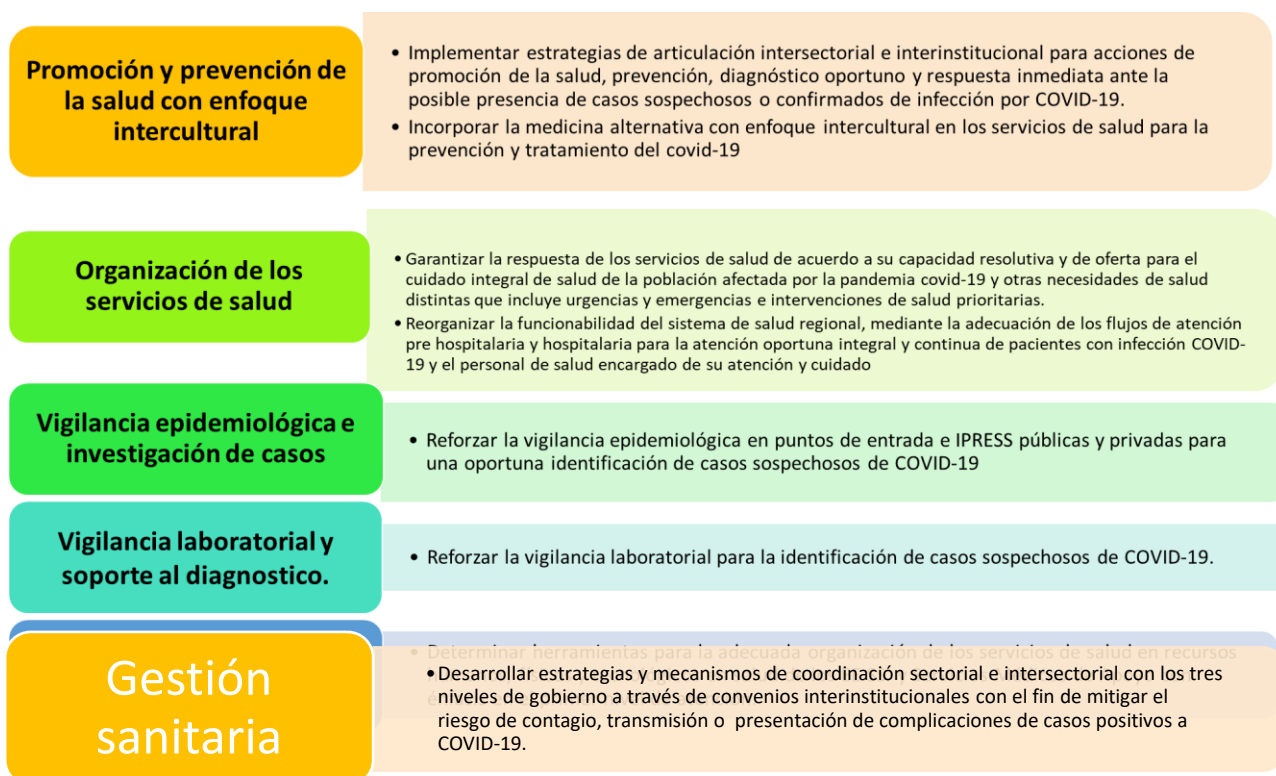
- 7.2.5. Fortalecer las competencias técnicas del personal de salud en puntos de entrada e IPRESS públicas y privadas en la identificación temprana, aislamiento, diagnóstico clínico, manejo de casos y seguimiento de casos sospechosos de COVID-19.
- 7.2.6. Determinar herramientas para la adecuada organización de los servicios de salud en recursos humanos, físicos y tecnológicos en salud de los EE.SS. y Servicios Médicos de Apoyo con énfasis en el primer nivel de atención priorizando Telemedicina simplificada optimizando el desempeño laboral de los trabajadores en el sector salud de la Región Puno.
- 7.2.7. Incorporar la medicina alternativa con enfoque intercultural en los servicios de salud para la prevención y tratamiento del covid-19.
- 7.2.8. Reforzar la vigilancia laboratorial para la identificación de casos sospechosos de COVID-19.
- 7.2.9. Desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial con los tres niveles de gobierno a través de convenios interinstitucionales con el fin de mitigar el riesgo de contagio, transmisión o presentación de complicaciones de casos positivos a COVID-19.

8. CONTENIDO DEL PLAN

El presente plan detalla los lineamientos de acción y las adecuaciones funcionales de los servicios de salud para la Contención de la Pandemia del COVID-19.

8.1. LINEAS DE ACCION

Las líneas de acción que se establecen son de acuerdo a los objetivos específicos que se han determinado:



9.1.1. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL

- a. Continuar con el fortalecimiento de los espacios de articulación intersectorial, mediante mesas de trabajos virtuales y/o presenciales, con los actores sociales del GORE, gobiernos locales, direcciones sectoriales, instituciones públicas, privadas y medios de comunicación.
- b. Capacitación a los Actores Sociales (Agentes Comunitario de Salud, directivos de organizaciones sociales, juntas vecinales, líderes comunales) en medidas preventivas (de acuerdo al material educativo establecido por la DIRESA Puno y los protocolos establecidos por el MINSA, para la prevención y control de la infección por CORONAVIRUS, e identificación de signos de alarma.
- c. Fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con los gobiernos locales inmersos en la meta 4 del plan de incentivos municipales en el COVID- 19
- d. Promover la participación de actores sociales mediante la Conformación y Capacitación a los Comités comunitarios ANTICOVID -19 para la vigilancia Comunitaria y contribuir en las acciones de detección temprana, para cortar la cadena de transmisión del COVID -19.
- e. Retomar las reuniones de coordinación con la Dirección Regional de Educación, Directores y Especialistas de las Unidades de Gestión Educativas Locales - UGELs e Instituciones Educativas con la finalidad de coordinar acciones conjuntas frente a la pandemia del Coronavirus.
- f. Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las prácticas saludables (de acuerdo al material educativo establecido por la DIRESA Puno y los protocolos establecidos por el MINSA) para la prevención y control de la infección de CORONAVIRUS e identificación de signos de alarma en los espacios de los Programa de Vaso de Leche (PVL), mercados, comedores populares, transporte público, instituciones públicas y privadas y/o espacios donde se tenga población cautiva.
- g. Implementar y operativizar la sectorización comunitaria para la implementación del trabajo remoto y presencial mediante la aplicación de las Tecnologías de Información y Comunicación - Tele orientación sincrónica y asincrónica en las intervenciones priorizadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- h. Promover prácticas saludables mediante el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación, dirigida a las familias, comunidad e instituciones públicas y privadas teniendo en cuenta el contexto COVID-19.
- i. Masificar el uso de la telemedicina simplificada mediante el uso del teléfono celular, como un medio de fácil y económico acceso a los servicios de salud, dirigido a la población vulnerable y de menores recursos económicos.
- j. Comunicar al público lo que se sabe acerca de la COVID-19, lo que no se sabe, lo que se está haciendo y las medidas que deben tomarse regularmente. Las actividades de preparación y respuesta deben realizarse con la participación de la comunidad. Deben fundamentarse y optimizarse continuamente con los comentarios del público a fin de detectar preocupaciones, rumores e información incorrecta, y responder a ellos.

- k. Hacer una evaluación rápida que permita comprender el comportamiento del público destinatario, las percepciones, las inquietudes, las personas influyentes y los canales de comunicación preferidos.
- l. Preparar mensajes locales y probarlos previamente por medio de un proceso participativo, orientado específicamente a los principales interesados y los grupos vulnerables.
- m. Buscar grupos en los cuales la comunidad confíe (personas locales influyentes, como líderes comunitarios y religiosos, personal de salud y voluntarios de la comunidad) y redes locales (grupos de mujeres, de jóvenes o de empresarios, curanderos, etc.).

9.1.2. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1. PREVENCIÓN SECUNDARIA

- Fortalecimiento del primer nivel de atención: De acuerdo a capacidad resolutive de 454 EE.SS. del primer nivel de atención adecuaran los servicios de salud para afrontar la pandemia por covid-19, en el contexto del cuidado integral de salud de la población de Puno.
 - Organización territorial efectiva (sectorización).
 - Adecuación y acondicionamiento de la infraestructura de los EE.SS., para atenciones diferenciadas y con bioseguridad de acuerdo a su capacidad resolutive. Cada EE.SS. deberá considerar dos circuitos diferenciados a fin de evitar infección cruzada
 - ✓ Circuito de Atención IRA COVID-19
 - ✓ Circuito de Atención NO COVID-19

En caso un EE.SS. no pueda implementar los circuitos por motivos de infraestructura, deberá optar por activar el Servicio de Atención Temporal COVID-19 o NO COVID-19, atenciones por telesalud simplificada a través del celular con mensajería instantánea tipo WhatsApp y la atención presencial deberá ser a través de citas programadas espaciadas permitiendo solo un paciente en sala de espera con patología NO COVID-19.

 - Rastreo de casos y seguimiento clínico mediante el uso adecuado de tecnologías de información.
 - Cuidado y bioseguridad de los trabajadores de salud. (Anexo 1)
 - Articulación territorial con autoridades y comunidad.
- Evaluar continuamente la carga para el sistema local de salud y la capacidad para proporcionar servicios de atención primaria de manera segura. Mediante instrumentos de seguimiento (Anexo 2) los cuales deberán ser reportados cada lunes a la DIRESA-DESP.
 - Cobertura de prestaciones en los EE.SS.
 - Disponibilidad de RR.HH.
 - Disponibilidad de recursos tecnológicos
 - Ejecución presupuestal.
 - Disponibilidad de equipamiento médico.

- Intervención conjunta de los Equipos de Respuesta Rápida - ERR y Equipos de Seguimiento Clínico - ESC en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes sospechosos COVID-19.
- Referencia oportuna de casos sospechosos de COVID 19.
- Fortalecimiento de competencias en el manejo y diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas Graves - IRAG – “*Coronavirus*”. [Así como la aplicación de fichas técnicas: SARS-COV2 Y seguimiento COVID-19 e instructivos: general, triaje COVID-19 y seguimiento en el domicilio. CMP ANEXO 3](#)
- Monitorizar el abastecimiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a nivel de los EESS I-4, I-3 y Hospitales relacionados con la presencia de casos de Infecciones Respiratorias Agudas Graves - IRAG. [A través del ICI-DIREMID.](#)
- Implementar y fortalecer los Establecimientos de Salud, con insumos y materiales para el adecuado manejo de los residuos sólidos peligrosos.
- Implementación de kits de equipos de protección personal – EPP, al 100% de trabajadores, sensibilizándolos en el correcto y adecuado uso de los mismos. Los mismos que deberán ser usados teniendo en cuenta el riesgo al que está expuesto el trabajador de salud de acuerdo al [anexo 01.](#)
- Descarte del virus COVID-19, según necesidad al personal que labora en los Establecimientos de Salud del ámbito de la Región Puno.
- Proveer oportunamente equipos de protección personal, equipos biomédicos, productos sanitarios, productos farmacéuticos y mobiliario para la atención de pacientes en Hospitales y Establecimientos de Salud.
- Innovar e implementar continuamente estrategias para garantizar la seguridad del paciente y el trabajador del sector salud.

2. ATENCIÓN DE SALUD RECUPERATIVA

- Fortalecimiento de la intervención de los Centros de Salud de categoría I-4 para descongestionar los hospitales.
- Equipamiento médico para el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” de Puno y el Hospital “Carlos Monge Medrano” de Juliaca.
- Mejoramiento y ampliación de los servicios de emergencia para la atención y manejo clínico de casos COVID-19 en los Hospitales “Manuel Núñez Butrón” de Puno, “Carlos Monge Medrano” de Juliaca y Hospitales de Categoría II-1.
- Implementación de ambientes para la atención de gestantes con diagnóstico COVID-19 en los hospitales de categoría II-1 y II-2.
- Monitoreo y seguimiento a los servicios de emergencias y servicios críticos de los Hospitales II-2, (2) Hospitales II-1, (12) y 34 EE.SS. IV.
- Mejoramiento de infraestructura para la Atención diferenciada de casos COVID 19 (Aislamiento).
- Estandarizar el 70% el manejo del paciente crítico hospitalizado en UCI y el 85% del paciente internado en hospitalización COVID dejando al margen al empleo del criterio médico. [CMP](#)
- Evaluar la aplicación y la eficacia de los procedimientos y los protocolos para el manejo de casos (incluso para embarazadas, niños y personas inmunodeprimidas) y ajustar la orientación o abordar las brechas en la aplicación según sea necesario.

- Dotar de 02 plantas generadoras de oxígeno las mismas que deberán ser instaladas en Puno y San Roman (ciudad), 3.000 cilindros de oxígeno de 10 m³ y balones de oxígeno para transporte de pacientes, además de 800 coches metálicos para transporte de balones de oxígeno de 10m³, 1200 reguladores de presión, 1200 nanómetros, 1000 humidificadores, 400 bombas de aspiración y 50 llaves francesas y sistemas de oxigenoterapia (cánulas binalesales, mascarar fasciales simples, mascara con bolsas de reservorio, sistema venturi, sistemas de alto flujo y otros)
- CMP**

9.1.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE CASOS

1. Fortalecer y monitorizar la vigilancia epidemiología de las neumonías e IRAs para los casos sospechosos.
 - Registro de casos sospechosos por COVID-19
 - Elaboración de reporte diario al centro nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC.
 - Elaboración de informes de investigación de seguimiento de brotes de COVID-19 investigado.
 - Seguimiento y monitoreo del uso de los equipos de protección personal del personal responsable de la atención de salud.
 - Seguimiento clínico de los casos COVID-19 y a sus contactos mediante el uso de Telemedicina simplificada a través del uso del teléfono celular mediante mensajería instantánea tipo WhatsApp en los servicios de salud.
 - Vigilancia epidemiológica de las defunciones por COVID-19.
2. Capacitación permanente a los Equipos de Respuesta Rápida – ERR, en la intervención de brotes de COVID 19.
3. Conformación de brigadas especializadas en puntos de vigilancia estratégicos (aeropuerto, terminal terrestre, etc.) para la detección de portadores de la enfermedad de coronavirus.
4. Mantener actualizada la sala situacional de los casos de las IRAS y COVID 19 a nivel de Diresas/RED/EE.SS. Públicas y privadas

9.1.4. VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNÓSTICO.

- Incrementar la aplicación de pruebas para la detección de virus SARS-CoV-2 por RT-PCR que permita el diagnóstico de un 10% de la población a nivel de la Región Puno.
- Adquirir reactivos, insumos, materiales, equipos de protección personal, que aseguren la detección oportuna por RT-PCR del virus SARS-CoV-2.
- Incrementar el recurso humano técnico - profesional y ampliar la infraestructura del laboratorio que permita el diagnóstico molecular masivo.
- Reforzar las acciones de obtención y conservación de muestras (hisopado nasal y faríngeo u otras) en personal de salud involucrado.

- Implementar la vigilancia molecular de otros probables virus respiratorios a nivel de la Región Puno.
- Descentralizar el diagnóstico molecular del virus SARS-CoV-2 a provincias con mayor casuística, mediante asistencia técnica para la implantación de laboratorio y transferencia del método.

9.1.5. USO DE TRANSFERENCIA INFORMÁTICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- Implementar y operativizar la sectorización para la implementación del trabajo remoto mediante la aplicación de Telemedicina simplificada a través del uso del teléfono celular mediante mensajería instantánea tipo WhatsApp en los servicios de salud.
- Organizar la atención domiciliaria, la asistencia clínica del paciente de acuerdo a la condición del estado de salud; mediante visita presencial o telemedicina simplificada a través del uso del teléfono celular mediante mensajería instantánea tipo WhatsApp, se podrán realizar los controles adicionales que sean necesarios manteniendo las medidas de acuerdo a protocolo de atención domiciliaria.
- Accesibilidad a los servicios de salud a través de telemedicina para el seguimiento de las enfermedades crónicas y educación sanitaria del paciente en medicina preventiva y salud pública.

8.2. GESTION SANITARIA.

Desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial con los tres niveles de gobierno a través de convenios interinstitucionales con el fin de mitigar el riesgo de contagio, transmisión o presentación de complicaciones de casos positivos a COVID-19.

Al amparo y observancia del 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, se establecen acciones a realizar:

- Control de transporte en carreteras de la región.
- Transporte del personal que labora en los centros de salud.
- Apoyo a la población vulnerable en coordinación con los gobiernos locales.
- Control de la cadena de abastecimiento alimentario.
- Implementación de políticas de atención en mercados y centros de abasto regionales en coordinación con los gobiernos locales.
- Implementación de política de saneamiento básico en disposición de desechos sólidos.
- Implementación de política para el toque de queda.
- Mantenimiento de antenas para la educación virtual.

8.3. Seguimiento y monitoreo

Realizado por el Gobierno Regional de Puno y DIRESA conforme a las líneas de acción del presente plan de contención.

8.4. Presupuesto

Respecto a la asignación de crédito presupuestal el plan que se elabora en coordinación con las distintas unidades ejecutoras y equipo de gestión resume en el monto total de S/. 60'614,684.00 Soles, el cual se habría trabajado prioritariamente en la adquisición de Equipos de Protección Personal, Contrato de recurso humanos – CAS DL N° 1057 “Equipos de respuesta rápida, Equipos de seguimiento clínico”, equipos médicos los cuales estarán destinados los puestos y establecimientos de Salud incluido hospitales, los mismos que se habría coordinado con cada Unidad Ejecutora para la elaboración de los anexos que presentamos a continuación:

- ✓ *Requerimiento de equipos de protección, insumos médicos, medicamentos, otros que cada unidad ejecutora habría solicitado para cada establecimiento que cuenta, el cual podemos sustentar en el siguiente Anexo.*

Anexo N° 001
REQUERIMIENTO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL – EPP,
INSUMOS, OTROS
A SOLICITUD DE CADA UNIDAD EJECUTORA

COD	UNIDAD EJECUTORA	MONTO SOLICITADO
401	SALUD - MELGAR	922,522
402	SALUD - AZANGARO	2,675,160
403	SALUD - SAN ROMAN	1,930,000
404	SALUD - HUANCANE	1,361,170
406	SALUD CHUCUITO	1,626,600
408	SALUD - COLLAO	464,100
409	SALUD MACUSANI	800,000
410	SALUD - SANDIA	559,792
411	HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	1,145,000
412	SALUD LAMPA	473,044
TOTAL GENERAL		11,957,388

FUENTE: ELABORACION PROPIA EN BASE AL REQUERIMIENTO REAL DE LAS UNIDADES EJECUTORAS

Respecto al requerimiento de EPP por parte de la Unidades Ejecutoras se puede sustentar que cada Unidad Ejecutora para hacer frente a la pandemia del COVID 19 realizo las modificaciones presupuestales, sin embargo este presupuesto aun no cubre el requerimiento real para contener al COVID 19, es por ello que cada unidad Ejecutora habría comunicado la necesidad real de cada unidad ejecutora incluido sus Microredes, requerimiento que está justificado en la compra de: guantes, alcohol gel, mascarilla 3 pliegues, mameluco overol, mandil descartable, lentes protector, insumo de fumigación, papel toalla, hipoclorito de sodio, lentes de protección, bolsas para recojo de cadáveres, jeringa descartable, entre otro que mostramos en los Anexos correspondientes, el cual esta detallado por cada unidad ejecutora.

✓ **Requerimiento de contrato de personal el cual estará considerado como equipos de respuesta rápida (ERR), Equipos de seguimiento clínico, y personal contratado para realizar labores que involucren compromiso en la intervención y atención de pacientes COVID y no COVID,**

Requerimiento de presupuesto CAS NO COVID

Este requerimiento recae que las distintas Unidades Ejecutoras solicitan la devolución del presupuesto ejecutado en la contratación de personal COVID, el mismo que en la actualidad ya habrían ocasionado un forado en su presupuesto aprobado, que por estar considerado de emergencia y la carencia de presupuesto, las unidades ejecutoras habrían utilizado el presupuesto programado y aprobado como PIA para la contrata de personal encargado de la atención de pacientes COVID – ERR, el mismo que habrían ocasionado un desbalance en el presupuesto aprobado por cada unidad ejecutora, lo que amerita que se inicie las gestiones correspondientes con el nivel central para solucionar este problema, gestión que alberga al monto de 8'360,876.00 Soles el mismo que presentamos a continuación.

Anexo N° 002

REQUERIMIENTO PRESUPUESTAL PARA LA CONTRACION DE PERSONAL CAS NO COVID A SOLICITUD DE CADA UNIDAD EJECUTORA

CO D	DENOMINACION	PIM	PEA	EJECUCION EN ENERO-JULIO	AGOSTO	DICIEMBRE	TOTAL	SALDO	NECESIDAD - 5 MESES
400	SALUD PUNO LAMPA	2,375,590	78	623,990	347,056	370,456	2,382,670	-7,080	7,080
401	SALUD - MELGAR	4,047,000	231	3,306,931	713,932	455,787	5,638,810	-1,591,810	1,591,810
402	SALUD - AZANGARO	3,083,318	125	2,193,242	400,359	437,859	54,436,618	-1,149,219	1,149,219
403	SALUD SAN ROMAN	6,836,608	486	5,420,315	803,923	949,723	30,274,144	-2,749,122	2,749,122
404	SALUD - HUANCANE	8,749,502	126	5,820,481	879,648	1,005,135	10,344,207	-636,254	636,254
405	SALUD - PUNO	6,785,999	300	4,389,702	652,950	742,950	7,744,450	-958,451	958,451
407	SALUD - YUNGUYO	1,025,482	120	652,832	82,690	82,690	1,066,283	-40,801	40,801
410	SALUD - SANDIA	1,657,677	125	1,017,760	133,329	155,829	1,706,905	-49,228	49,228
411	HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	1,079,449	125	709,553	294,421	316,921	2,160,958	-1,081,509	1,081,509
412	SALUD LAMPA	1,570,008	112	822,500	164,002	188,902	1,667,410	-97,402	97,402
TOTAL CAS		37,210,633	1,828	24,957,306	4,472,310	4,706,251	117,422,456	-8,360,876	8,360,876

FUENTE: ELABORACION PROPIA EN BASE AL REQUERIMIENTO REAL DE LAS UNIDADES EJECUTORAS

Requerimiento de presupuesto CAS COVID

En este rubro cada unidad Ejecutora carece en la actualidad de presupuesto como para dar sostenibilidad para la contrata de personal CAS DL N° 1057 CAS COVID 19 y las Unidades Ejecutoras que cuentan, solo tendrían presupuesto hasta el mes de setiembre lo que justifica que se podría dar el efecto de despido masivo a consecuencia de carencia presupuestal y con

ello se pueda dejar de atender a la población que padece el COVID 19, lo que agrava la situación, por lo que se solicita presupuesto para el personal que será contratado en la modalidad CAS DL N° 1057 o vía ampliación de contratos al 31/12/31, ya que el personal que en la actualidad labora ya cuenta con experiencia en este tipo de atenciones lo que amerita reducción de costos en el proceso de adiestramiento y capacitación del personal.

Cabe indicar que las labores de los equipos de respuesta rápida una vez notificados deberán realizar las acciones de visita domiciliaria para la toma de muestra, elaboración de fichas epidemiológicas o el monitoreo clínico según corresponda, Los Equipos de Respuesta Inicial está formado por: Medico, Enfermera, técnico Enfermera, Piloto de Ambulancia.

El registro de fichas epidemiológicas completadas por los equipos de respuesta rápida, serán enviadas a los responsables de epidemiología de la DIRESA, quienes reportarán a los responsables de epidemiología de las IPRESS para el reporte en el aplicativo COVID y estos a su vez a los equipos de respuesta rápida para seguimiento.

Si un caso es captado en las IPRESS, las fichas epidemiológicas serán ingresadas al aplicativo COVID de epidemiología por el responsable de epidemiología, asimismo, este realizará seguimiento telefónico de casos sin factores de riesgo y enviará un reporte de los casos con factores de riesgo al equipo de respuesta rápida de seguimiento de la IPRESS, Los ERR deberán realizar sus intervenciones en el cerco epidemiológico identificado y organizar sus actividades, según sus sectores predefinidos, previa coordinación y autorización con la autoridad sanitaria local, regional y nacional.

Respecto a la implementación y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida (ERR), se actuará según lo normado en la Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida, con la finalidad de contribuir a la prevención y control de la enfermedad por Corona- virus (COVID-19), aprobada con RM 141-2020-MINSA.

Finalmente la contrata para los equipos de respuesta rápida y equipos de seguimiento clínico respecto a la atención del personal con COVID 19 y por ende contrato de personal considerado CAS COVID en la modalidad CAS DL N° 1057 y se hacemos uso de la RM N° 420-2020-MINSA donde identifica que el personal CAS debe de percibir su remuneración según la nueva escala que aprueba tal resolución y los montos fluctúan entre 3,300.00 hasta 12,900.00 Soles, que multiplicado por el número de PEAS, Monto por persona y la temporalidad al que esta afecto a contrato los montos son verdaderamente considerables, hago alcance el anexo que muestra el requiriendo del CAS COVID que asciende al monto de S/. 11'130,404.00 Soles, el cual podemos apreciar en el siguiente anexo.

Anexo N° 003
REQUERIMIENTO PRESUPUESTAL PARA LA CONTRACION DE PERSONAL CAS COVID
A SOLICITUD DE CADA UNIDAD EJECUTORA

COD	UNIDAD EJECUTORA	PIM	PEA	EJECUCION ENERO-JULIO	AGOSTO	DICIEMBRE	TOTAL	NECESIDAD
401	SALUD - MELGAR	536,531	48	358,500	209,413	222,613	1,418,765	882,234
402	SALUD - AZANGARO	85,422	53	49,440	411,952	427,852	2,125,100	2,039,678
403	SALUD SAN ROMAN	3,264,496	53	1,583,223	518,174	545,174	4,201,091	936,595
404	SALUD - HUANCANE	101,000	122	79,818	356,000	392,600	1,896,418	1,795,418
405	SALUD - PUNO	835,463	38	473,773	121,285	173,843	1,256,231	420,768
406	SALUD - CHUCUITO	383,563	58	209,416	274,116	274,116	1,579,996	1,196,433
407	SALUD - YUNGUYO	150,844	47	116,223	73,410	73,410	483,274	332,430
408	SALUD - COLLAO	142,927	42	142,927	225,572	227,677	1,241,407	1,098,480
410	SALUD - SANDIA	178,546	53	36,419	28,426	248,026	1,056,946	878,400
411	HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	1,806,733	54	199,873	577,700	611,600	3,122,273	1,315,540
412	SALUD LAMPA	108,536	54	33,169	18,456	76,210	342,965	234,429
TOTAL CAS COVID		7,594,061	622	3,282,780	2,814,503	3,273,121	18,724,465	11,130,404

FUENTE: ELABORACION PROPIA EN BASE AL REQUERIMIENTO REAL DE LAS UNIDADES EJECUTORAS

✓ **Adquisición de equipos médicos a nivel regional**

Para el requerimiento de presupuesto para la compra de equipos médicos el cual estará destinado para la implementación de hospitales, área COVID 19, y establecimientos de salud considerados como el primer nivel de atención los mismos que ya deben de reabrirse a nivel regional, los equipos de planeamiento, control patrimonial, logística, usuarios de cada unidad ejecutora solicitan la transferencia presupuestal de S/. 11'957,388.00 Soles, con la finalidad de hacer frente al COVID 19, los cuales están identificados como tensiómetros, monitores multiparametros, termómetros digitales, dopler fetal portátil, oxímetros de pulso portátil, equipo de ecógrafo portátil, biombo, porta suero metálico, balones de oxígeno, camas hospitalarias, ventilador volumétrico de transporte, entre otros requerimientos que hace cada unidad ejecutora, desagregado se verá en los Anexos correspondientes, sin embargo para su apreciación del requerimiento regional se pueda adjuntar el desagregado siguiente por unidad ejecutora.

Anexo N° 004
REQUERIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS PARA HOSPITALIZACION, PS, CS
A SOLICITUD DE CADA UNIDAD EJECUTORA

COD	UNIDAD EJECUTORA	MONTO SOLICITADO
401	SALUD - MELGAR	922,522
402	SALUD - AZANGARO	2,675,160
403	SALUD - SAN ROMAN	1,930,000
404	SALUD - HUANCANE	1,361,170
406	SALUD CHUCUITO	1,626,600
408	SALUD - COLLAO	464,100
409	SALUD MACUSANI	800,000
410	SALUD - SANDIA	559,792
411	HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	1,145,000
412	SALUD LAMPA	473,044
TOTAL GENERAL		11,957,388

GOBIERNO REGIONAL PUNO – GESTION 2020

Adquisición de monitor de funciones vitales, ventilador mecánico, cama camilla multipropósito tipo uci y bomba de infusión; además de otros activos en dos establecimientos de salud II-2 a nivel provincial.

La elaboración del IOARR tiene por finalidad fortalecer y mejorar la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales II-2, mediante la optimización del equipamiento médico para dar respuesta al COVID-19, identificando las acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna ante la emergencia sanitaria nacional.

Los equipos médicos priorizados corresponden a fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del Cov 19 en el Departamento de Puno

Las actividades propuestas corresponden a la optimización de equipos médicos para 02 Hospitales de la región, los mismos que se alinean al Plan Estratégico Nacional del MINSA, Mediante, Decreto Supremo N° 008-2019-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel Nacional, por el plazo de (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, por consiguiente se elabora la inversión IOARR N° 2485796 “adquisición de monitor de funciones vitales, ventilador mecánico, cama camilla multipropósito tipo uci y bomba de infusión; además de otros activos en dos establecimientos de salud II-2 a nivel provincial”.

La inversión asciende a S/. 4,510,800.00 soles para comprar un total de 50 equipos médicos priorizados para dar respuesta al COVID – 19, identificando las acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna ante la emergencia sanitaria nacional, los equipos a adquirir serian: Monitor de Funciones Vitales,

Ventilador Mecánico, Cama Camilla multipropósito tipo UCI, Bomba de Infusión, Coche de Paro, Aspirador de Secreciones, Equipo Ecógrafo.

“Creación de los servicios de atención médica móvil de urgencia (samu) del programa mi salud, en las 13 provincias del departamento de puno”

La DIRESA cuenta con pocas ambulancias, ubicadas en distintos niveles de las REDESS y Hospitales. La mayor parte de estos vehículos, tienen varios años de uso y varios de estas unidades están en situación de deterioro, sin embargo las verdaderas limitaciones del sistema de salud es la carencia (en número) de estas unidades que no existen en cantidad suficiente para atender la demanda, no permitiendo las referencias oportunas de los casos, principalmente de emergencias por accidentes en las vías y otras emergencias afectando principalmente los sectores menos pudientes, personas mayores y materno infantiles, lo que se evidencia en casos o situaciones de agravamiento de la salud y mortalidad materna e infantil, tal como la Región Puno viene teniendo actualmente.

SAMU es el acrónimo por el que se conoce al Servicio de Atención Médica de Urgencia, este tipo de ambulancias se caracterizan por las prestaciones que tiene ya que se puede realizar intervenciones a pacientes en estado crítico, así mismo debe de cumplir con las funciones básicas de traslado de pacientes hasta el hospital o centro de salud más cercano, el monto considerado para el IOARR 6'606,295.15 Soles el cual ya se encuentra en la fase de aprobado y en estos días ya se viene coordinando con las REDESS y equipo de proyectos e inversiones de la DIRESA puno para compra definitiva

“Mejoramiento del servicio de detección del covid-19 en 13 provincias del departamento de puno”

El Laboratorio Referencial de la Dirección Regional de Salud Puno, en el ámbito de sus competencias realizara los procedimientos de diagnóstico molecular, confirmación y caracterización del tipo de Coronavirus; asimismo, brindara asesoría técnica para la obtención, manejo y transporte de muestras en la metodología del diagnóstico del COVID19 a la región Puno.

Adquisición de insumos de laboratorio necesarios para brindar respuesta oportuna a la población y contribuir con las medidas de control, a fin de fortalecer la vigilancia en laboratorio y brindar soporte al diagnóstico de COVID- 19 en el territorio de la Región Puno.

La inversión asciende a S/. 3, 202,098.00 Soles para adquirir un total de 13,800 unidades de pruebas rápidas y 25,000 unidades de prueba molecular, priorizados para dar respuesta al COVID – 19, identificando las acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna ante la emergencia sanitaria nacional

“Creación del servicio de análisis de biología molecular de diagnóstico covid-19 en el laboratorio de referencia regional de la DIRESA puno, distrito de puno –provincia de puno – departamento de ‘puno”

Adquisición de equipos para las áreas del laboratorio de biología molecular: rom, alicuotado, extracción, área de limpia, amplificación, obtención de muestras, autoclavado y lavandería. Mejorar el análisis de Biología Molecular de la muestras de Diagnostico COVID-19, en el Laboratorio de Referencia Regional de la Dirección Regional de salud Puno.

Teniendo en consideración la proyección de personas con sospecha o diagnóstico positivo para el COVID-19, existe la necesidad de adoptar medidas de carácter económico y financiero con la finalidad de garantizar el acceso a medicamentos y dispositivos médicos para el tratamiento del Coronavirus y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID-19, a fin de contribuir a reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19 en el territorio nacional, reforzando los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, que permitan al Ministerio de Salud contar de manera inmediata con un mayor número de herramientas que garanticen el acceso a medicamentos y dispositivos médicos para el tratamiento del Coronavirus, coadyuvando a disminuir la afectación de la economía peruana por la propagación del mencionado virus a nivel nacional; En dicho marco se requiere la adquisición de equipos e insumos de laboratorio necesarios para brindar respuesta oportuna a la población y contribuir con las medidas de control establecidas por el gobierno central.

“Mejoramiento del servicio de protección personal frente al covid-19 en 13 provincias del departamento de puno”

Corresponden a la adquisición Kits de equipos de protección personal para los trabajadores de Salud a nivel de la Región Puno, de los tres niveles de contención del COVID-19

La inversión asciende a S/. 3,221.250.00 soles para comprar adquisición Kits de equipos de protección personal para los trabajadores de Salud a nivel de la Región Puno, de los tres niveles de contención del COVID- para responder de manera eficiente y oportuna ante la emergencia sanitaria nacional.

Anexo N° 005
RELACION DE PROYECTOS EN PROCESO DE COMPRA POR EL GORE

CUI	PROYECTO	MONTO	ESTADO
2485796	"ADQUISICION DE MONITOR DE FUNCIONES VITALES, VENTILADOR MECANICO, CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO TIPO UCI Y BOMBA DE INFUSION; ADEMAS DE OTROS ACTVOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD II-2 A NIVEL PROVINCIAL"	S/. 4,510,800.00	EXPEDIENTE TECNICO APROBADO - R.G.R. N° 185-2020-GRDS-GR-PUNO
2455185	"CREACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA MÓVIL DE URGENCIA (SAMU) DEL PROGRAMA MI SALUD, EN LAS 13 PROVINCIAS DEL DEPARTAMENTO DE PUNO"	S/. 6,606,295.15	EXPEDIENTE TECNICO APROBADO - R.G.R. N° 184-2020-GRDS-GR-PUNO
2486804	"MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE DETECCION DEL COVID-19 EN 13 PROVINCIAS DEL DEPARTAMENTO DE PUNO"	S/. 3,202,098.00	EXPEDIENTE TECNICO APROBADO - R.G.R. N° 186-2020-GRDS-GR-PUNO
2488048	"CREACION DEL SERVICIO DE ANALISIS DE BIOLOGIA MOLECULAR DE DIAGNOSTICO COVID-19 EN EL LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL DE LA DIRESA PUNO, DISTRITO DE PUNO – PROVINCIA DE PUNO – DEPARTAMENTO DE PUNO"	S/. 3,236,908.59	ENTRAMITE PARA RESOLUCION DE APROBACION DE EXPEDIENTE TECNICO
2487422	"MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE PROTECCION PERSONAL FRENTE AL COVID-19 EN 13 PROVINCIAS DEL DEPARTAMENTO DE PUNO"	S/. 3,221,250.00	EN PROCESO DE APROBACION

8.5. Organización y responsabilidades

La organización del presente plan está a cargo de la Dirección Regional de Salud Puno, quien se encargará de la difusión, coordinación e implementación del presente documento en el ámbito regional.

Según las líneas de acción se realizan equipos encargados quienes tendrán la responsabilidad de la aplicación adecuada e inmediata.

ANEXO 1

Tabla N° 03

Recomendación de uso de EPP según el nivel de riesgo de exposición a infección por COVID-19

Usuario	Mascarilla comunitaria	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Gorro quirúrgico	Lentes protectores con ventosa	Uniforme de trabajo	Mandil descartable	Gautes quirúrgicos	Máscara protectora	Botas descartables
Persona asintomática ¹	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Persona asintomática con factores de riesgo ²	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Persona asintomática que acude a un E.S. por un problema NO COVID-19	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Persona de institución pública o privada que brinda servicios públicos	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Paciente sintomático respiratorio y concomitante	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Personal administrativo	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Personal de vigilancia	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Personal de admisión	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Personal de Salud en CIRCUITO NO COVID-19	NO	SI	SI ³	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Personal de salud en CIRCUITO IRA COVID-19 donde NO se genera aerosoles	NO	NO	SI ³	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
Personal de salud en CIRCUITO IRA COVID-19 donde se genera aerosoles ⁴	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Persona de Limpieza del CIRCUITO NO COVID-19	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI ⁵
Persona de Limpieza del CIRCUITO IRA COVID-19	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI ⁵

Fuente: NT193-2020-MINSA, Manual de Prevención y tratamiento de COVID-19 de la facultad de medicina de la Universidad de Zhejiang; CDC 2017. *Salvamos vidas, protegemos a la gente.*

1. Asintomático en relación a síntomas de IRA
2. Asintomático en relación a síntomas de IRA con factores de riesgo asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19
3. El respirador N95 se puede utilizar además en áreas con riesgo de transmisión de tuberculosis.
4. Unidades críticas, laboratorios, sala de procedimiento.
5. Usar botas o zapatos de trabajo cerrado.
6. Usar en caso de riesgo de aspiración o derrame de fluidos.

