



Resolución Ministerial

Lima, 07 de Abril del 2020

Visto, el Expediente N° 20-031436-001, que contiene el Informe N° 04-2020-DAGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; el Memorando N° 039-2020-DG-OGTI/MINSA de la Oficina General de Tecnologías de la Información; el Informe N° 066-2020-OOM-OGPPM/MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; y, el Informe N° 274-2020-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, 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 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,



V. ZAMORA



N. Zerpa



S. ALTABÁS



L. RIVERA



L. CUEVA



R. PUYO



DG

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;



V. ZAMORA

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;



N. Zerpa

Que, de acuerdo al artículo 35 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, para otras funciones diferentes a las de seguimiento, fiscalización, propuesta o emisión de informes, que deben servir de base para las decisiones de otras entidades, el Poder Ejecutivo puede encargarlas a Grupos de Trabajo;



S. ALTABÁS

Que, en ese mismo sentido, el artículo 28 de los Lineamientos de Organización del Estado, aprobados por Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 131-2018-PCM, señala que los grupos de trabajo son un tipo de órgano colegiado sin personería jurídica ni administración propia, que se crean para cumplir funciones distintas a las de seguimiento, fiscalización, propuesta o emisión de informes técnicos, tales como la elaboración de propuestas normativas, instrumentos, entre otros productos específicos, cuyas conclusiones carecen de efectos jurídicos sobre terceros, los cuales pueden ser sectoriales o multisectoriales y se aprueban mediante resolución ministerial del ministerio que la preside;



L. RAREZ

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 en Salud Pública;



L. CUEVA

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto para su aprobación la Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 – SICOVID-19), con la finalidad de contribuir con la correcta gestión de la información para el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, y obtener información de calidad y de manera oportuna para facilitar la toma de decisiones;

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; del Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información; del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica; de la Secretaria General; de la Viceministra de Salud Pública; y, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;



R. PUYÓ



RG



Resolución Ministerial

Lima, 07 de ABRIL del 2020

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; 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, los Lineamientos de Organización del Estado, aprobados por Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 131-2018-PCM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar 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 confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 – SICOID-19), 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 la citada Directiva Administrativa.

Artículo 3.- Conformar el Grupo de Trabajo de naturaleza temporal, denominado "Unidad de articulación de los registros y Soluciones Tecnológicas Covid-19", dependiente del Ministerio de Salud, cuyo objeto es conducir, monitorear y garantizar la articulación entre los actores involucrados en los procesos relacionados a la atención integral de las personas afectadas con COVID 19.

Artículo 4.- El Grupo de Trabajo está integrado por:

- i. Un/a representante del Despacho Ministerial del Ministerio de Salud, quien lo preside.
- ii. Un/a representante del Despacho Viceministerial de Salud Pública.
- iii. Un/a representante del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

Los representantes de los Despachos Viceministeriales son designados mediante comunicación escrita dirigida al Despacho Ministerial en el plazo de un (1) día hábil de publicada





N. Zerpa



S. ALTABÁS



L. RAMEZ



L. CUEVA



R. PUYÓ



DG

la presente Resolución Ministerial. El Grupo de Trabajo se instala previa convocatoria de su presidente.

Artículo 5.- El Grupo de Trabajo tiene como función conducir, monitorear y garantizar la articulación entre los actores involucrados en los procesos relacionados a la atención integral de las personas afectadas con COVID-19, para el registro adecuado de la información y la mejora permanente de los sistemas de información y herramientas tecnológicas para fortalecer la estrategia sanitaria.

Artículo 6.- El Grupo de Trabajo puede convocar la participación de profesionales e instituciones públicas y privadas que sean necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Las unidades de organización, órganos desconcentrados, organismos públicos adscritos y programas del Ministerio de Salud, están obligados a brindar la información y el apoyo que requiera el Grupo de Trabajo.

Artículo 7.- El Grupo de Trabajo tiene una vigencia de treinta (30) días calendario posteriores a la finalización de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19, plazo en el cual debe presentar un Informe Final respecto del resultado de su objetivo y funciones.

Artículo 8.- El cumplimiento de las funciones del Grupo de Trabajo no demanda recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 9.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

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 CONFIRMADOS DE COVID-19 (SISTEMA INTEGRADO PARA COVID 19 -SICOVID-19)

I. FINALIDAD.

Contribuir con la correcta gestión de la información para el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, a fin de obtener información de calidad y de manera oportuna para facilitar la toma de decisiones.

II. OBJETIVO GENERAL.

Establecer los procesos, procedimientos, aplicaciones tecnológicas de captura de datos y acceso a la información con el objeto de hacer el seguimiento longitudinal en tiempo real de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 a nivel nacional, regional y local.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 3.1. Estandarizar los procesos, procedimientos y el registro de la información durante todos los eventos de atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, desde su identificación, a través del triaje diferenciado, hasta el alta y posterior seguimiento o fallecimiento, en el ámbito nacional y para todos los niveles de gobierno.
- 3.2. Establecer los procesos, formularios y aplicativos informáticos que se utilizan durante los procesos de atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19.
- 3.3. Establecer los roles y responsabilidades en cuanto al registro, acceso y manejo de la información por parte de los distintos actores públicos y privados involucrados en el proceso de atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria en todo el ámbito nacional para los establecimientos de salud públicos del Ministerio de Salud (a cargo de las Direcciones de las Redes Integradas de Salud), de las Direcciones y/o Gerencias Regionales de Salud, o las que hagan sus veces a nivel regional, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como para los establecimientos de salud privados y cualquier otra entidad según lo disponga la Autoridad Sanitaria de Salud, en el marco de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

V. BASE LEGAL.

- 5.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 5.2. Decreto Legislativo N° 1161, Decreto legislativo que aprueba la Ley de organización y funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- 5.3. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 5.4. Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- 5.5. 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 la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19".
- 5.6. Resolución Ministerial N° 154-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Atención de Viajeros que provienen del Extranjero con sospecha de infección por COVID-19.
- 5.7. Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA, que crea el Comando de Operaciones de carácter temporal, dependiente del Ministerio de Salud con el objeto de implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos de COVID-19.

VI. DISPOSICIONES GENERALES:

- 6.1. **Definiciones operativas:**
 - 6.1.1. **Aislamiento:** Separación de una persona que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas (exceptuando al personal de salud que realizan la atención).
 - 6.1.2. **Autoridad Nacional de Salud:** Es el Ministerio de Salud, quien como máxima autoridad rectora en el sector salud, ejerce las funciones establecidas en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y en el ordenamiento jurídico vigente¹.
 - 6.1.3. **Base de datos:** Es un conjunto de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso, cuyo alcance está referido a los datos primarios, administrativos y analíticos².
 - 6.1.4. **Confidencialidad de la Información:** Es un atributo que se le asigna a la información por la naturaleza de su contenido o por los principios que rigen a quien accede a esa información, eso hace que el contenido solo pueda ser accedido por personas autorizadas o tomen conocimiento en ejercicio de su labor, quienes tienen el deber de reservar dicha información y no comentar o divulgar la misma fuera del ámbito estrictamente profesional o para la prestación de servicios. La organización o entidad garantiza que



¹ Definición tomada del proyecto de Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

² Definición elaborada por el equipo técnico de la OGTI.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

la información es protegida para que sea conocida solo por usuarios autorizados³.

- 6.1.5. **Consentimiento informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios del mismo, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención⁴.
- 6.1.6. **Contacto:** Cualquier persona cuya asociación con un individuo infectado, o con un ambiente contaminado, haya sido tal que puede haber habido la posibilidad de contraer el agente infectante (menor a 2 metros).
- 6.1.7. **Contaminación:** Es la presencia de agentes infecciosos en la superficie del cuerpo; también en vestidos, ropas de cama, juguetes, instrumentos quirúrgicos, apósitos u otros objetos inanimados o sustancias, inclusive el agua y los alimentos.
- 6.1.8. **Control:** Procedimientos dirigidos a reducir la prevalencia e incidencia de la enfermedad a un nivel donde no sea un problema fundamental de salud pública.
- 6.1.9. **Equipo de Respuesta Rápida (ERR):** Equipo multidisciplinario constituido por un médico y un profesional de salud o técnico con disponibilidad de un teléfono móvil las 24 horas del día.
- 6.1.10. **Equipo de Seguimiento Clínico (ESC):** Equipo de profesionales responsable de la evaluación clínica del paciente y sus contactos con la finalidad de realizar la evolución diaria ya sea a distancia y/o presencial durante todo el proceso de la enfermedad que permita tomar decisiones o cambio de conducta ante cualquier circunstancia desfavorable que ponga en riesgo la vida del paciente o la exposición de sus contactos.
- 6.1.11. **Flujo de datos:** Es el movimiento que tienen los datos en un sistema determinado, sirviendo de puente entre la fuente de datos y la aplicación o viceversa.
- 6.1.12. **Responsable del registro de la información:** Es el profesional de la salud o la persona quien realiza el registro de los diagnósticos, procedimientos y actividades relacionadas con la atención de las personas con COVID-19 y otras referidas a la emergencia sanitaria, a través del sistema de información que la Autoridad Nacional de Salud disponga para tal fin.



³ Definición elaborada por el equipo técnico de la OGTI

⁴ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y su modificatoria.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

6.1.13. **Seguimiento a distancia:** Tipo de seguimiento clínico a personas infectadas en aislamiento domiciliario y a sus contactos realizado de manera remota. Este seguimiento corresponde a todas las personas infectadas con sintomatología leve y sus contactos, así como a los casos sospechosos y confirmados que hayan recibido el alta hospitalaria. El seguimiento a distancia se realiza cada 24 horas por 14 días.

6.1.14. **Seguimiento presencial:** Tipo de seguimiento clínico a personas infectadas en aislamiento domiciliario realizado de manera presencial. Este seguimiento corresponde a las personas infectadas con sintomatología leve con factores de riesgo, así como a los casos sospechosos y confirmados que hayan recibido el alta hospitalaria. El seguimiento presencial se realiza cada 72 horas por 14 días.

6.2. Aspectos generales de los procesos, registros y acceso a la información

6.2.1. Para tal efecto se conformará un Grupo de Trabajo denominado “Unidad de articulación de los registros y Soluciones Tecnológicas Covid-19”, el cual será responsable de conducir, monitorear y garantizar la articulación entre los actores involucrados en todas las etapas de los procesos relacionados a la atención integral de las personas afectadas con COVID 19, tanto al interior del sector salud y fuera del mismo, para el registro adecuado de la información y la mejora permanente de los sistemas de información y herramientas tecnológicas para fortalecer la estrategia sanitaria.

Dicho Grupo de Trabajo responde directamente al Ministro de Salud, y estará conformado por:

- Un/a representante del Despacho Ministerial del Ministerio de Salud, quien lo preside.
- Un/a representante del Despacho Viceministerial de Salud Pública (DVMSP).
- Un/a representante del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (DVMPAS).

Dicho Grupo de Trabajo puede convocar a los siguientes órganos, órganos desconcentrados y organismos públicos del Ministerio de Salud:

- Dirección General de Intervenciones en Salud Pública - DGIESP.
- Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN.
- Oficina General de Tecnologías de la Información - OGTI.
- Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC.
- Instituto Nacional de Salud - INS.



Asimismo, pueden convocar a otros órganos, órganos desconcentrados y organismos públicos del Ministerio de Salud, y entidades del sector público y/o privado relacionado con la implementación de los procesos involucrados en la presente Directiva Administrativa.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

6.2.2. Los procesos requeridos para atender la emergencia sanitaria y realizar el seguimiento integral son:

Proceso 1: Contacto con el ciudadano e identificación del caso sospechoso:

Consiste en el proceso mediante el cual los ciudadanos reportan su información de salud mediante llamada a una central telefónica (113) o a través aplicación móvil oficial del gobierno o de otras tecnologías de información, según el flujo del Anexo 1 (Flujo de Procesos para atender la emergencia sanitaria). Durante este contacto se realiza el **TRIAJE DIFERENCIADO** de caso sospechoso. Resultado de este proceso se identifica si la persona es un caso sospechoso. Los datos de este proceso son registros en **Formato 00 (F00): Formato de Triaje**.

Proceso 2: Toma de muestras al caso sospechoso:

Consiste en el proceso de toma de muestra a la persona identificada como caso sospechoso y esto se puede dar en los siguientes escenarios:

1. En el domicilio mediante la visita domiciliaria del equipo de respuesta rápida (ERR).
2. En el establecimiento de salud, para aquellas personas que acudieron directamente a los servicios de salud, y que luego de evaluación clínica (TRIAJE DIFERENCIADO), son identificados como casos sospechosos.
3. En el aeropuerto o en los lugares de alojamiento, para aquellos que regresan del extranjero.
4. En otros espacios que la autoridad sanitaria los determine.

Durante este proceso el ERR o el personal de la salud de los servicios de salud realizan la aplicación de las pruebas rápidas siguiendo el procedimiento establecido, esto incluye las pruebas rápidas, y según sea el caso, la prueba molecular (rT – PCR). Durante este proceso se realiza el llenado del **Formato 100 (F100):** Registro de realización de prueba rápida (PR) y del **Formato 200 (F200):** Formato de investigación epidemiológica.

Proceso 3: Procesamiento de la muestra:

En caso se realice la prueba molecular, se continúa con los procedimientos establecidos para el traslado de la muestra al laboratorio del Instituto Nacional de Salud (INS) o de los laboratorios definidos por esta Entidad.

Proceso 4: Comunicación de casos positivos:

Proceso automatizado de notificación de los resultados del análisis de muestras de casos sospechosos de COVID-19 a través del portal web del INS, del correo electrónico o del uso de mensajería de texto.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

Proceso 5: Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario:

De acuerdo con los resultados de la aplicación de las pruebas, el equipo de respuesta rápida (o el personal de salud de los servicios de salud públicos o privados) prescribe el tipo de atención, los cuales pueden ser: 1) Aislamiento domiciliario con visita presencial cada 72 horas y seguimiento a distancia al menos una vez por día; y, 2) Aislamiento domiciliario con visita a los 7 y 14 días, y seguimiento a distancia al menos una vez por día. Para el registro de datos, tanto presencial o a distancia, se utiliza el Formato 300 (F300): Formato de registro de seguimiento clínico.

Proceso 6: Atención prehospitalaria:

Proceso de atención para el transporte de casos COVID-19. En este proceso se registra el **Formato 400 (F400)**: Formato de atención prehospitalaria.

Proceso 7: Atención hospitalaria:

Proceso de atención que se brinda a la persona que requiere hospitalización por COVID-19. En este proceso se registra el **Formato 500 (F500)**: Formato de seguimiento de atención hospitalaria.

Proceso 8: Manejo del fallecido:

Proceso que establece la inhumación o cremación según corresponda. En este proceso se registra el **Formato 600 (F600)**: Certificado de Defunción establecida por Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF) ().

En el Anexo 1 se presenta el flujo de información que debe ser garantizado para atender adecuadamente la emergencia sanitaria.

- 6.2.3. La Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) es responsable de garantizar la conexión e interoperabilidad entre las distintas fuentes de información, tanto entre las distintas unidades del Ministerio de Salud, que figuran en el ítem 6.2.1 y Organismos Públicos o privados ejecutores de los procesos señalados.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**7.1. INSTRUMENTOS Y APLICATIVOS PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN.****7.1.1. Formatos.**

Todo establecimiento de salud está obligado a utilizar los formularios diseñados para el registro de todas las actividades relacionadas al COVID-19. Para el caso de establecimientos de salud que excepcionalmente no cuenten con el Sistema de Información de COVID-19 deberán remitir al Ministerio de Salud, a través de la OGTI, las tramas de datos que esta solicite debiendo garantizar el resguardo y confidencialidad de la información.



Los formatos requeridos para registrar información son los siguientes.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

- a. Formato 00 (F00): Formato de triaje
- b. Formato 100 (F100): Registro de realización de prueba rápida (PR),
- c. Formato 200 (F200): Formato de investigación epidemiológica.
- d. Formato 300 (F300): Formato de registro del seguimiento clínico (SC).
- e. Formato 400 (F400): Formato de atención pre-hospitalaria.
- f. Formato 500 (F500): Formato de atención hospitalaria.
- g. Formato 600 (F600): Certificado de Defunción.

Estos formatos son presentados en el Anexo 2 y están basados en los documentos normativos vigentes y deben ser registrados de manera virtual, minimizando el registro manual en físico.

Los formatos son actualizados por indicación del responsable del Grupo de Trabajo, "Unidad de articulación de los registros y Soluciones Tecnológicas Covid-19", según se requiera, para garantizar la adecuada interconexión de la información y trazabilidad de los pacientes. La actualización de los formatos debe ser realizada en los sistemas de información por la OGTI del Ministerio de Salud dentro de las 24 horas siguientes a la comunicación.

Estos formatos son utilizados considerando las siguientes herramientas o aplicativos informáticos.

Proceso	Formato	Herramienta o aplicativo informático
Contacto con el ciudadano e identificación del caso sospechoso	F00	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicativo "call center" desarrollado por OGTI para registro de F00, y priorización según nivel de riesgo. - Aplicación móvil "Perú en tus manos" para autotriaje y geolocalización de población para identificar zonas de riesgo y posibles contactos
Toma de muestras al caso sospechoso	F100 F200	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicativo "routeador" para gestión óptima de programación de visitas domiciliarias. - Aplicativo COVID para registro de información F100 y F200
Procesamiento de la muestra		<ul style="list-style-type: none"> - <i>Netlab</i> (INS) para informar resultados a través de web
Comunicación de casos positivos		<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de mensajería de texto para informar resultados, o a través de aplicativo "Perú en tus manos"
Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario.	F300	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicativo COVID para registro F300 - Aplicativo para tracking electrónico con georeferenciación (con data de <i>telecom</i> o aplicativo móvil)
Atención prehospitalaria	F400	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicativo COVID para registro F400
Tratamiento hospitalario	F500	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicativo COVID para registro F500 - Aplicativo "Camas" para gestión centralizada de la disponibilidad de camas de hospitalización y UCI a nivel nacional y de todos los subsistemas.
Manejo del fallecido	F600	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicativo SINADEF.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

7.2. Responsables del registro y supervisión de la información de los procesos:

Ficha	Responsable de realizar el llenado de la ficha	Responsable de supervisión de los registros
F00.	Persona que realiza el Triage	DIGTEL
F100.	Médico del Equipo de Respuesta Rápida o personal del establecimiento de salud	DGOS/DIRESA/GERESA/DIRIS
F200.	Médico del Equipo de Respuesta Rápida o personal del establecimiento de salud	DGOS/DIRESA/GERESA/DIRIS
F300.	Equipo de seguimiento clínico (seguimiento presencial y/o a distancia)	DGOS/DIRESA/GERESA/DIRIS
F400.	Médico en la ambulancia	SAMU
F500.	Responsable de epidemiología o la persona designada por la Dirección del establecimiento de salud	DGOS/DIRESA/GERESA/DIRIS
F600.	Profesional que certifica el fallecimiento en el Establecimientos de Salud u otro lugar	DGOS/DIRESA/GERESA/DIRIS

7.3. Recojo y procesamiento de la información.

Todos los formatos son registrados de manera virtual en el momento que se realiza la prestación, los cuales pueden ser usados tanto con o sin internet (offline). De manera excepcional, y debidamente justificado, es posible realizar los registros en físico. En dicho caso, el responsable del registro señalado en el sub numeral 7.2 debe garantizar que la información sea enviada dentro de las 8 horas siguientes a la intervención.

Por su parte, el Grupo de Trabajo “Unidad de articulación de los registros y Soluciones Tecnológicas Covid-19” vela por la adecuada implementación de los registros de información virtual, Asimismo, tiene como soporte a la OGTI del Ministerio de Salud para el desarrollo, despliegue y seguimiento de las soluciones tecnológicas.

7.4. Flujo de la Información

La OGTI del Ministerio de Salud es responsable de garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información de las diferentes fuentes identificadas para el correcto funcionamiento de los procesos descritos.

7.5. Control de calidad de la información

La OGTI del Ministerio de Salud es la responsable de establecer los procedimientos necesarios para garantizar una correcta calidad de la información. Este tiene que ver con: llenado completo de formularios, validaciones (consultas) de variables clave y otras



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN
PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE
COVID-19**

que se consideren necesarios. El procedimiento deberá ser aprobado por el Grupo de Trabajo “Unidad de articulación de los registros y Soluciones Tecnológicas Covid-19”

7.6. Envío y obtención de reportes de la información.

A solicitud del Grupo de Trabajo “Unidad de articulación de los registros y Soluciones Tecnológicas Covid-19”, la OGTI del Ministerio de Salud es responsable de generar reportes, tablero de mando y accesos a las bases de datos a los distintos niveles de gobierno y entidades involucradas en alguno de los procesos de atención del COVID-19. Todas las instancias del Ministerio de Salud y otras entidades solicitan acceso a la base de datos e información a través del Grupo de Trabajo.

7.7 Gestión de usuarios y soporte técnico

La OGTI del Ministerio de Salud establece mesas de ayuda que permitan absolver las consultas de los usuarios, con el fin de garantizar el constante flujo de información. Asimismo, se deben establecer un protocolo para priorizar consultas y comunicar a las áreas respectivas.

7.8 Uso de equipos

La OGTI del Ministerio de Salud es responsable de la configuración e instalación de los aplicativos informáticos necesarios incluyendo la capacitación para su uso. Los protocolos para el uso y desinfección de los equipos se establecen de acuerdo a la normatividad vigente.

VIII. RESPONSABILIDADES



8.1. La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), es responsable de la difusión, asistencia técnica y supervisión del cumplimiento de la presente Directiva Administrativa.



8.2. La DIRESA/GERESA/DIRIS, es responsable de la difusión, implementación, cumplimiento y seguimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva Administrativa en el ámbito de su jurisdicción.

8.3. El establecimiento de salud, da cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva Administrativa por parte de todo el personal

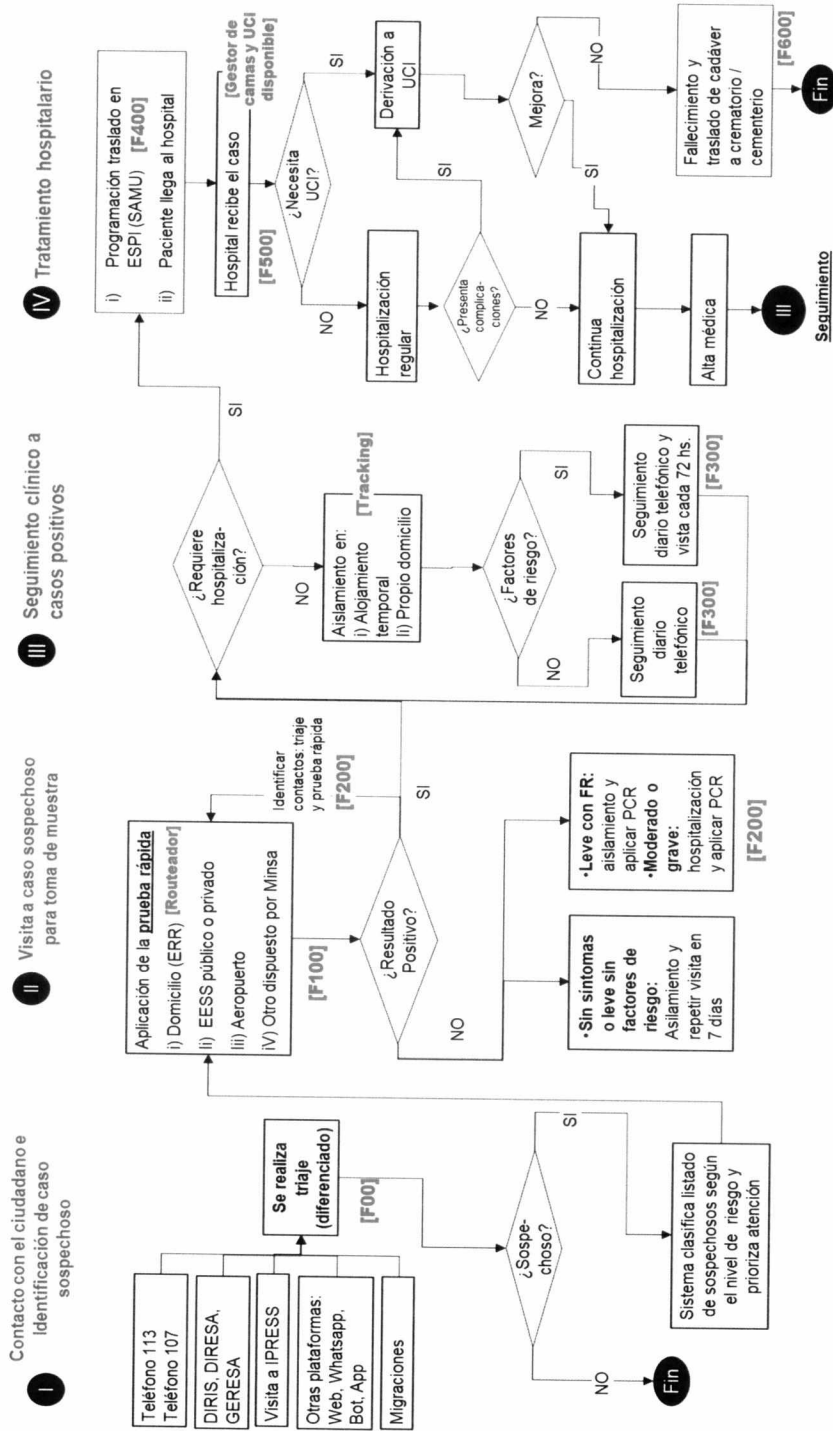
IX. DISPOSICIONES FINALES.

Los lineamientos establecidos en el presente documento, pueden modificarse según se conozca nueva evidencia relacionada con la evolución de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19).

X. ANEXOS

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

ANEXO 1: Flujo de procesos para la atención de la emergencia sanitaria



*Se coloca en corchetes los formatos de información requeridos y/o aplicativos críticos



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

ANEXO 2. Formatos de registro requeridos

FORMATO ÚNICO "F00": FORMATO DE TRIAJE.

Fecha y hora de la llamada	(Automático)
----------------------------	--------------

I. DATOS DEL CASO SOSPECHOSO

1.1 Tipo Documento	
1.2 Numero Documento	
1.3 Nombre	
1.4 Apellido Paterno	
1.5 Apellido Materno	
1.6 Fecha de nacimiento	
1.7 Sexo	
1.8 Nacionalidad	
1.9 Correo electrónico	
1.10 Celular	
1.11 Teléfono fijo	
1.12 Nombre de algún familiar de contacto	
1.13 Celular de familiar de contacto	
1.14 Dirección actual de residencia	
1.15 Departamento de residencia	
1.16 Provincia de residencia	
1.17 Distrito de residencia	
1.18 Ubicación en mapa (coordenadas)	

II. EVALUACIÓN

2.1 ¿Qué síntomas presenta? (marcar)	A. Fiebre B. Fiebre mayor a 38° C. Tos D. Dolor de garganta E. Dificultad respiratoria F. Congestión Nasal G. Otro (especificar):
2.2 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)	
2.3 ¿En los últimos 14 días ha tenido contacto con personas con diagnóstico confirmado de coronavirus?	A. SI B. NO
2.4 ¿Ha viajado fuera del país en los últimos 14 días?	A. SI B. NO
2.5 Países que ha visitado:	Seleccionar múltiples
2.6 Fecha de retorno a Perú (dd/mm/aaaa)	
2.7 En los últimos 14 días ¿se desplazó a diferentes distritos del dónde vive?	A. SI B. NO
2.8 Si su respuesta es sí: ¿Qué distritos visitó?	Seleccionar múltiples
2.9 ¿El paciente cumple alguna condición de riesgo?:	A. Mayor de 60 años B. Hipertensión arterial C. Enfermedades cardiovasculares D. Diabetes E. Obesidad F. Asma



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

	<p>G. Enfermedad pulmonar crónica H. Insuficiencia renal crónica I. Enfermedad o tratamiento inmunosupresor J. Cáncer K. Embarazo o puerperio L. Personal de salud</p>
<p>2.10 En la casa donde habita tiene los siguientes grupos de riesgo</p>	<p>A. Adulto mayor B. Niño C. Gestante D. Familiar con enfermedad crónica</p>
<p>2.11 ¿Cuántas personas viven en el domicilio?</p>	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

FORMULARIO ÚNICO "F100": REGISTRO DE PRUEBAS RÁPIDAS

Fecha y hora de notificación	(Automático)
------------------------------	--------------

I. DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA LA PRUEBA RÁPIDA

1.1 Número de identificación	
1.2 Apellido paterno	
1.3 Apellido materno	
1.4 Nombres	

II. DATOS GENERALES

2.1 Tipo Documento	
2.2 Número Documento	
2.3 Apellido paterno	
2.4 Apellido materno	
2.5 Nombres	
2.6 Edad	
2.7 Sexo	
2.8 Celular	
2.9 Otro teléfono (opcional)	
2.10 Domicilio o residencia	A. Información de domicilio B. Lugar donde se hospeda actualmente
2.11 Dirección (verificado) donde reside actualmente	
2.12 Departamento/Provincia /Distrito	
2.13 Geolocalización del domicilio o residencia	

III. DATOS ESPECÍFICOS

3.1 ¿Es personal de salud?	A. SI B. NO
3.2 ¿Cuál es su profesión?	A. Médico B. Enfermero(a) C. Obstetra D. Biólogo E. Tecnólogo Médico F. Técnico de enfermería G. Otros



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

3.3 ¿Tiene síntomas?	A. Si B. No
3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)	
3.5 Marque los síntomas que presente:	A. Tos B. Dolor de garganta C. Congestión nasal D. Dificultad respiratoria E. Fiebre / Escalofrío F. Malestar general G. Diarrea H. Náuseas / vómitos I. Cefalea J. Irritabilidad / confusión K. Dolor L. Otros (especificar)
3.6 Tipo de dolor que presenta	A. Muscular B. Abdominal C. Pecho D. Articulaciones
3.7 Otros síntomas (especificar):	

IV. DATOS DE LA PRUEBA RÁPIDA

4.1 Fecha ejecución de la prueba rápida (DD/MM/YYYY)	
4.2 Procedencia de la solicitud de diagnóstico	A. Llamada al 113 B. Prueba en establecimiento de salud C. Personal de salud D. Contacto con caso confirmado E. Contacto con caso sospechoso F. Persona proveniente del extranjero (migraciones) G. Otro priorizado
4.3 Resultado de la prueba rápida	A. Negativo B. No válido C. IgM Positivo D. IgG Positivo E. IgM e IgG positivo

4.4 Subir fotografía de la prueba rápida

4.5 (En caso el resultado de prueba rápida es no válido) Resultado de la segunda prueba rápida	A. Negativo B. No válido C. IgM Positivo D. IgG Positivo E. IgM e IgG positivo
--	--

4.6 Subir fotografía de la segunda prueba rápida

4.7 Clasificación clínica de severidad	A. Leve B. Moderada C. Severa
--	-------------------------------------



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

Definiciones de las categorías de la clasificación clínica.

Leve	Moderada	Severa
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tos. ✓ Malestar general. ✓ Dolor de garganta. ✓ Fiebre. ✓ Congestión nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disnea o dificultad respiratoria. ✓ Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto. ✓ Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión). ✓ Hipotensión arterial o shock. ✓ Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía. ✓ Recuento linfocitario menor de 1000 células/μL. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal. ✓ Lactato sérico > 2 mosm/L.

4.9 ¿El paciente cumple alguna condición de riesgo?:

- A. Mayor de 60 años
- B. Hipertensión arterial
- C. Enfermedades cardiovasculares
- D. Diabetes
- E. Obesidad
- F. Asma
- G. Enfermedad pulmonar crónica
- H. Insuficiencia renal crónica
- I. Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- J. Cáncer
- K. Embarazo o puerperio
- L. Personal de salud



V. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

5.1 ¿Se aplicará PCR? (Requiere llenar ficha 200. Investigación epidemiológica)	A. SI B. NO
5.2 De acuerdo a la situación clínica del paciente, ¿qué seguimiento procede?	A. Repetir prueba en 7 días B. Seguimiento clínico remoto cada 24 horas C. Seguimiento clínico presencial cada 72 horas y seguimiento clínico remota cada 24 horas D. Traslado al hospital E. Traslado al hospital en UCI
5.3 ¿Desea añadir alguna observación?	

NOTA: En caso que la prueba rápida arrojó resultado positivo, se requiere llenar F200 "Investigación epidemiológica" y F300 "Seguimiento clínico"

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

FORMULARIO ÚNICO "F200": INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Fecha y hora de notificación	
------------------------------	--

I. DATOS DEL PERSONAL QUE REALIZA FICHA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Número de identificación	
1.2 Apellido paterno	
1.3 Apellido materno	
1.4 Nombres	

II. DATOS GENERALES

2.1 Tipo Documento	
2.2 Número Documento	
2.3 Apellido paterno	
2.4 Apellido materno	
2.5 Nombres	
2.6 Edad	
2.7 Sexo	
2.8 Celular	
2.9 Otro teléfono (opcional)	
2.10 Domicilio o residencia	A. Información de domicilio B. Lugar donde se hospeda actualmente
2.11 Dirección (verificado) donde reside actualmente	
2.12 Departamento/Provincia /Distrito	
2.13 Geolocalización del domicilio o residencia	
2.14 Tipo de seguro	
2.15 Ingreso tipo de seguro	
2.16 Correo	
2.17 ¿Qué profesión/ocupación tiene?	

2.18 Resultados de pruebas previas (visualización automática)

Fecha	Tipo de prueba	Resultado



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

III. CUADRO CLÍNICO

3.1 Hospitalizado	A. SI B. NO
3.2 Fecha de hospitalización	
3.3 ¿Tiene algún signo?	A. SI B. NO
3.4 Temperatura del paciente	
3.5 Marque los signos que presenta	A. Exudado faríngeo B. Inyección conjuntival C. Convulsión D. Coma E. Disnea/taquipnea F. Otros (especificar): _____
3.6 Condiciones de comorbilidad	A. Mayor de 60 años B. Hipertensión arterial C. Enfermedad cardiovascular D. Diabetes E. Obesidad F. Asma G. Enfermedad pulmonar crónica H. Insuficiencia renal crónica I. Enfermedad o tratamiento inmunosupresor J. Cáncer K. Embarazo o puerperio L. Personal de salud
3.7 Embarazo (trimestre)	A. Primer trimestre B. Segundo trimestre C. Tercer trimestre
3.8 Otros (especificar)	



IV. INFORMACIÓN DE VIAJE Y EXPOSICIÓN

4.1 ¿Ha viajado en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas?	A. SI B. NO
4.2 Viaje 1 ● País ● Ciudad	
4.3 Viaje 2 ● País ● Ciudad	
4.4 Viaje 3 ● País ● Ciudad	
4.5 ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días antes del inicio de síntomas?	A. SI B. No C. Desconocido



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

V. DATOS DE LABORATORIO

5.1 Fecha de obtención de muestra	A. Si B. No
5.2 Obtención de muestra para rt-PCR	A. Hisopada nasal y faríngeo B. Aspirado traqueal C. Aspirado bronco alveolar D. Lavado bronco alveolar E. Tejido pulmonar

VI. CONTACTOS

Número de contactos a consignar	
---------------------------------	--

Registro de contacto

5.1 Apellidos y nombres	
5.2 Número de DNI	
5.3 Número de celular	
5.4 Factores de riesgo	A. Mayor de 60 años B. Hipertensión arterial C. Enfermedad cardiovascular D. Diabetes E. Obesidad F. Asma G. Enfermedad pulmonar crónica H. Insuficiencia renal crónica I. Enfermedad o tratamiento inmunosupresor J. Cáncer K. Tuberculosis L. Embarazo o puerperio M. Personal de salud
5.5 Parentesco	A. Jefe/Jefa del hogar B. Esposa(o) C. Hijo(a) D. Yerno/Nuera E. Nieto(a) F. Padres/ Suegros G. Otros parientes H. Trabajadora del hogar I. Pensionista J. Otros no parientes



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

FORMULARIO UNICO "F300": FORMATO DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO

I. DATOS DEL PACIENTE

1.1 Tipo Documento	
1.2 Numero Documento	
1.3 Nombres	
1.4 Apellidos	
1.5 Teléfono Celular	
1.6 Dirección (verificado) donde reside actualmente	
1.7 Departamento/Prov./Distrito	
1.8 Clasificación clínica del caso a la primera visita L=Leve; M=Moderada; S=Severa	

II. SEGUIMIENTO CLINICO DIARIO DEL CASO

Fecha (d/mm/aaaa)	dd															
	mm															
	aa															
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Seguimiento P o T																
2.1 Funciones Vitales																
PA	X															
FC	X															
FR	X															
Temperatura	X															
2.2 Síntomas																
Tos																
Dolor de garganta																
Congestión nasal																
Fiebre																
Malestar general																
Dificultad respiratoria																
Diarrea																
Nausea/vómito																
Cefalea																
2.3 Signos																
Disnea	X															
Taquipnea (\geq 22 pm)	X															



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

Saturación de oxígeno <92%	X																		
Alteración de la conciencia																			
2.4 Evolución según criterios clínicos (leve=L, Moderado= M, Severo=S)																			
Estado																			

2.5 Condición de egreso	A. Recuperado B. Traslado al hospital C. Traslado al hospital para UCI D. Fallecido
-------------------------	--

Definiciones de las categorías de la clasificación clínica.

Leve	Moderada	Severa
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tos. ✓ Malestar general. ✓ Dolor de garganta. ✓ Fiebre. ✓ Congestión nasal. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disnea o dificultad respiratoria. ✓ Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto. ✓ Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión). ✓ Hipotensión arterial o shock. ✓ Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía. ✓ Recuento linfocitario menor de 1000 células/μL. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal. ✓ Lactato sérico > 2 mosm/L.



III. SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTOS

3.1 Tipo Doc	3.2 DNI del conta cto	3.3 Nom bres y apelli dos	3.4 Parente sco	3.5 Factor es riesgo	3.6 Día														
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

Opciones para registrar Factores de Riesgo a indagar en 3.4 (múltiples respuestas)

- A. Mayor de 60 años
- B. Hipertensión arterial
- C. Enfermedades cardiovasculares
- D. Diabetes
- E. Obesidad
- F. Asma
- G. Enfermedad pulmonar crónica
- H. Insuficiencia renal crónica
- I. Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- J. Cáncer
- K. Embarazo o puerperio
- L. Personal de salud

Opciones para registrar la Relación Parentesco en el hogar 3.5 (Una opción):

- A. Jefe/Jefa del hogar
- B. Esposa(o)
- C. Hijo(a)
- D. Yerno/Nuera
- E. Nieto(a)
- F. Padres/ Suegros
- G. Otros parientes
- H. Trabajadora del hogar
- I. Pensionista
- J. Otros no parientes



Diariamente se aplica el triaje diferenciado a los contactos, en caso cumpla con la definición de caso sospechoso, se marca "x", caso contrario "-" e inmediatamente sigue el procedimiento establecido



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

FORMULARIO UNICO "F400": FORMATO DE ATENCION PREHOSPITALARIA

1 DATOS DEL PACIENTE

1.1 Tipo Documento	
1.2 Numero Documento	

2 DATOS DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

2.1 Origen	1. Domicilio 2. Establecimiento salud 3. Otro: _____
2.2 Establecimiento salud origen (cuando en 2.1 se marca "2" se llena este variable)	
2.3 Fecha y hora al inicio de la atención	
2.4 Fecha y hora al finalizar la atención	
2.5 Destino	1. Domicilio 2. Establecimiento salud 3. Otro
2.6 Establecimiento salud destino	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

FORMULARIO UNICO "F500": FORMATO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

1 ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1.1 Código y nombre del establecimiento de salud			
1.2 Tipo de Hospital*	i. COVID	ii. MIXTOS	iii. NO COVID

2 DATOS DEL PACIENTE

1.1 Tipo Documento	
1.2 Numero Documento	
1.3 Nombres	
1.4 Apellidos	

3 SEGUIMIENTO DIARIO

3.1 Fecha dd/mm/aaa	3.2 Hora HH:MM	3.3 Servicios de Internamiento: 1-Hospitalización (aislamiento) 2-Intermedios (UCIN) 3-UCI	3.4 Ventilación mecánica 1Si 2No	3.5 Evolución 1 Estable 2 Favorable 3 Desfavorable 4 Alta 5 Fallecido	3.6 Fecha y hora del alta o fallecido



4 CONDICIÓN DE EGRESO

Condición de egreso	A. Seguimiento clínico remoto cada 24 horas y seguimiento clínico presencia cada 72 horas B. Fallecido
---------------------	---

La información reportada en este formato debe ser registrada luego de la primera visita nocturna que realiza el médico al paciente, antes de las 11:00 pm.

***Tipo de Hospital:**

- i. COVID: Exclusivo para los casos sintomáticos, independiente del resultado de la prueba rápida
- ii. Mixtos: Triage diferencias (dos áreas diferenciadas), para pacientes sintomáticos respiratorios y los de otra patológica
- iii. No COVID: Dedicado a atender a los pacientes con otras patologías.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19

FORMULARIO UNICO "F600": MANEJO DEL FALLECIDO

1. Elaboración del certificado de defunción

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

CONDICIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación • Persona identificada Persona no identificada

Tipo de Documento SELECCIONE TIPO DOCUMENTO ▼ Número

Primer Apellido

Segundo Apellido

Pre Nombres

Sexo SELECCIONE SEXO ▼ Edad Duración Edad ▼

Estado Civil SELECCIONE ESTADO CIVIL ▼

Ubigeo de Nacimiento

Ubigeo de Domicilio

Dirección



Esta información debe ser registrada de forma inmediata a la ocurrencia del deceso

