ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
CODIGO: AE-010- 2020

Actualización de alerta epidemiológica ante el riesgo de introducción del COVID-19, en el Perú.

I. OBJETIVO

Mantener en alerta a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control ante el riesgo de introducción del COVID-19 en el Perú.

II. SITUACION ACTUAL

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada por las autoridades sanitarias de China, de un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida que afectaba a personas vinculadas con un mercado de productos marinos y de venta de animales, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El 7 de enero de 2020, se identificó como agente causal a un nuevo virus del grupo de los coronavirus, denominado actualmente COVID-19.

Tabla 1: Casos y defunciones por COVID-19 según regiones

Región OMS	País	Casos	Defunciones
Pacífico Occidental	República de Corea	5328	32
	Japón	284	6
	Singapur	110	0
	Malasia	50	0
	Australia	43	1
	Vietnam	16	0
	Filipinas	3	1
	Nueva Zelanda	2	0
	Camboya	1	0
Asia Sudoriental	Tailandia	43	1
	India	6	0
	Indonesia	2	0
	Nepal	1	0
	Sri Lanka	1	0
Mediterráneo Oriental	Irán	2336	77
	Kuwait	56	0
	Bahrein	49	0
	Irak	31	0
	Emiratos Árabes Unidos	27	0
	Líbano	13	0
	Omán	12	0
	Katar	8	0
	Pakistán	5	0
	Egipto	2	0
	Afganistán	1	0
	Jordán	1	0
	Marruecos	1	0
	Arabia Saudita	1	0
	Túnez	1	0
Américas	los Estados Unidos	108	6
	Canadá	30	0
	Ecuador	7	0
	Mexico	5	0
	Brasil	2	0
	Argentina	1	0
	Chile	1	0
	República Dominicana	1	0
Crucero Diamond Princess		706	6
Europa	Italia	2502	80
	Francia	212	4
	Alemania	196	0
	España	151	0
	Reino Unido	51	0
	Suiza	37	0
	Noruega	32	0
	Países Bajos	28	0
	Austria	24	0
	Suecia	24	0
	Islandia	16	0
	Israel	12	0
	Croacia	9	0
	Bélgica	8	0
	Dinamarca	8	0
	San Marino	8	0
	Finlandia	7	0
	Grecia	7	0
	Chequia	5	0
	Rumania	4	0
	Azerbaiyán	3	0
	Georgia	3	0
	Federación F	3	0
	Estonia	2	0
	Irlanda	2	0
	Portugal	2	0
	Andorra	1	0
	Armenia	1	0
	Bielorrusia	1	0
	Letonia	1	0
	Lituania	1	0
	Luxemburgo	1	0
	Mónaco	1	0
	Macedonia d	1	0
	Polonia	1	0
	Ucrania	1	0
Africa	Argelia	5	0
	Nigeria	1	0
	Senegal	1	0

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 03/03/20.

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de COVID-19 como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Hasta el 04 marzo se han informado 93090 casos confirmados del COVID-19 a nivel global. En China se notificaron 80422 (86,4%) casos confirmados y 2984 defunciones (letalidad 3,7%). Otros 76 países han notificado 12668 (13,6%) casos confirmados, incluidos 706 casos detectados en un crucero internacional en aguas japonesas; además se reportaron 214 defunciones:

III. ACCIONES A DESARROLLAR

1. Vigilancia Epidemiológica:

- **Definiciones de caso:**

Caso sospechoso:

a) Persona con **Infección Respiratoria Aguda** (fiebre acompañada de algún otro signo o síntoma respiratorio: por ejemplo, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar) **y** sin otra etiología que explique la presentación clínica **y** un historial de viaje o haber vivido en un país con transmisión local (ver actualización en la página del CDC Perú https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678) del COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; o

b) Persona con alguna **Infección Respiratoria Aguda** y que tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; o

c) Persona con **Infección Respiratoria Aguda Grave** (fiebre superior a 38ºC, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización) y sin otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.

Caso probable:

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio indeterminado para COVID-19.

Caso confirmado:

Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Caso descartado:

Paciente que tiene un resultado negativo de laboratorio para COVID-19.

- **Notificación e investigación epidemiológica.**

  - Los establecimientos de salud que identifiquen un caso sospechoso o probable, realizarán la evaluación clínica y epidemiológica; se realizará el llenado de la ficha clínica epidemiológica de COVID-19 (Anexo 1).
  - La DIRIS/DIRESA/GERESA correspondiente, validará la ficha clínica epidemiológica de COVID-19.
  - El establecimiento de salud, obtendrá la muestra, que será remitida a través del Laboratorio Referencial hacia el Instituto Nacional de Salud, acompañada de una copia de la ficha clínico epidemiológica.
  - Toda persona que cumpla con alguna de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta, deberá ser notificado de manera inmediata a través del aplicativo: https://app7.dge.gob.pe/notiWeb/index.php/index/login#no-back-button
  - Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el teléfono móvil: **988353819** (CDC-Perú) y el correo: cdc.brotes@dge.gob.pe.

- **Contacto:** Incluye cualquiera de los siguientes:

  - Personal de salud sin equipo de protección personal (EPP) para atención de pacientes por COVID-19.
  - Permanecer en un mismo ambiente cerca de un paciente COVID-19 (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, reuniones).
  - Viajar con un paciente con COVID-19 (proximidad de 1 metro) en cualquier tipo de medio de transporte, dentro de los 14 días después de la aparición de los síntomas del caso de COVID-19.

- **Búsqueda de contactos:** Abarca la identificación y seguimiento de contactos de los casos sospechosos, probables o confirmados; constituye una medida crítica para minimizar la probabilidad de transmisión posterior. Los aspectos que deben contemplarse en la búsqueda de contactos incluyen:

  - El seguimiento de los contactos, teniendo en cuenta que, de acuerdo con la información disponible actualmente, COVID-19 sólo puede ser transmitida por individuos sintomáticos.
  - Identificación de contactos relacionados con los transportes, en donde se encuentran los casos sospechosos o confirmados por infección de COVID-19.

La investigación epidemiológica de los casos sospechosos, será realizada por personal responsable de epidemiología del establecimiento de salud notificante con acompañamiento de la DIRIS/DIRESA/GERESA. La investigación incluye la entrevista, revisión de antecedentes clínicos, epidemiológicos e identificación de los contactos. Siempre mantener las recomendaciones de uso de equipos de protección personal.

Toda persona **sin** sintomatología respiratoria que haya estado en condiciones de aislamiento, cuarentena o en contacto con un caso confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días antes del ingreso al país, deberá ser monitorizado durante 14 días contados a partir de la fecha de su entrada al país, por las DIRIS/DIRESA/GERESA.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA, deben establecer estrecha colaboración con las clínicas privadas, con énfasis aquellas regiones que cuentan con puntos de entrada, para la notificación/comunicación ante la detección de personas que cumplan con alguna de las definiciones de caso de COVID-19.

Asimismo, las DIRIS/DIRESA/GERESA, deberán coordinar con los hoteles para la comunicación de casos sospechosos por COVID-19.

Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías, muertes por neumonías; asimismo, fortalecer la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios, a través de la vigilancia del síndrome gripal e IRAG en los centros designados para tal fin.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado en el portal web institucional un enlace, donde se dispondrá de información actualizada del brote por COVID-19:

https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=676.

2. Laboratorio:

- El personal de laboratorio del establecimiento de salud, deberá obtener una muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal o aspirado nasal/faríngeo), en aquellos que cumplan cualquiera de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta.
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad:
  - Adecuado lavado de manos.
  - Emplear equipos de protección personal.
  - Eliminar residuos según corresponda.
  - Evitar contaminar muestras.
- Las muestras deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frio (2° a 8°C) hacia los Laboratorios de Referencia Regional y de estos al Instituto Nacional de Salud (Anexo 4).

3. Medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los establecimientos de salud.
- Los establecimientos de salud deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria y lavado de manos en la población general.
- Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:
  - Higiene de manos.
  - Uso de equipos de protección personal según el riesgo.
  - Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
  - Descarte seguro de materiales punzocortantes.
  - Limpieza, desinfección y manejo de residuos sólidos hospitalarios.
  - Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de los equipos y dispositivos médicos.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:

- Para los casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19: precauciones de contacto y de gotas.
- En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19; precauciones de transmisión por aire.

- Control administrativo:
  - Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
  - Capacitación y educación en el uso de precauciones estándar para los trabajadores de salud.
  - Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
  - Implementar un área de triaje diferenciado para los casos sospechosos, probables y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados (aislamiento).
- Control del ambiente y de ingeniería:
  - Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.
  - Limpieza del entorno hospitalario.
  - Separación de 1 metro de distancia entre los pacientes debe ser respectada.
- Los residuos generados en el cuidado de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", donde se establecen las etapas del manejo de los residuos peligrosos que son: el acondicionamiento, la segregación, recolección y transporte, almacenamiento final y tratamiento (para el caso incineración).
- Los procedimientos y procesos de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias de ambientes destinados al cuidado de casos sospechosos o confirmados COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

4. Manejo clínico y organización de los servicios de salud

Actualmente, no existe un tratamiento específico para la infección por COVID-19, incluido el uso de antivirales. El manejo de los casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento del caso según prácticas de prevención y control de infecciones (PCI), monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.

Aislamiento:

- Para aquellas personas que cumplan la definición de caso sospechoso y no requieran hospitalización, se les indicará permanecer en su domicilio en una habitación ventilada y minimizar el contacto con el entorno familiar; asimismo evitar desplazarse a sitios públicos, por el riesgo de transmitir la enfermedad.

  El personal de salud realizará el seguimiento del caso, hasta obtener los resultados de laboratorio; hará firmar a la persona una carta de compromiso

(Anexo 3), de que seguirá las recomendaciones hasta que sea informado de sus resultados.

Si presenta un cuadro grave o severo y que requiera hospitalización, se debe realizar el aislamiento hospitalario en un área diferenciada de otros pacientes y solo con el personal de salud necesario.

- En aquellos casos que se confirme la infección por COVID-19, mediante pruebas de laboratorio, se indicará aislamiento domiciliario u hospitalario, según corresponda, por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.

5. Comunicación a los casos en investigación

En el marco de la Ley General de Salud N° 26842, las personas que cumplan con estas definiciones, deberán ser visitados por los establecimientos de salud de la jurisdicción de las DIRIS/DIRESA/ GERESA y comunicarles sobre los riesgos a la salud pública, por lo cual se les informara del riesgo y la importancia de estar en observación domiciliaria y no estar en espacios públicos por el riesgo de transmisión aérea, hasta que sean descartados por prueba de laboratorio para COVID-19. Estas personas deberán firmar un consentimiento de que deciden cumplir las indicaciones brindadas por el personal de salud y hacen coparticipe del cuidado de la salud publica en el país. (Anexo 3).

Los directores de los establecimientos de salud, redes, microredes, hospitales, institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, DIRIS/DIRESA/GERESA, así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas.

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL CDC

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/

2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (COVID-19). Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(COVID-19).

3. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Actualización Epidemiológica. Nuevo Coronavirus (COVID-19). Publicación 28 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239:epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es

Lima, 04 de marzo del 2020

La información de la situación epidemiológica acerca del COVID-19, está cambiando a medida que se dispone de mayor información; por lo que las definiciones y recomendaciones en torno a las alertas epidemiológicas podrían ser modificadas a la luz de nuevas evidencias

Anexo 1
Ficha para investigación epidemiológica del COVID-19

PERÚ Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19

I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

1. Fecha notificación: ____/____/____
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____
3. EESS: _____ 4. Inst. Adm: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ Privado
5. Clasificación del caso: ☐ Confirmado ☐ Probable ☐ Sospechoso
6. Detectado en punto de entrada: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
   Si la respuesta es si, fecha: ____/____/____ Lugar _____

II. DATOS DEL PACIENTE

7. Apellidos y nombres: _____
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 9. Edad: _____ ☐ Año ☐ Mes ☐ Día
10. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino 11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____

LUGAR PROBABLE DE INFECCION

12. Lugar donde el caso fue diagnosticado
    País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE

13. Dirección de residencia actual: _____
    País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

III. CUADRO CLÍNICO

14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ ☐ Asintomático ☐ Desconocido
15. Hospitalizado: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:

16. Fecha de hospitalización: ____/____/____ 34. Nombre del Hospital: _____
17. Aislamiento: ☐ Si ☐ No Fecha de aislamiento: ____/____/____
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido
19. Evolución del paciente: ☐ Recuperado ☐ No recuperado ☐ Falleció ☐ Desconocido
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____
21. Síntomas:
    - ☐ Fiebre/escalofrío
    - ☐ Malestar general
    - ☐ Tos
    - ☐ Dolor de garganta
    - ☐ Congestión nasal
    - ☐ Dificultad respiratoria
    - ☐ Diarrea
    - ☐ Náuseas/vómitos
    - ☐ Cefalea
    - ☐ Irritabilidad/confusión
    - ☐ Dolor Marque todos los que aplica: ( ) Muscular ( ) Pecho ( ) Abdominal ( ) Articulaciones
    - ☐ Otros, especificar: _____
22. Signos:
    Temperatura: ____.___ °C
    - ☐ Exudado faríngeo
    - ☐ Inyección conjuntival
    - ☐ Convulsión
    - ☐ Coma
    - ☐ Disnea/taquipnea
    - ☐ Auscultación pulmonar, anormal
    - ☐ Hallazgos anormales en Rx pulmonar
    - ☐ Otros, especificar: _____

23. Condiciones de comorbilidad

- ☐ Embarazo (Trimestre: _____)
- ☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)
- ☐ Diabetes
- ☐ Enfermedad hepática
- ☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular
- ☐ Otros, especificar: _____
- ☐ Pos parto (< 6 semanas)
- ☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH)
- ☐ Enfermedad renal
- ☐ Daño hepático
- ☐ Enfermedad pulmonar crónica
- ☐ Cáncer

IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)

24. Ocupación

- ☐ Estudiante
- ☐ Trabaja con animales
- ☐ Trabajador de salud en laboratorio
- ☐ Trabajador de salud
- ☐ Otros, especificar: _____

25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

26. Si la respuesta es Si, especifique los lugares a los que el paciente viajó:

	País	Ciudad
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____

27. ¿ Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?
☐ Si ☐ No ☐ Desconocido Si la respuesta es SI, nombre del EESS _____

28. ¿Ha tenido El paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es si, marque según corresponda:

- ☐ Entorno de salud
- ☐ Desconocido
- ☐ Entorno familiar
- ☐ Otros, especifique: _____
- ☐ Lugar de trabajo _____

29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?
☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Si la respuesta es si, liste los datos de los casos confirmados o probables:

Caso 1: _____

Caso 2: _____

Caso 3: _____

Si la respuesta es si, marque el entorno, según corresponda:

- ☐ Entorno de salud
- ☐ Desconocido
- ☐ Entorno familiar
- ☐ Otros, especifique: _____
- ☐ Lugar de trabajo _____

Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas?
☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Si la respuesta es si, resgistre el país/departamento/localidad de exposición: _____

V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)

31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____

32. Tipo de muestra: _____ 33. Tipo de prueba: _____

34. ¿Se realizó secuenciamiento? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____

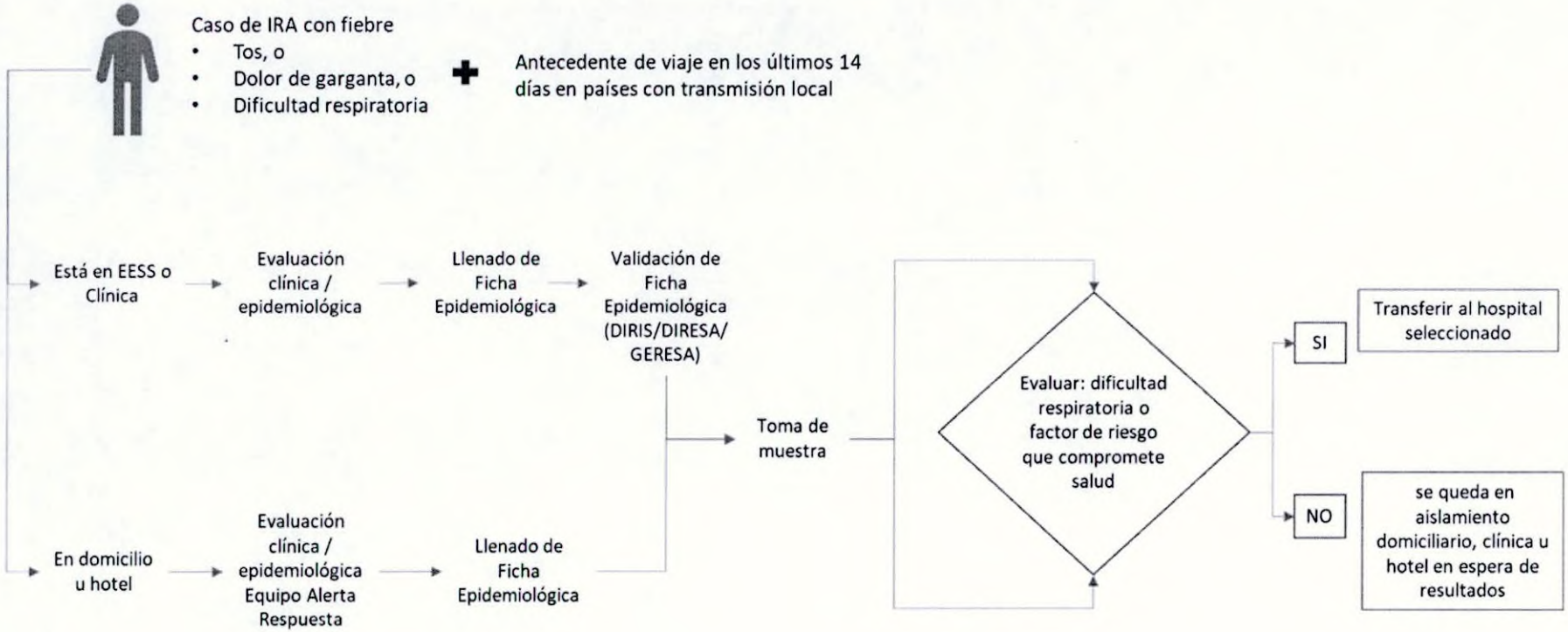
VI. INVESTIGADOR

54. Persona que llena la ficha: _____

55. Firma y sello:

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL CDC

Anexo 2
Algoritmo de investigación y manejo de casos sospechoso de COVID-19



Anexo 3

CARTA DE COMPROMISO PARA CASO SOSPECHOSO / PROBABLE / CONFIRMADO DE COVID-19

Yo, ..., con DNI __ Pasaporte __ Carnet de extranjería __ Nº ....., Domiciliado (a) en: ...., he sido informado sobre las medidas de prevención de transmisión de virus COVID-19 y Otros Virus Respiratorios (OVR), por el personal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), indicando el riesgo a la salud pública, en atención a lo expuesto, me mantendré en aislamiento domiciliario hasta que transcurra el tiempo indicado por el Ministerio de Salud (MINSA).

De no cumplir con dicho compromiso, me someto a las disposiciones que establece la Ley General de Salud. Ley N° 26842[1].

..... (ciudad), ...de ..... del 20.....

.....
Firma

EL PERÚ PRIMERO

[1] **Artículo 16 de la Ley N° 26842,** Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud y la de las personas a su cargo.
El deber personal de atender y conservar la propia salud sólo puede ser exigido cuando tal omisión es susceptible de incidir negativamente en la salud pública o en la de terceras personas.

COMMITMENT LETTER FOR SUSPECTABLE / PROBABLE / CONFIRMED CASE OF COVID-19

I, ..., with ID __ Passport ___ Foreigner card ___Nº ....., and address in ...., I have been informed about the transmission and prevention measures of COVID-19 and Other Respiratory Viruses (ORV), by the staff of the Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), indicating the risk to public health, in response to the above, I will remain in home isolation until the time indicated by the Ministry of Health (MINSA).Failure to comply with this commitment, I submit to the provisions established by the Ley General de Salud. Law N° 26842[2].

..... (city), ...of ..... of 20.....

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL CDC

.....

Firm

[2]**Article 16 of the Law N° 26842,** Every person must ensure the improvement, conservation and recovery of their health and that of their dependents.
The personal duty to attend to and maintain one's own health can only be demanded when such omission is likely to have a negative impact on public health or that of third parties.

Anexo 4

FLUJO PARA EL DIAGNÓSTICO DE CORONAVIRUS

ACCIONES PREVIAS

- Implementar medidas de control de infecciones según la alerta N° 010 - MINSA
- Evaluación, clasificación y notificación previa de caso por la oficina de epidemiología de la DIRIS/DIRESA/GERESA

1 TOMA DE MUESTRAS

EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TIPOS *
- Hisopado nasal e hisopado faríngeo.
- Lavado broncoalveolar.
- Aspirado traqueal/bronquial

*Según criterio clínico.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD
- Adecuado lavado de manos
- Emplear equipos de protección personal
- Eliminar los residuos según corresponda
- Evitar contaminar muestras

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
- Mandil descartable
- Respiradores N95 (norma EEUU) FFP2 (norma Europea)
- Lentes de protección ocular
- Guantes de látex descartables

2 ENVÍO DE MUESTRAS AL INS

PREVIA NOTIFICACIÓN A LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA DE LA DIRIS/DIRESA/GERESA

CONDICIONES INDISPENSABLES DE ENVÍO
- Rotular muestra con el nombre del paciente
- Adjuntar copia de ficha epidemiológica
- Enviar la muestra en cadena de frío (2° C a 8 °C)
- Enviar inmediatamente (siempre con cadena de frío)

NORMA TÉCNICA DE SALUD 153-MINSA/2019-INS
Sobre preparación, embalaje y documentación para el transporte seguro de sustancias infecciosas.

3 LABORATORIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS

RECEPCIÓN DE MUESTRAS

En el laboratorio especializado en la detección de coronavirus, influenza y otros virus respiratorios.

RECEPCIÓN 24 horas

LIMA - Chorrillos: Av. Defensores del Morro 2268

La emisión de resultados es dentro de las 24 horas de recibida la muestra en el INS
El resultado se podrá visualizar en el sistema NETLAB 2
Consultas sobre NETLAB 2: 7480000 anexo 2174 sjmuga@ins.gob.pe 956500380

Para más información llama GRATIS al 113 SALUD o escríbenos [illegible]@ins.gob.pe

PERÚ Ministerio de Salud | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | EL PERÚ PRIMERO