



Resolución Ministerial

Lima, 29 de ABRIL del 2020

Visto, el Expediente N° 20-035780-001 que contiene el Informe N° 014-2020-DA-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el Informe N° 327-2020-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, disponen 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 de la Ley precitada señala 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 dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

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;



L. CUEVA



V. ZAMORA



N. HUAMANI

Que, mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA se aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, con la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas;

Que, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tomando en consideración la generación de nuevos conocimientos, mediante el documento del visto propone la modificación del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA;

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, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud; el Decreto de Urgencia N° 025-2020, 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, el el 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 y el Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Modificar el numeral 7.10 e incluir el literal h) al subnumeral 7.12.2 del numeral 7.12 del Punto VII del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, los cuales quedan redactados de la siguiente manera:

“VII DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

7.10. TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO ASOCIADO Y OTROS

- a. Administrar antibióticos si existe sospecha de una infección bacteriana concomitante, de acuerdo a los patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica.
- b. Administrar antivirales si existe sospecha de una infección por influenza concomitante.
- c. Evitar el uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)
- d. **Manejo de la respuesta inflamatoria**





Resolución Ministerial

Lima, 29 de ABRIL del 2020

En casos severos de infección por SARS-CoV-2, uno de los mecanismos que ocasionan el SDRA es la denominada "tormenta de citoquinas", consistente en una respuesta inflamatoria no controlada resultante de la liberación de grandes cantidades de citoquinas pro-inflamatorias y quimioquinas por parte de macrófagos activados. El estado de "hiperinflamación" puede conducir al SDRA, fallo multiorgánico y finalmente a la muerte del paciente.

La identificación temprana y el manejo oportuno de esta situación hiperinflamatoria podría mejorar la evolución de los casos de COVID-19.

A pesar del limitado nivel de la evidencia científica disponible, la identificación temprana y el manejo oportuno de esta situación hiper-inflamatoria podrían mejorar la evolución de los casos de COVID-19

Marcadores de inflamación:

En casos de COVID-19, los siguientes son considerados marcadores de inflamación:

- Linfopenia < 800 células/ μ L
- Proteína C Reactiva > 100 mg/dL
- Ferritina > 700 ng/mL
- Dímero D > 1000 μ g/mL
- Deshidrogenasa láctica (DHL) > 350 U/L

En los casos moderados (hospitalizados) de COVID-19, que presentan:

- SO_2 < 93% (FiO_2 21%) o
- Frecuencia respiratoria > 24 respiraciones por minuto, más
- Un marcador de inflamación

Se pone a consideración el uso de metilprednisolona, para el manejo del estado de hiperinflación, bajo la siguiente pauta:

- Metilprednisolona, 500mg EV cada 24/ h. por 3 días, seguido de
- Metilprednisolona 1mg/Kg, EV cada 12 horas por 5 días

En caso no se cuente con metilprednisolona, la alternativa es dexametasona 20mg. EV c/24 h. por 4 días



L. CUEVA



N. HUAMANI



V. ZAMORA

El uso de metilprednisolona o dexametasona en COVID-19, debe valorarse en cada caso, de manera individual, teniendo en cuenta las contraindicaciones, y evaluando los riesgos y beneficios de su indicación

En los **casos severos** de COVID-19, con SDRA, e incremento de interleucina (IL-6 >40 pg/mL) ó dímero D > 1500 ng/ml o en incremento), se pone a consideración el uso de tocilizumab, bajo la siguiente pauta:

- Tocilizumab en dosis única EV, peso ≥ 75 Kg: 600 mg, peso < 75 Kg: 400 mg

Tocilizumab no se recomienda en casos de neutropenia (<500), plaquetopenia (< 50000), o sepsis por patógenos no COVID-19. El uso de tocilizumab, en COVID-19, debe valorarse en cada caso, de manera individual, evaluando los riesgos y beneficios de su indicación

e. **Manejo de los fenómenos tromboembólicos**

La infección por el SARS CoV-2 causante del COVID-19 puede predisponer a complicaciones trombo embolicas debido a una respuesta inflamatoria exagerada, activación plaquetaria, disfunción endotelial y estasis.

Factores de riesgo para eventos trombo embólicos:

- Movilidad reducida
- Índice de masa corporal (IMC) > 30
- Evento tromboembólico previo
- Cáncer
- Trombofilia

Por ello, y a pesar del limitado nivel de evidencia científica disponible, se recibe la propuesta de la Sociedad Peruana de Hematología; y se pone a consideración el manejo de la enfermedad trombo embolica, de acuerdo al escenario clínico:

Caso COVID-19	Anticoagulación	Terapia
Severo , con signos o evidencia de evento trombo embolico	Plena	Enoxaparina 1mg/Kg.SC c/12 h. Si edad > 75 años, Enoxaparina 0.75 mg/Kg.SC c/12 h Ajustar en caso de falla renal
Moderado , con factores de riesgo para eventos tromboembólicos	Intermedia	Enoxaparina 1mg/Kg.SC c/24 h. Ajustar en caso de falla renal
Moderado , sin factores de riesgo para eventos tromboembólicos	Profiláctica	Peso < 80 Kg. Enoxaparina 40 mg. SC c/24h Peso ≥ 80 y < 100 Kg. Enoxaparina 60 mg. SC c/24h Peso ≥ 100 Kg. Enoxaparina 40 mg. SC c/12h Ajustar en caso de falla renal





Resolución Ministerial

Lima, 29 de ABRIL del 2020

En **casos leves** de COVID-19, que tienen manejo ambulatorio, se recomienda anticoagulación profiláctica, si es que presentan presenta factores de riesgo para eventos tromboembólicos, de acuerdo al siguiente cuadro:

Peso	Terapia
Peso < 80kg	Enoxaparina 40 mg SC c/24 horas
Peso ≥ 80 y <100kg	Enoxaparina 60 mg SC c/24 horas
Peso ≥ 100kg	Enoxaparina 40 mg SC c/12 horas



Tener en cuenta la dosis de acuerdo al peso y ajuste en caso de falla renal. Tanto para los casos leves, de manejo ambulatorio, como los casos moderados que salen de alta hospitalaria, se recomienda mantener la anticoagulación hasta el momento de la alta clínica relacionada a COVID-19. Luego de ello, la continuidad de la anticoagulación dependerá de la evaluación de cada caso en particular.



7.12. SEGUIMIENTO CLÍNICO DE CASOS COVID-19

(...)

7.12.2 SEGUIMIENTO CLÍNICO PRESENCIAL

h. El equipo evaluador deberá contar con oxímetro de pulso y tomar la pulsioximetría durante su evaluación. En caso esta sea < 95%, indicara que el paciente se dirija al centro asistencial más cercano.

(...)"





Artículo 2.- 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 M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud