



PERÚ

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

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

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:

- 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
- 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
- Persona con **Infección Respiratoria Aguda Grave** (fiebre superior a 38°C, 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.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

▪ **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.



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Viceministerio
de Salud Pública****Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

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 frío (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:





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

- 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 respetada.
- 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

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Viceministerio
de Salud Pública****Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

(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 pública en el país. (Anexo 3).

Los directores de los establecimientos de salud, redes, microrredes, 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.



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-\(COVID-19\)](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



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaCentro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

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 INFECCIÓN			
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 síntoma: ____/____/____		☐ 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	☐ Dificultad respiratoria	☐ Dolor Marque todos los que aplica:	
☐ Malestar general	☐ Diarrea	☐ Muscular ☐ Pecho	
☐ Tos	☐ Náuseas/vómitos	☐ Abdominal ☐ Articulaciones	
☐ Dolor de garganta	☐ Cefalea		
☐ Congestión nasal	☐ Irritabilidad/confusión		
☐ Otros, especificar: _____			
22. Signos:			
Temperatura: ____ °C			
☐ Exudado faríngeo	☐ Coma	☐ Hallazgos anormales en Rx pulmonar	
☐ Inyección conjuntival	☐ Disnea/taquipnea		
☐ Convulsión	☐ Auscultación pulmonar, anormal		
☐ Otros, especificar: _____			





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

23. Condiciones de comorbilidad		
☐ Embarazo (Trimestre: _____)	☐ Pos parto (< 6 semanas)	
☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH)	
☐ Diabetes	☐ Enfermedad renal	
☐ Enfermedad hepática	☐ Daño hepático	
☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	☐ Enfermedad pulmonar crónica	
☐ Otros, especifique: _____	☐ 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	☐ Trabajador de salud	
☐ Trabaja con animales	☐ Otros, especifique: _____	
☐ Trabajador de salud en laboratorio		
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	☐ Entorno familiar	☐ Lugar de trabajo
☐ Desconocido	☐ Otros, especifique: _____	
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	☐ Entorno familiar	☐ Lugar de trabajo
☐ Desconocido	☐ Otros, especifique: _____	
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, registre 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: _____		





PERÚ

Ministerio
de Salud

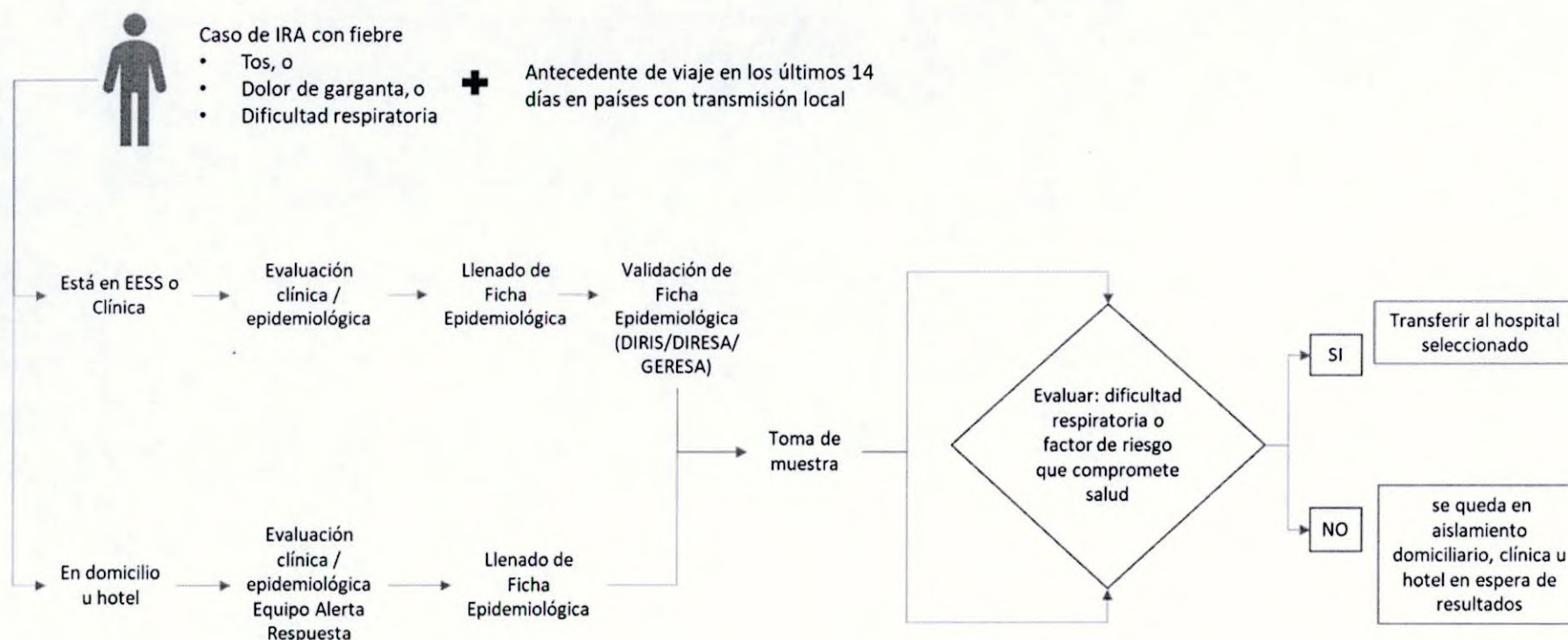
Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Anexo 2

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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Anexo 3

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

Yo,, con
 DNI __ Pasaporte __ Carnet de extranjería __ N°,
 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° 26842¹.

..... (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.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

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

I,, with
ID __ Passport __ Foreigner card __ N°, 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° 26842².

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



.....
Firm

EL PERÚ PRIMERO

²Article 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.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

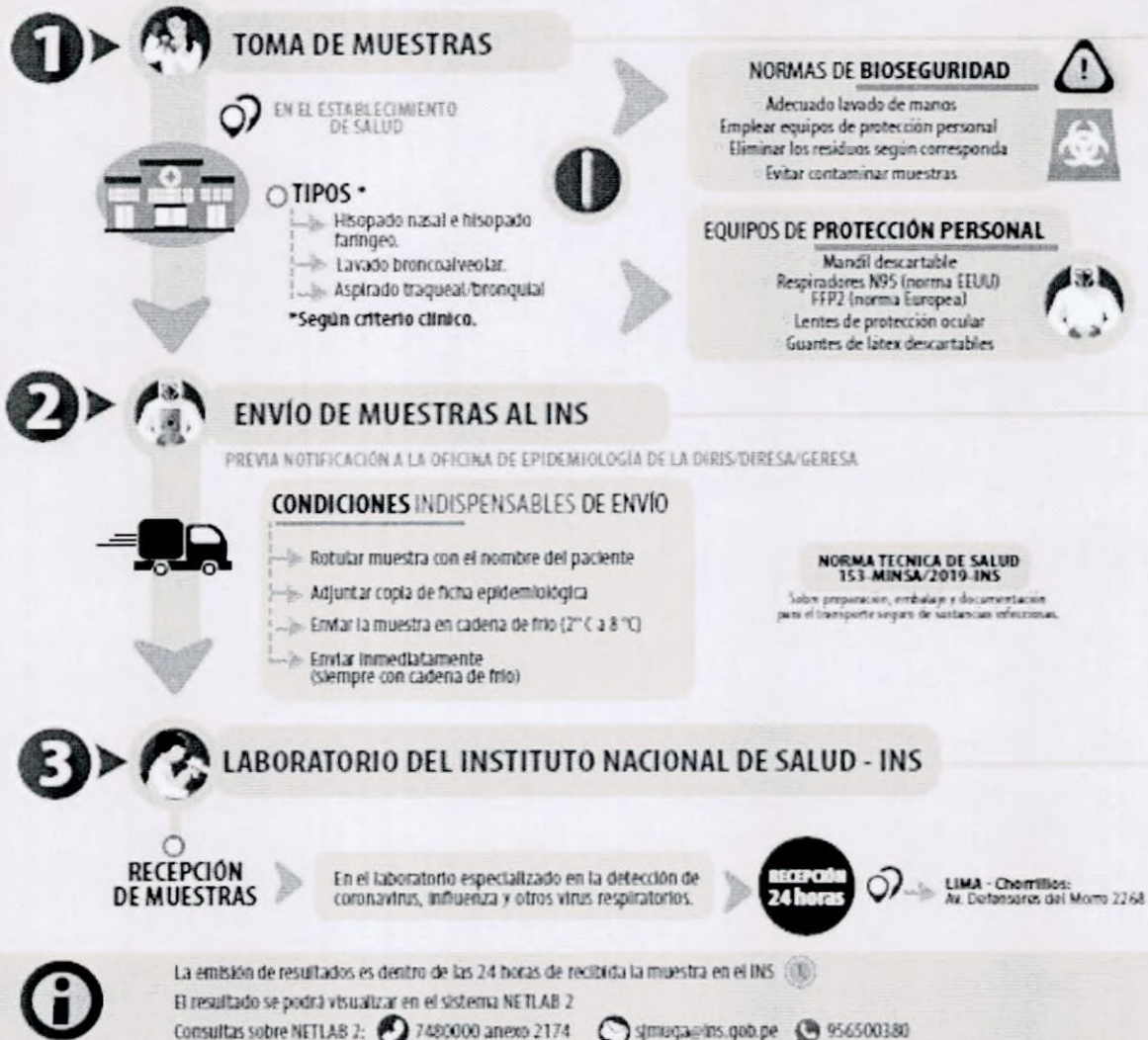
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

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



Para más información llama GRATIS al 113 SALUD o escríbenos informacion@ins.gob.pe



PERÚ

Ministerio de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

EL PERÚ PRIMERO