



PERÚ

Ministerio de Cultura

“Mayores medidas de prevención ante la propagación de la COVID-19, en calidad de acción específica del Ministerio de Cultura para el seguimiento de los casos sospechosos, contactos directos y confirmados de la COVID-19”

(Diciembre de 2021)



1. OBJETIVO

Establecer mayores medidas de prevención para el seguimiento del Tópico Institucional para un monitoreo eficaz y oportuno, frente a la actual pandemia ocasionada por la COVID-19.

2. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todos/as los/las funcionarios/as, servidores/as bajo cualquier modalidad laboral que se desempeñen en cualquiera de los Órganos, Unidades Orgánicas del Ministerio de Cultura.

3. BASE LEGAL

- 3.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 3.2 Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, y su modificatoria.
- 3.3 Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
- 3.4 Decreto Legislativo N° 1505, Decreto Legislativo que establece medidas temporales excepcionales en materia de gestión de recursos humanos en el sector público ante la emergencia sanitaria.
- 3.5 Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia mediante el cual se establecen diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID19) en el territorio nacional.
- 3.6 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.
- 3.7 Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, y su modificatoria.
- 3.8 Resolución Ministerial N° 835-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de Respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú, 2021.
- 3.9 Resolución Ministerial N° 881-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/2020/CDC “Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (COVID – 19) en el Perú”
- 3.10 Resolución Secretaría General N° 000134-2021-SG/MC, que aprueba el Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el Ministerio de Cultura, 3ra versión.
- 3.11 Resolución Ministerial N° 1218-2021/MINSA, que aprueba la NTS N° 178-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú.
- 3.12 Resolución Ministerial N° 1275-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 321- MINSA/DGIESP-2021, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-COV-2



4. DEFINICIONES GENERALES

- 4.1 Enfermedad:** COVID – 19 (Enfermedad por Coronavirus-2019).
- 4.2 Agente Causal:** Virus SARS-COV-2 se ha clasificado dentro del género *Betacoronavirus* (subgénero *Sarbecovirus*), perteneciente a la familia *Coronaviridae*. Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo de tipo 2.
- 4.3 Modos de transmisión:** Por contacto directo o estrecho sin protección entre personas infectadas y susceptibles, a través de secreciones o gotas respiratorias y aerosoles que son expedidos al toser, cantar, hablar, estornudar o realizar actividad física que incremente la frecuencia respiratoria. Además, por contacto indirecto si alguien susceptible tiene contacto con un objeto o una superficie contaminados con secreciones que contengan el virus (transmisión por fómites).

La transmisión por vía aérea podría ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles como nebulizaciones, broncoscopías, ventilación asistida, cánula de oxígeno, aspiraciones, etc.

La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes, y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún están por determinarse.

- 4.4 Periodo de incubación:** Tiempo transcurrido entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. El inicio de síntomas ocurre en promedio entre cinco a seis días después de la infección (rango: uno a catorce días).
- 4.5 Periodo de transmisibilidad:** En la mayoría de los casos sintomáticos desde dos días antes del inicio de la enfermedad hasta 14 días de iniciada la enfermedad. en los pacientes graves y críticos el periodo de transmisibilidad puede prolongarse a más de treinta días.
- 4.6 Personas con mayor riesgo de enfermar gravemente por la COVID-19:** Incluye a personas mayores de 65 años o personas con condiciones o comorbilidades¹, tales como:
- Cáncer.
 - Enfermedad renal crónica.
 - Enfermedad pulmonar crónica: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica); fibrosis quística; fibrosis pulmonar; hipertensión pulmonar; asma grave o no controlada.
 - Afecciones cardíacas, tales como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias o miocardiopatías.
 - Diabetes mellitus, tipo 1 y tipo 2.
 - Obesidad (índice de masa corporal [IMC] de 30 kg / m² o más).
 - Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) por inmunodeficiencias primarias, uso prolongado de corticosteroides u otros medicamentos inmunosupresores.
 - Receptores de trasplante de órganos sólidos o células madre

¹ Este listado se ha elaborado de acuerdo a la evidencia hallada en la literatura científica y debe ser utilizado en la investigación de casos, para la detección temprana de casos secundarios, entre los contactos directos.



- sanguíneas.
- i. Enfermedad cerebrovascular (infarto o hemorragia cerebral).
 - j. Hipertensión arterial.
 - k. Síndrome de Down.
 - l. Embarazo.
 - m. Infección por VIH.
 - n. Otros que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.

5. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 5.1 Aislamiento en el ámbito comunitario:** Es el procedimiento por el cual a una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, y que no requiere hospitalización se le indica aislamiento domiciliario.

Durante el aislamiento, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de catorce días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso. En los casos de infección asintomática, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos catorce días desde la fecha que se tomó la muestra para el diagnóstico.

Si la vivienda no tiene las condiciones para garantizar el aislamiento en una habitación con adecuada ventilación y servicios higiénicos, y hay personas de grupos de riesgo en la familia, se le ofrecerá ser albergado en un centro de aislamiento temporal y seguimiento (CATS) o el que haga sus veces.

- 5.2 Aislamiento hospitalario:** Procedimiento por el cual un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 que requiere hospitalización, es ubicado en un área hospitalaria separada de pacientes con otros diagnósticos.

5.3 Alta de casos:

- a. Transcurridos catorce días, luego del inicio de síntomas, el caso está en condiciones de alta, desde el punto de vista clínico y epidemiológico, siempre y cuando clínicamente se haya recuperado (por lo menos tres días afebril y con mejoría de los síntomas). Considerando la evolución clínica, el médico tratante puede indicar pruebas diagnósticas adicionales y postergar el alta del caso.
- b. Para dar por culminado un brote en un área, se debe evidenciar ausencia de casos de COVID-19 en dos periodos de incubación máxima (veintiocho días), contados a partir del último caso identificado.

- 5.4 Caso Índice:** Primer caso en una familia o conglomerado, identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.

- 5.5 Caso Primario:** Individuo que introdujo la enfermedad en una familia o conglomerado. No es necesariamente el primer caso diagnosticado.

- 5.6 Comunicación con caso sospechoso de COVID-19:** Es la comunicación que realizan los ciudadanos a través de una central telefónica (113 Infosalud, 107 EsSalud, entre otros), teléfono celular, página web o aplicativo móvil establecido por la Autoridad Sanitaria Local, Regional o Nacional. Esta información puede ser administrada por diversas instituciones.



Los casos deben ser evaluados por personal entrenado y es obligatorio que todos aquellos que cumplen con la definición de caso sospechoso de la COVID-19 sean comunicados al área de Epidemiología de la IPRESS o de la Autoridad Sanitaria Regional para su notificación al sistema de vigilancia epidemiológica y posterior investigación y clasificación del caso.

- 5.7 Cuarentena:** Procedimiento por el cual se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda a la persona o personas expuestas a un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, por un lapso de catorce días, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio. Esto con el objetivo de disminuir la posibilidad de transmisión, monitorear la aparición de síntomas y asegurar la detección temprana de casos
- 5.8 Infección pos vacunación:** es un caso de enfermedad en el que un individuo vacunado con dos dosis), después de tres semanas, se confirma diagnóstico de COVID-19.
- 5.9 Notificación:** Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces de cualquier unidad notificante que haya detectado o recibido y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de un caso de COVID-19 es diaria.
- 5.10 Reinfección:** Ocurre cuando una persona se infectó o enfermó una vez por un microorganismo, se recuperó y luego se volvió a infectar por el mismo agente infeccioso.
- 5.11 Seguimiento clínico a distancia:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamada telefónica a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.
- 5.12 Trabajador Vacunado:** Toda persona natural que desempeña una actividad laboral subordinada o autónoma, para un empleador privado o para el Estado, que haya cumplido con el esquema de vacunación para COVID-19 establecido por el Ministerio de Salud, primera y segunda dosis y dosis de refuerzo, acreditado por su certificado de vacunación.

6. DEFINICIONES DE CASO

- 6.1 Caso sospechoso de COVID-19:** Es la persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos:
- a. Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/olor de garganta y además uno o más de los siguientes signos/síntomas:
 - i. Malestar general.
 - ii. Fiebre.
 - iii. Cefalea.
 - iv. Congestión nasal
 - v. Diarrea
 - vi. Dificultad para respirar (señal de alarma).



- b. Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.
 - c. Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual $\geq 38^{\circ}$ C; y tos; con inicio dentro de los últimos diez días; y que requiere hospitalización).
- 6.2 Caso probable de COVID-19:** Es la persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios:
- a. Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos, los cuales, han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado, catorce días previos al inicio de los síntomas.
 - b. Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestren hallazgos radiológicos sugestivos de COVID-19 en:
 - i. Radiografía de tórax: opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.
 - ii. Tomografía computarizada de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica e inferior.
 - iii. Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos.
 - iv. Resonancia magnética.
- 6.3 Caso confirmado de COVID-19:** Es la persona que cumpla con alguno de los siguientes criterios:
- a. Caso sospechoso o probable con prueba molecular positiva para detección del virus SARS-CoV-2.
 - b. Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2²
 - c. Persona asintomática con prueba molecular o antigénica y que es contacto de un caso probable o confirmado.
- 6.4 Caso de infección asintomática de COVID-19:** Es la persona asintomática identificada a través de la estrategia de búsqueda activa que no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID-19, con resultado positivo de prueba molecular para SARS-CoV-2 o presenta prueba antigénica positiva.
- 6.5 Caso de contacto directo de COVID-19:** Es la persona que desde dos días antes y hasta catorce días después de que el caso probable o confirmado de COVID-19 iniciara los síntomas, haya:

² La prueba estándar para confirmar casos de COVID-19 es la prueba molecular mediante los métodos de RT-PCR en tiempo real y Ampliación Isotérmica-LAMP; en situaciones que no se cuenta con pruebas moleculares, las pruebas antigénicas serán consideradas como confirmatorias.



- a. Estado en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID-19, a menos de un metro y durante más de quince minutos.
 - b. Estado en contacto físico directo con un caso probable o confirmado de la COVID-19.
 - c. Prestado cuidado directamente y/o cuidados médicos a un caso probable o confirmado de la COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado;
 - d. Estado en otras situaciones, según se indique en las evaluaciones de riesgo locales.
- 6.6 Caso descartado:** Es la persona que cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:
- a. Con evidencia clínica, radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2.
 - b. Dos resultados negativos a prueba molecular o antigénica, con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda, ambas dentro de los primeros 10 días del inicio de síntomas.
- 6.7 Caso de reinfección por COVID-19:** Se produce cuando:
- a. Caso sospechoso de reinfección por COVID-19: Caso sospechoso o probable de COVID-19, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba molecular, antigénica o serológica, en un periodo mayor o igual a noventa días al episodio actual.
 - b. Caso probable de reinfección por COVID-19: Caso confirmado de COVID-19 por prueba molecular o antigénica, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado, mediante prueba molecular, antigénica o prueba serológica (IgM o IgG/IgM), en un periodo mayor o igual a 90 días al episodio actual.
 - c. Caso confirmado de reinfección por COVID-19: Caso probable de reinfección por COVID-19, con identificación de linajes diferentes, entre la primera y segunda muestra.

7. RESPONSABLES

7.1 La Oficina General de Recursos Humanos: Es el órgano de apoyo, el cual dentro de sus funciones se encarga de promover el bienestar del personal del Ministerio de Cultura.

7.2 Tópico Institucional: Es el lugar donde se brinda atenciones médicas y de enfermería. Está a cargo del personal de salud (médico y licenciadas de Enfermería) encargadas de realizar actividades orientadas de promoción de la salud y prevención de la Enfermedad, en el marco de la COVID-19.



8. INTERVENCIONES SANITARIAS EN EL SEGUIMIENTO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS DE COVID-19

- 8.1 Disposiciones específicas:** La vigilancia epidemiológica de COVID-19 está alineada a la estrategia para controlar la transmisión de COVID-19:
- Identificación, detección y aislamiento temprano de casos sospechosos y, confirmados.
 - Censo, seguimiento y cuarentena de contactos directos.
 - Atención temprana y seguimiento clínico para evitar casos graves y defunciones.
 - Priorización de la población de riesgo.
- 8.2 Notificación de casos:** El flujo de la notificación se realiza desde el personal de salud que realiza la identificación seguimiento de casos sospechosos y/o confirmados y va dirigido al personal que conforma el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo (Anexo 1).
- 8.3 Identificación de casos:** El personal de salud del Tópico Institucional de Ministerio de Cultura está capacitado para identificar un caso sospechoso de COVID-19 y reportarlo inmediatamente al responsable de la vigilancia epidemiológica de la Sede (Anexo 2).
- 8.4 Registro de casos:** Inmediatamente identificado el caso sospechoso, el personal responsable de la atención procede a ingresar el caso en la ficha de seguimiento clínico e historia clínica consignando los datos y el diagnóstico según la clasificación del CIE-10 (Anexo 4).

CODIGO CIE X	DEFINICION DE CASO
U07.1 COVID-19 virus identificado	Caso confirmado con resultado positivo de prueba molecular o antigénica para SARS-CoV-2
U07.2 COVID-19 virus no identificado	a. Caso probable de Covid-19. b. Caso sospechoso de Covid-19.

8.5 Censo y seguimiento de contactos:

- Se debe realizar la localización y censo de contactos directos, que hayan estado expuestos a un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 para iniciar cuarentena por catorce días luego del último día de exposición al caso, con el fin de controlar la propagación de la infección.
- El registro de la ficha de identificación de contacto es obligatorio para los contactos (directos) de casos sospechosos, y:
 - Se debe indicárseles cuarentena.

- Todo contacto (directo) que presente síntomas compatibles con COVID-19, en cualquier momento del periodo de cuarentena, debería ser tratado como un caso sospechoso de COVID-19 y ser sometido a pruebas de laboratorio y aislamiento.
- Para los contactos (directos) que no presentan síntomas, no debe considerarse tomar pruebas de laboratorio como requisito para dar alta al término de la cuarentena después de catorce días.
- Para los contactos (directos) que no presentan síntomas, de ser necesario debe tomarse una prueba molecular para SARS-CoV-2 y realizar la cuarentena de catorce días, independientemente del resultado de la prueba.
- Para detección temprana de casos secundarios, entre los contactos directos de casos sospechosos, probables o confirmados, buscar e identificar población mayor de 65 años y población con factores de riesgo para enfermar gravemente por COVID-19, priorizar en ellos el seguimiento y la toma de muestra a partir del 3er día de la última fecha de contacto con el caso.

8.6 Seguimiento clínico a distancia (Telemedicina): Se realiza a todos los casos leves con o sin factores de riesgo en aislamiento domiciliario. La frecuencia de seguimiento a distancia es de cada veinticuatro horas y se registrará en la ficha de seguimiento e historia clínica. El objetivo del seguimiento clínico a distancia es identificar signos de alarma del caso, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Realizar la evaluación médica de síntomas de la COVID-19.
- Derivar a un establecimiento de salud para su manejo de acuerdo a lo establecido en la Resolución Ministerial N°193-2020/MINSA, “Aprueba el Documento Técnico: Prevención, diagnóstico, tratamiento de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú” o el que haga sus veces.
- Brindar material e información sobre la prevención del contagio de la COVID-19, medidas de higiene y cuidado que debe llevar en casa.
- Disponer su aislamiento domiciliario por el tiempo determinado según las disposiciones de la Autoridad Nacional Sanitaria, sugiriendo el trabajo remoto a los servidores/as civiles, siempre que el cuadro clínico lo permita.
- Asimismo, el servidor/a o persona con vínculo contractual informará su estado de salud al MINSA, EsSalud, o de forma particular, según sea el caso, vía los canales habilitados a fin de que se haga el manejo y seguimiento del caso. Independientemente del seguimiento que recibirá el servidor (a) por parte del personal de salud del Ministerio de Cultura (Anexo 3).

8.7 Consideraciones para reincorporación al trabajo: El proceso de reincorporación al trabajo se aplica cuando el/la servidor/a y/o persona con vínculo contractual declara que tuvo diagnóstico de la enfermedad por COVID-19 y está en alta clínica o epidemiológica.

Antes de su reincorporación debe coordinar con el médico ocupacional, a fin de establecer las condiciones de reincorporación, proporcionando la documentación que se le solicite para el seguimiento clínico (Anexo 5). En estos/as servidores/as y personas con vínculo contractual se debe priorizar la realización de trabajo remoto, en caso que no sea aplicable, se le ubicará, bajo indicación del médico ocupacional en un lugar ventilado, no hacinado.



9. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- 9.1 Lavado y desinfección de manos obligatorio:** En principio el lavado de manos es hasta ahora la principal medida para evitar un posible contagio por coronavirus. El uso de alcohol en gel está recomendado para “sanitizar” las manos hasta que estas puedan lavarse como corresponde. El lavado de manos o su desinfección se establece como actividad obligatoria y prioritaria, por parte de todos/as los/las servidores/as y/o o persona que desarrolla actividades y servicios en las instalaciones del Ministerio de Cultura.
- 9.2 Uso de mascarillas:** Todos/as los/las servidores/as y/o o personas que desarrollan actividades y servicios en las instalaciones del Ministerio de Cultura, deben usar de forma obligatoria, permanente y adecuada (tapando la nariz y boca) la mascarilla correspondiente según el nivel de riesgo determinado para su puesto de trabajo y actividad. Asimismo, se recomienda que no se retire la mascarilla en caso de toser o estornudar.
- 9.3 Asegurar el distanciamiento social:** Se debe:
- Los/las servidores/as, público y cualquier persona que permanezca en la sede de la entidad, deberá aplicar obligatoriamente un distanciamiento social como mínimo de 1.5 metros de distancia.
 - Las reuniones de trabajo y/o capacitaciones deben realizarse preferentemente virtuales mientras dure el estado de emergencia nacional o se emitan posteriores recomendaciones del Ministerio de Salud.

10. SEGUIMIENTO Y OTRAS ACTIVIDADES

10.1 SEGUIMIENTO:

- Con el objetivo de gestionar o realizar la vigilancia y el monitoreo de salud de los trabajadores del Ministerio de Cultura, en el marco del riesgo de contagio de la covid-19, se considera lo siguiente:
 - Comunicación y coordinación con el trabajador del MINCUL y reporte a través de su correo institucional sobre las primeras atenciones brindadas por el personal del Salud de la Sede Central.
 - Se emite el descanso médico correspondiente, el cual será enviado a cada paciente a través de su correo institucional y whatsapp, así mismo, el servidor o servidora envía dicho documento al área de Recursos Humanos, mediante sistema de trámite documentario a fin de poner en conocimiento la fecha de inicio y fin del descanso médico para posterior reincorporación a sus labores.
 - Continuación de seguimiento médico a distancia hasta la culminación del descanso médico a fin de identificar posibles complicaciones y orientar oportunamente a los pacientes sobre las atenciones a recibir.
- Con el Objetivo de reforzar el sistema de vigilancia y contribuir con la correcta gestión de la información para el seguimiento y monitoreo integral de los casos sospechosos y/o confirmados de la Covid-19, establece lo siguiente:
 - Garantizar una correcta calidad de la información en el SISCOVID. Este tiene que ver con: llenado completo de formularios, validaciones (consultas) de variables clave y otras que se consideren necesarios.



- ii. Registro del paciente por día: se ingresa el seguimiento médico al SISCOVID previa verificación de los datos del paciente.
- iii. Se generan las ALTAS EPIDEMIOLOGICAS para luego ser enviadas a los pacientes.
- iv. El alta epidemiológica, posterior al contagio de la COVID-19, forma parte del protocolo de reincorporación laboral restablecido en los Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19. Este documento fue elaborado por el Ministerio de Salud (Minsa) y es de obligatorio cumplimiento.

Proceso	Formato	Herramienta o aplicativo informático
Contacto con ciudadano identificación del caso sospechoso	FOO	Aplicación móvil para autotriaje y geolocalización de la población para identificar zonas de riesgo y posibles contactos
Toma de muestras caso sospechoso	F 100 F 200	Aplicativo para gestión óptima de programación de visitas domiciliarias. Aplicativo COVID para registro de información F 100, F200
Procesamiento de la muestra		(INS) para informar resultados a través de web
Comunicación de casos positivos		Servicio de mensajería de texto para informar resultados, a través de aplicativo
Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario	F 300	Aplicativo COVID para registro F300 Aplicativo para tracking electrónico con georreferenciación

10.2 Otras actividades realizadas por enfermería

- a. Consultoría, asesoría y recomendaciones de enfermería a todos los servidores y servidoras comisionados de las distintas direcciones del MINCUL durante los seguimientos de salud vía telefónica.
- b. Verificación de uso correcto de doble mascarilla en todas las personas que se encuentren en las instalaciones de la sede central del Ministerio de Cultura.
- c. Abordaje a servidores y servidoras que realizan trabajo presencial mediante visitas a sus áreas de labores en búsqueda de sintomatología sugerente así como valoración de funciones vitales considerando las medidas de bioseguridad, realizando registro de las atenciones brindadas.
- d. Verificación de cumplimiento de distanciamiento social obligatorio en el ingreso a la sede central, oficinas donde realizan trabajo presencial y comedor.
- e. Verificación de cumplimiento de lavado de manos al ingreso de las instalaciones de la sede central con los insumos completos (agua, jabón y papel toalla).

10.3 Seguimiento social a los casos confirmados

- a. Se realiza a todos los casos leves con o sin factores de riesgo en aislamiento domiciliario.
- b. La frecuencia de seguimiento a distancia es de cada 48 horas o 24 horas dependiendo de la severidad del caso, y se registrará en la ficha de seguimiento.



- c. El objetivo del seguimiento social a distancia es brindar soporte socio emocional al trabajador y su familia, teniendo en cuenta lo siguiente: i) Realizar un primer contacto con el trabajador para conocer su situación de salud y la de su familia, ii) Obtener contacto con el familiar responsable del trabajador; iii) Hacer el seguimiento telefónico con el familiar para conocer el estado de salud del trabajador; y iv) Brindar apoyo necesario a la familia, de acuerdo a su requerimiento.
- d. En el día 10 a 12 del periodo de aislamiento la Trabajadora Social realizará una visita domiciliaria al trabajador, para brindar el soporte socio-emocional de manera presencial, y así conocer la evolución del paciente y de su familia, identificando si existe alguna señal de alarma que no haya sido reportado.
- e. La trabajadora Social continuamente efectúa seguimiento de cada caso social que se presente, desde que el paciente tiene el diagnóstico médico de la Covid-19, con la prueba antigénica y molecular; de acuerdo a su caso y el requerimiento del servidor y la familia, efectuándose los trámites en EsSalud si el trabajador se encuentra activo y tiene vigencia, solicitando citas de acuerdo a su situación de salud.
- f. Cuando el servidor es un paciente crítico o sumamente delicado, se coordina y se evacua a los hospitales del Seguro Social, Hospitales de las FFAA y Hospitales de MINSAL, para la hospitalización respectiva y de acuerdo como se encuentre su estado de salud, diagnóstico, evaluación y seguimiento de la enfermedad.
- g. Si se presenta un deceso por fallecimiento del servidor, se orienta a la familia en los trámites por gastos de sepelio y Subsidio por Fallecimiento, con funerarias (Afiliadas a EsSalud) y Campo Santos, para el entierro respectivo.
- h. Coordinación con Recursos Humanos para la baja de servidor, y tramites de gastos de sepelio y Subsidio por fallecimiento de acuerdo a la Ley como le corresponde (Decreto Legislativo N° 276).
- i. Se le brinda el asesoramiento sobre el acceso para prestaciones por viudez, orfandad en la AFP y ONP.

10.4 Seguimiento y Soporte Emocional a paciente con diagnóstico de la COVID-19

Se realiza el seguimiento psicológico a todo trabajador con la condición antes señalada, a través de la vía telefónica, valorando su estado emocional en el primer contacto; para posteriormente determinar la frecuencia del seguimiento (diario o interdiario).

Estos pacientes se clasifican en pacientes afectados emocionalmente por padecer la COVID 19 y pacientes no afectados emocionalmente. De acuerdo con ello, a ciertos pacientes se le brinda contención emocional, entendida como la acción de calmar y estimular la confianza de la persona que se encuentra inmersa en una crisis emocional, a través de la actitud empática y escucha activa, brindando además herramientas, técnicas y recomendaciones para superar estados de crisis.

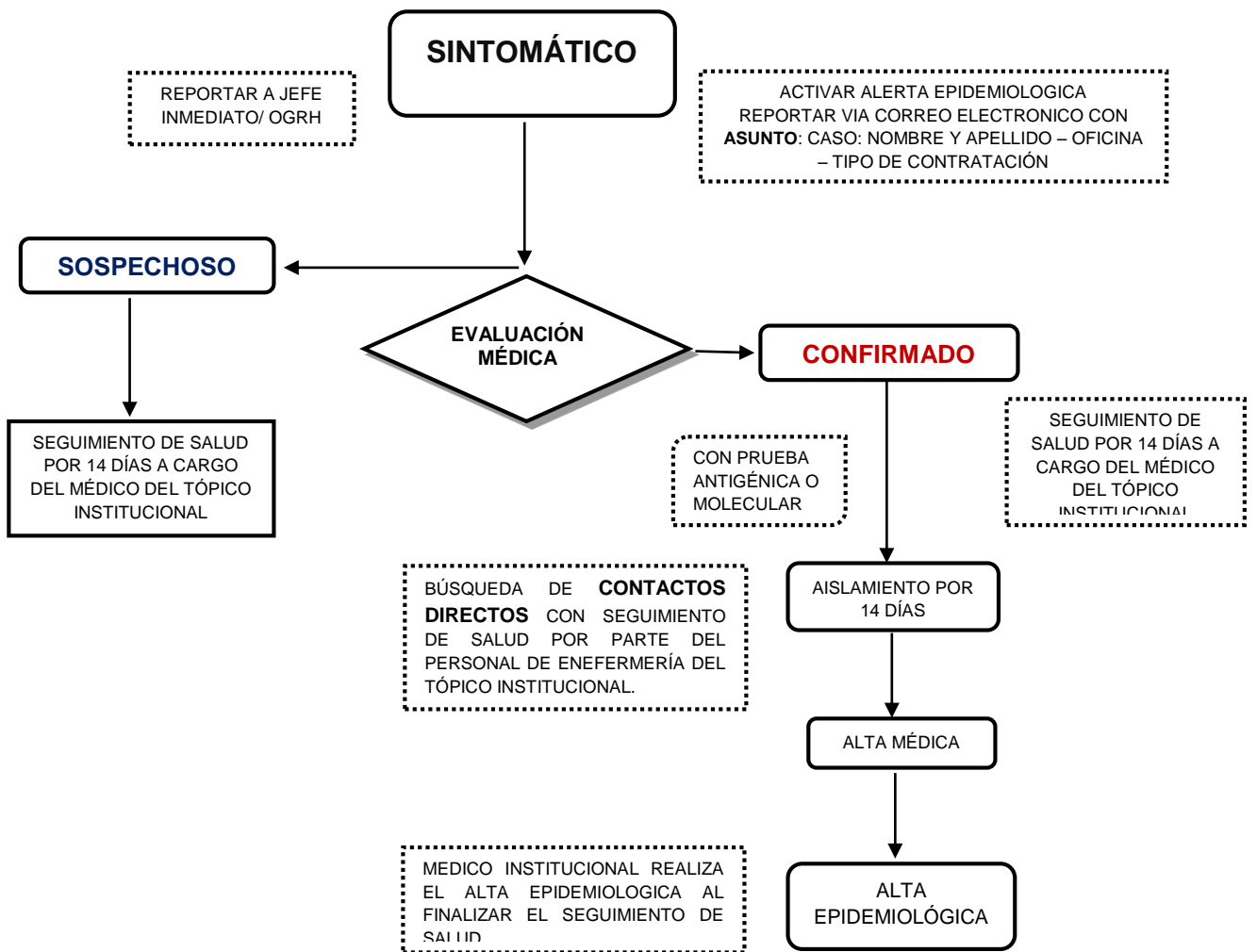
Asimismo, a los pacientes no afectados emocionalmente, se les realiza el seguimiento para ayudarlos a permanecer en ese estado. De igual forma, a todos, se les deja abierta la posibilidad de contactarse en el momento que requieran orientación personal o familiar. Cabe precisar que este proceso no es una Psicoterapia.

Criterios:

- Casos Confirmados
- Familiares de Pacientes fallecidos por Covid
- Casos Sospechosos (Solo si cuentan con indicación de seguimiento médico por 14 días)
- Otros supuestos



ANEXO 1: FLUJOGRAMA DE SEGUIMIENTO PARA CASOS DE SOSPECHA Y CONFIRMADOS DE SARS-COV2

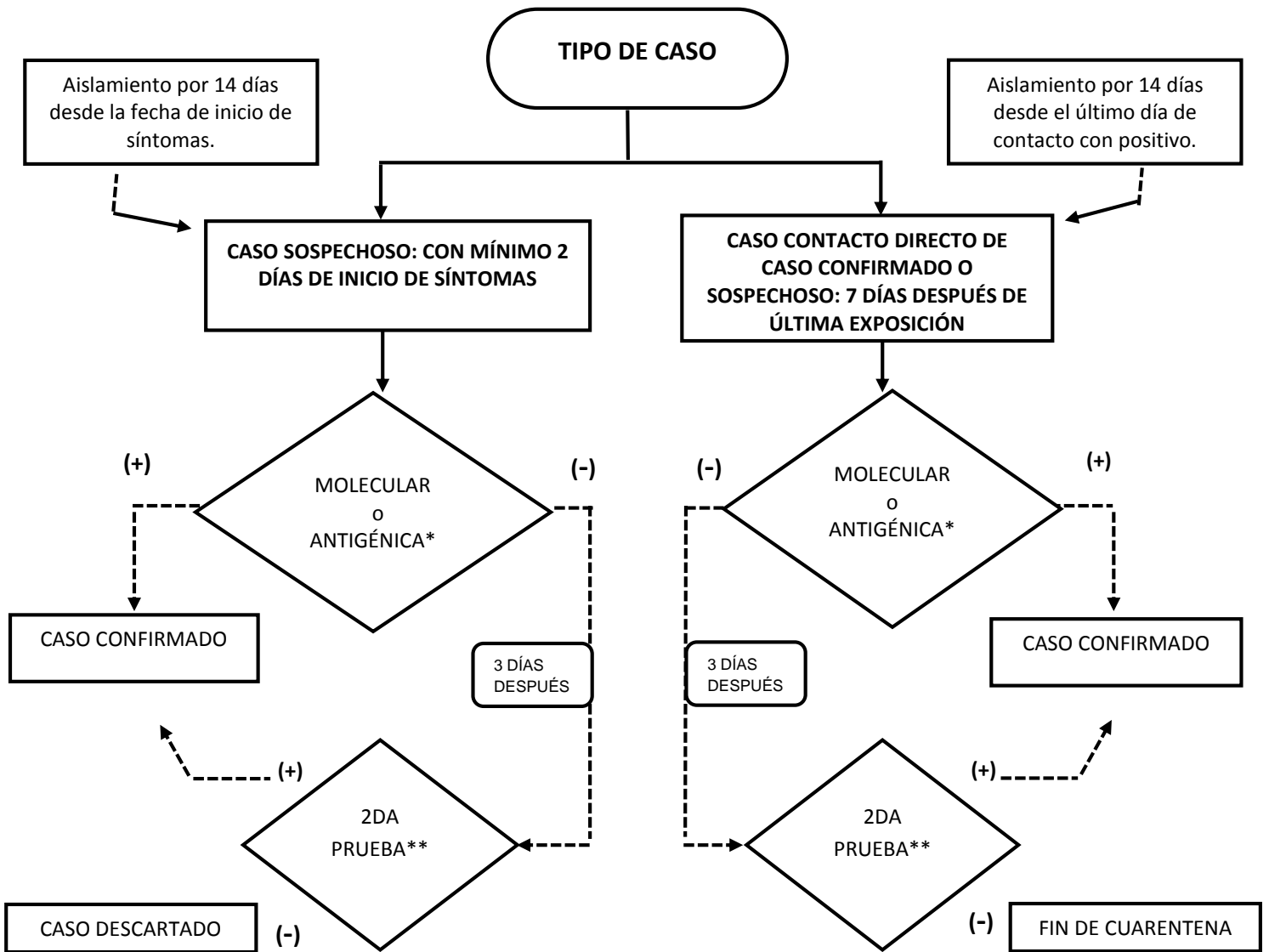


Flujograma basado en la R.M. 881-2021-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú".

*Las pruebas de diagnóstico para confirmar casos positivos de COVID -19 son: la prueba molecular (PCR) y la prueba de detección de antígenos de SARS-CoV-2 (antigénica).



ANEXO 2: FLUJOGRAMA PARA APLICACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN CASOS COVID - 19



Flujograma basado en la R.M. 881-2021-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú".

*Las pruebas de diagnóstico para confirmar casos positivos de COVID -19 son: la prueba molecular (PCR) y la prueba de detección de antígenos de SARS-CoV-2 (antigénica).

**La segunda prueba se realiza según criterio médico y flujo grama diagnóstico según normativa vigente. De acuerdo a los resultados se clasifica el caso.



**ANEXO 3: FICHA DE SEGUIMIENTO CLINICO
MEDIANTE TELEMEDICINA A PACIENTES COVID – 19 (CONFIRMADOS Y
SOSPECHOSOS)**

FICHA DE SEGUIMIENTO CLÍNICO MEDIANTE TELEMEDICINA A PACIENTES COVID - 19 (CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS)												
NOMBRES Y APELLIDOS			ÁREA			REGIMEN LABORAL						
DNI			GRUPO POBLACIONAL									
FECHA DE CONTACTO INICIAL			OBSERVACIONES									
ANTECEDENTES MÉDICOS												
OBSERVACIONES												
DIAS DE SEGUIMIENTO		FECHAS	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
SIGNOS Y SINTOMAS		TOS										
		DOLOR DE GARGANTA										
		CONGESTION NASAL										
		FIEBRE										
		MALESTAR GENERAL										
		DIFICULTAD RESPIRATORIA										
		DIARREA										
		NAUSEA/VÓMITO										
		CEFALEA										
		OTRO:										
OTRO:												
OTRO:												
COMENTARIOS												
SIGNOS DE ALARMA		DISNEA										
		TAQUIPNEA										
		SATURACION DE OXIGENO $\leq 92\%$										
		ALTERACION DE LA CONCIENCIA										
CONDICION DE EGRESO	FECHA		OBSERVACIONES									
CONTACTOS CON SERVIDORES	NOMBRE Y APELLIDOS		EDAD	AREA	FACTORES DE RIESGO							
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											
	10											



PERÚ

Ministerio de Cultura

ANEXO 4: FORMATO DE HISTORIA CLINICA DIGITAL PARA ATENCIONES MÉDICAS

HISTORIA CLÍNICA						
DATOS PERSONALES Y ANTECEDENTES						
APELLIDOS Y NOMBRE:		EDAD		SEXO	SELECCIONAR	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				DNI		
TIPO DE SEGURO	VÍNCULO LABORAL	SELECCIONAR	NÚMERO DE CONTACTO			
ALERGIAS						
ANTECEDENTES						
TRATAMIENTO HABITUAL						
CONTACTO DE EMERGENCIA						
NOMBRES Y APELLIDOS						
PARENTESCO	SELECCIONAR	NÚMERO TELEFONICO				
FICHA DE ATENCIÓN: 01						
FECHA	HORA		TIPO DE ATENCIÓN	SELECCIONAR	SELECCIONAR	
SIGNOS VITALES	FC		PA		T°	
	SO2		FR		*HGT	
SÍNTOMAS PRINCIPALES						
EXÁMEN FÍSICO						
D(X) PRESUNTIVO	1.-	2.-				
TRATAMIENTO Y/O RECOMENDACIONES	1.-			INTERCONSULTA:		
	2.-			1.-		
	3.-			2.-		
	4.-					
FICHA DE ATENCIÓN: 02						
FECHA	HORA		TIPO DE ATENCIÓN	SELECCIONAR	SELECCIONAR	
SIGNOS VITALES	FC		PA		T°	
	SO2		FR		*HGT	
SÍNTOMAS PRINCIPALES						
EXÁMEN FÍSICO						
D(X) PRESUNTIVO	1.-	2.-				
TRATAMIENTO Y/O RECOMENDACIONES	1.-			INTERCONSULTA:		
	2.-			1.-		
	3.-			2.-		
	4.-					



ANEXO 5: FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO

DECLARACIÓN JURADA

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

Entidad Pública: Ministerio de Cultura

RUC: 20537630222

Sede:

Apellidos y Nombres :

DNI:

Dependencia:

Unidad Orgánica:

Dirección domicilio:

Teléfono celular:

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes o se encuentra en alguno de los casos:

SI NO

1. Sensación de alza térmica o fiebre
2. Dolor de garganta, tos, estornudos o dificultad para respirar
3. Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal
4. Pérdida del gusto y/o del olfato
5. Contacto³ con un caso confirmado⁴ de COVID-19
6. Perteneciente al grupo de riesgo⁵
7. Está tomando alguna medicación:

Detallar cuál o cuáles: _____

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen una declaración jurada de mi parte.

³ **Definición Operativa según Directiva sanitaria 135-CDC-2021**

6.1.9. CONTACTO DIRECTO: Se considera contacto cercano de un caso COVID-19 aquellas personas que:

- Comparte o compartió el mismo ambiente de un caso confirmado de COVID-19 en una distancia menor a 1 metro (incluyendo lugar de trabajo, aula, hogar, asilo, centros penitenciarios y otros) por más de 15 minutos sin ninguna medida de protección.
- Tuvo contacto directo con secreciones infecciosas de un caso confirmado de COVID-19.

⁴ **6.1.5. CASO CONFIRMADO:** Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva o reactiva para la COVID-19.

⁵ **Grupo de riesgo:** Edad mayor a sesenta y cinco (65) años, Hipertensión arterial, Enfermedad cardiovascular (infarto o hemorragia cerebral), Cáncer, Diabetes mellitus, Asma grave o no controlada, Enfermedad pulmonar crónica, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad o tratamiento inmunosupresor, Obesidad con IMC de 30 a más.



PERÚ

Ministerio de Cultura

He sido informado que, de omitir o falsear información, puedo perjudicar la salud de mis compañeros y la mía propia, lo cual constituye una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias

FECHA:

FIRMA DEL SERVIDOR (A):

Conclusión:	
Acciones a desarrollar:	
Firma y Sello del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo	