

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19



I. FINALIDAD	3
II. OBJETIVOS	3
2.1 Objetivo General.....	3
2.2 Objetivos Específicos	3
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
IV. BASE LEGAL.....	3
V. DISPOSICIONES GENERALES.....	5
5.1 Definición operativa	5
5.2 Medidas generales durante la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva	5
5.2.1 Las visitas domiciliarias:	6
5.2.2 Casa Materna:	6
5.2.3 Provisión de medicamentos:	7
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	7
6.1 Organización de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva	7
6.2 De la Atención Prenatal.....	8
6.3 Atención de la Emergencia Obstétrica y del Parto.....	8
6.4 Atención del puerperio.....	9
6.5 Planificación Familiar.....	10
6.5.1 De la atención intramural:.....	10
6.5.2 De la atención extramural:	11
6.6 Violencia Sexual	12
VII. RESPONSABILIDADES.....	12
7.1 Nivel Nacional.....	12
7.2 Nivel Regional.....	12
7.3 Nivel Local.....	12
VIII. DISPOSICIONES FINALES.....	13
IX. ANEXOS.....	13
ANEXO N° 01	14
ANEXO N° 02.....	15
ANEXO N° 03.....	16
ANEXO N° 04.....	17
ANEXO N° 05.....	18



I. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna garantizando el acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en el contexto actual de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Establecer medidas técnicas, administrativas y procedimientos para acceder a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Organizar las actividades para la provisión de la atención materna y de los servicios de planificación familiar en el marco de la prevención del contagio y/o propagación de la COVID-19.
- b) Establecer estrategias para mejorar el acceso y garantizar la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.
- c) Fortalecer el ejercicio de los derechos, prevención de la violencia, así como la atención integral de la gestante y usuarias/os de planificación familiar con la participación comunitaria.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) a nivel nacional, públicas y mixtas, del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú; y, es de referencia para las IPRESS privadas.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su modificatoria.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.

DIRECTIVA SANITARIA N° 131 -MINS/2021/DGIESP
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 815-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Gestión Local para la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna".
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP: "Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual".
- Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 284-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud".
- Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona".
- Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
- Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 248-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 649-2020/MINSA, que aprueba la NTS N° 164-MINSA/2020/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual.



- Resolución Ministerial N° 905-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 928-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 947-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA, que aprueba NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA, que aprueba la NTS N° 172-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definición operativa



Para la aplicación de la presente Directiva Sanitaria se considera la siguiente definición:

- **Atención Materna:** Es la prestación de cuidados que se brinda a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

5.2 Medidas generales durante la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva



- La Unidad Ejecutora responsable de la administración y gestión financiera de la IPRESS deberá asegurar los recursos necesarios para que se brinde la atención en salud sexual y reproductiva.
- Es imperativo proteger a todas las gestantes de los riesgos vinculados a la propagación de la COVID-19. Para ello, todos los establecimientos de salud, bajo responsabilidad, deben garantizar la atención oportuna de todas las gestantes, así como la atención del parto y puerperio, incluyendo la provisión de visitas domiciliarias, con énfasis en las gestantes de alto riesgo.
- La IPRESS organizará un equipo de salud para las teleconsultas en salud sexual y reproductiva.
- Las atenciones presenciales deberán ser programadas y cumplir con los horarios pactados para dar atención de manera inmediata y sin espera.
- En el primer contacto, si la atención es vía remota, deberá obtenerse los datos de filiación, anamnesis y antecedentes generales, quirúrgicos (en caso de usuarias mujeres preguntar antecedentes), ginecológicos y obstétricos, así como de salud mental, entre otros; con el objetivo que las consultas presenciales sean complementarias y se realicen las actividades de atención en el menor tiempo.
- Las gestantes o las usuarias de Planificación Familiar que acudan a las IPRESS deberán hacerlo con mascarilla y protector facial; en caso de acudir con acompañante, este deberá ser una persona mayor de edad, sin factores de riesgo a COVID-19, no niño ni adulto mayor, y deberá utilizar los equipos protectores mencionados.

- Organizar e implementar los flujos de referencia y contrarreferencia para la atención de las pacientes obstétricas con factores de riesgo o las que presenten una emergencia; teniendo en cuenta la organización de las Redes Integradas de Salud y el intercambio prestacional.
- Las IPRESS organizarán con los actores sociales de la comunidad el seguimiento de las pacientes y/o usuarias de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva que no acudan a sus citas o presenten factores de riesgo, dichas acciones deben ser prioritarias en zonas con población originaria con difícil acceso geográfico y que no cuentan con acceso a telecomunicaciones.
- La evaluación de las funciones obstétricas y neonatales (FON) debe ser una actividad regular en las IPRESS, que permita asegurar una adecuada gestión en la atención de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.
- No se justifica la realización de pruebas de tamizaje para COVID-19 como requisito para la atención en salud sexual y reproductiva.
- Tanto el ambiente de los consultorios, como el de recepción o sala de espera, deben contar con un punto de lavado de manos y tener un dispensador para la desinfección con alcohol gel proporcionado por las Unidades Ejecutoras a través de la dirección/oficina de administración o las que hagan sus veces.
- Toda atención debe ser considerada de riesgo para la infección de COVID-19, por lo que deberá tomarse las medidas de protección para el personal de salud que participa en la atención de la gestantes o usuarias de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva; los ambientes de hospitalización u observación deben tener ventilación natural y las camas deberán contar con barreras físicas y distanciamiento mínimo de 1.5 metros.
- Se requiere asegurar la disponibilidad de Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) maternas y neonatales, a fin de no menoscabar los esfuerzos por reducir la mortalidad materna y perinatal.

5.2.1 Las visitas domiciliarias:

- Deben ser complementarias a las citas presenciales.
- Se deberán realizar cuando no es posible que las pacientes o usuarias acudan a citas presenciales y se requiere realizar exámenes específicos para el control de los riesgos.
- Se garantizará el personal suficiente para el trabajo extramural, los equipos de protección personal (EPP) y la programación de actividades en general.
- Se pueden acompañar con la entrega de medicamentos, para tratamientos específicos, como prevención de la anemia o entrega de métodos anticonceptivos.
- Poner énfasis en las pacientes cercanas a la fecha probable de parto, o con riesgo obstétrico.

5.2.2 Casa Materna:

- Las Direcciones Regionales de Salud - DIRESA / Gerencias Regionales de Salud - GERESA / Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS deberán implementar las casas maternas cercanas a las IPRESS; en especial, en zonas que cuenten con comunidades muy distantes y que dificulta el acceso para la atención del parto institucional o las complicaciones obstétricas.
- Las DIRESA/GERESA/DIRIS, en coordinación con los gobiernos locales, deberán realizar acciones de implementación, fortalecimiento y sostenibilidad de las casas maternas.



5.2.3 Provisión de medicamentos:

- Al finalizar la atención presencial o no presencial, el profesional prescriptor autorizado, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud, realiza la prescripción farmacológica.
- Las recetas podrán tener una validez de hasta tres meses, de acuerdo con el criterio del especialista, o los medicamentos podrán ser prescritos para tres meses consecutivos, en el contexto de la COVID-19.
- Las recetas pueden ser emitidas de manera electrónica, formato digital (foto-imagen) o física, de acuerdo con el tipo de atención que se haya realizado.
- El profesional farmacéutico o quien haga sus veces, debe garantizar la disponibilidad de los medicamentos e insumos en todos los establecimientos de salud según normativa.
- El profesional del servicio de Farmacia o quien haga sus veces, coordinará con el profesional de la estrategia salud sexual y reproductiva la información sobre las atenciones realizadas durante el mes en curso.
- Los servicios de farmacia deberán informar a los usuarios y a los profesionales de la salud y público en general, acerca del almacenamiento para conservar los medicamentos seguros y efectivos.



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Organización de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

- En la organización de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva se debe priorizar la teleconsulta, la teleorientación y el telemonitoreo; de preferencia, estas labores estarían a cargo del personal que, por sus condiciones de salud o edad, están realizando actividades bajo la Modalidad de Trabajo Remoto – No Presencial.
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben realizar el seguimiento de las actividades y estrategias que se implementen, así como fortalecer las IPRESS que cumplen funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB: I-4) y algunos estratégicos I-3, para que sirvan de contingencia en los casos de complicaciones obstétricas ante la posible sobredemanda de atención en los hospitales.
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA son responsables del monitoreo de las Claves Obstétricas, kits de violencia sexual y la disponibilidad de medicamentos e insumos de planificación familiar.
- Las IPRESS deberán habilitar flujos de atención necesarios para garantizar la continuidad de atención de la población que acuda independientemente de la nacionalidad, a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, y los espacios destinados a la atención de salud sexual reproductiva deben ser privados y confidenciales
- Elaborar un padrón nominal de Mujeres en Edad Fértil, donde se incluya el número telefónico de las usuarias, para la programación de citas y monitoreo correspondiente.
- En caso la/el paciente acuda al establecimiento sin previa cita, se debe realizar el triaje diferenciado y determinar su atención inmediata o su programación de acuerdo con la evaluación determinada en el triaje.



6.2 De la Atención Prenatal

- La atención prenatal (APN) durante la pandemia por COVID19 debe incluir al menos 4 atenciones presenciales; una en el I trimestre, una en el II trimestre y dos en el tercer trimestre.
- La primera consulta presencial debe ser complementaria a las actividades de atención vía remota y la duración debe ser la estrictamente necesaria para que la paciente esté el menor tiempo en el establecimiento de salud, procurando generar empatía con la usuaria, creando un ambiente propicio para promover el autocuidado y la adherencia a la APN, con un enfoque de derechos.
- En la primera APN presencial, realizar el tamizaje para descarte de bacteriuria y proteinuria mediante tira reactiva de orina. Tamizaje de VIH y Sífilis, Hepatitis B con pruebas rápidas, dosaje de hemoglobina para descarte de anemia (con hemoglobinómetro) en el servicio de atención prenatal.
- La administración de sulfato ferroso más ácido fólico debe ser entregada en cantidad suficiente, considerando el tiempo de la próxima cita presencial.
- De ser posible la evaluación de la pelvis, se debe realizar al inicio de la atención prenatal para poder preparar a la gestante.
- Proporcionar a la gestante los números telefónicos a donde llamar en caso de dudas o emergencias.
- En todas las atenciones prenatales presenciales y a través de las atenciones remotas se deben identificar factores de riesgo maternos y perinatales, indagar respecto al estado general, buscando mediante el interrogatorio aspectos de la salud física y mental de la gestante e identificar signos o síntomas de alarma y detección de violencia.
- Desde la semana 14 de gestación brindar la administración preventiva de sulfato ferroso + Ac. Fólico hasta el final del embarazo y 30 días posteriores al parto.
- Se debe considerar en cualquiera de las consultas el examen vaginal con espéculo si la paciente presenta síntomas de infección vaginal.
- En la tercera o cuarta atención prenatal se debe evaluar el bienestar fetal y se debe repetir el control de hemoglobina, VIH, Sífilis y Hepatitis B.
- Las orientaciones deben ser programadas y realizadas preferentemente durante las atenciones remotas (plan de parto, orientación nutricional, orientación en lactancia materna, signos y síntomas de alarma y orientación/consejería en Planificación Familiar, prevención de ITS/VIH - SIDA, prevención de cáncer ginecológico, sesiones de Psicoprofilaxis).
- Las ecografías se realizarán de acuerdo con la disponibilidad de la IPRESS y se solicitarán 3 ecografías básicas dependiendo de la edad gestacional (genética entre las 10 y 14 semanas, morfológica entre las 24 y 26 semanas y de bienestar fetal a partir de las 34 semanas).
- Ver Anexo N° 05.

6.3 Atención de la Emergencia Obstétrica y del Parto

- La gestante que acude a la IPRESS en trabajo de parto u otra emergencia obstétrica, deberá acudir con mascarilla y protector facial previo a su hospitalización.
- Toda gestante que presentara sospecha clínica o por contacto epidemiológico a SARS-CoV-2, se le realizarán las pruebas diagnósticas



necesarias para confirmar dicha infección, de acuerdo con la normatividad vigente¹.

- La atención de las pacientes gestantes o púerperas con sospecha clínica o contacto epidemiológico con COVID-19, que presenten comorbilidades como Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Gestacional o con síntomas respiratorios moderados o severos, deben ser hospitalizadas en las áreas o circuitos de atención COVID-19, y tener evaluación obstétrica permanente.
- Considerando que las gestantes pueden cursar con un peor pronóstico de enfermedad grave por SARS-CoV-2 y para evitar en su salud un mal grave y permanente, de acuerdo con la voluntad de la paciente, se consideraría la interrupción o culminación del embarazo en el marco de la normatividad vigente.
- La atención de las pacientes que acuden para la atención del parto u otra interurrencia no debe estar condicionada a las pruebas diagnósticas de COVID-19.
- Durante la atención de las pacientes con COVID-19 confirmado en trabajo de parto se debe tomar en cuenta:
 - Evaluación de la severidad de los síntomas de la infección por COVID-19.
 - Monitoreo materno: evaluación de la temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes.
- La atención de la dilatación, expulsivo y puerperio inmediato de preferencia serán atendidos en la misma habitación, evitando la movilización de las pacientes.
- La vía del nacimiento depende de condiciones obstétricas, estado fetal y materno.
- El lugar de atención de parto se considera como área de muy alto riesgo de exposición (Ver Anexo N° 02) a aerosoles, por lo que se deben seguir las indicaciones correspondientes para el uso de los EPP en todos los casos y las medidas de prevención y control de transmisión de infecciones.
- Asegurar las tres prácticas integradas de atención del parto, pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical, contacto piel a piel, lactancia en la primera hora de vida.
- Para disminuir los riesgos de hemorragia post parto, realizar las técnicas de alumbramiento dirigidas para la extracción de la placenta.



6.4 Atención del puerperio

- La púerpera pasará a la sala correspondiente.
- Las púerperas en hospitalización deberán permanecer con mascarilla quirúrgica hasta el alta.
- En caso de las púerperas con sintomatología respiratoria moderada o severa confirmadas o sospechosas con infección a COVID-19 deberán ser hospitalizadas en las áreas de atención para pacientes COVID-19 o de ser el caso referidas en el menor tiempo.
- Realizar orientación/consejería para el espaciamiento óptimo de embarazos, signos de alarma del puerperio y del recién nacido y brindar el método anticonceptivo elegido por la usuaria, antes del alta.
- Realizar tamizaje para anemia, sífilis, VIH, en caso no haya sido tamizada durante su embarazo.

¹ Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú", aprobada por Resolución Ministerial N° 905-2020/MINSA.

- Insistir en los beneficios de la lactancia materna considerando que existen estudios que demuestran la no presencia de virus de la COVID-19 en la leche materna.
- Realizar la detección de violencia en las atenciones puerperales.
- Alta precoz previa evaluación, no menor a 24 horas.
- Luego del alta, el control será mediante telemonitoreo a los 7 días después del parto, incidiendo en la interrogación de signos de alarma, en caso de presentarse los signos y síntomas de alarma del puerperio, la paciente deberá acudir al servicio de emergencia.
- Realizar consulta presencial a la púerpera para control y medición de la hemoglobina a los 30 días post parto.

6.5 Planificación Familiar

Los establecimientos de salud, bajo responsabilidad, garantizarán la continuidad de la prestación ininterrumpida de la atención en planificación familiar y la provisión de los métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE).



6.5.1 De la atención intramural:

- La provisión de métodos anticonceptivos debe brindarse en todos los niveles de atención a todas/os las/los usuarias/os jóvenes y adultas/os incluyendo a las/los adolescentes y población migrante en las áreas determinadas como: consulta externa, emergencia, hospitalización (anticoncepción post evento obstétrico) y salas quirúrgicas en casos de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.
- Todo el proceso de atención en planificación familiar es totalmente gratuito, incluyendo la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria masculina y femenina, independientemente de si cuentan o no con algún tipo de seguro.
- Se debe garantizar que los consultorios externos asignados a la atención de planificación familiar continúen realizando la atención y, no deben ser asignados a otro tipo de actividad en todos los niveles de atención.
- Para la atención de la consulta externa se priorizará la Teleconsulta a través de la teleorientación y telemonitoreo. (Ver Anexo N° 04).
- Identificar a las mujeres post parto o post aborto en la primera o segunda atención puerperal que no accedieron a la anticoncepción post evento obstétrico y proveer de métodos anticonceptivos previa orientación/consejería correspondiente, si así lo desea la usuaria.
- Los servicios de emergencia de todos los establecimientos de salud deben garantizar la provisión de la AOE, así como del kit para la atención de casos de violación sexual.
- Mediante la teleorientación, telemonitoreo o teleconsulta se brindará orientación/consejería en todos los métodos de planificación familiar y el seguimiento a las usuarias/os, incluyendo: a las usuarias de métodos de abstinencia periódica, método de lactancia materna exclusiva, cambio de método anticonceptivo, posibles efectos secundarios, entre otros.
- En caso de atención presencial para inserción, retiro y/o reinsertación de DIU e Implantes, se le asignará la cita considerándose esta una prioridad, así mismo para el caso de aplicación de inyectables mensuales o trimestrales.



- Se brindará la provisión de métodos correspondientes según el caso, para tres o cuatro meses ya sea a usuarias/os nuevas/os y continuadoras/es.
- Para la atención presencial no será necesario contar en ese momento con la historia clínica, pudiendo registrarse la información en padrones, HIS o receta, siendo más rápida la atención y evitar aglomeraciones.
- Se debe colocar anuncios visibles en portería y áreas de consultorio, emergencia o triaje, sobre la atención permanente en Planificación Familiar y el número telefónico donde pueden comunicarse para poder atenderse.
- De ser el caso, un familiar u otra persona que la usuaria haya indicado previamente podrá recoger el insumo presentando el DNI de la/el usuaria/o.
- Se informará a la usuaria que si se presentara efectos colaterales en el uso de algún método anticonceptivo se deberá comunicar inmediatamente con el profesional responsable de la atención de planificación familiar para la respectiva evaluación clínica de la usuaria.
- El primer nivel deberá identificar gestantes con necesidad de limitar el embarazo y que solicitan voluntariamente Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) transcesárea o postparto para cumplir con los procesos administrativos correspondientes².
- Las DIRESA/GERESA/DIRIS deben garantizar la disponibilidad adecuada de los métodos anticonceptivos en todos los establecimientos de salud de su ámbito, por lo que deberán abastecerlos para un mínimo de 3 meses y máximo de 6 meses de existencia disponible.



6.5.2 De la atención extramural:

- Se realizará visitas de seguimiento a usuarias que hayan abandonado el método anticonceptivo y no tengan medio de comunicación, fomentando la captación de las/los usuarias/os.
- Si resulta necesario, se instalarán carpas o módulos de atención fuera de los establecimientos de salud para la atención correspondiente.
- Se deberán ampliar los puntos de distribución de anticonceptivos fuera de la IPRESS coordinando con otras instituciones y organizaciones.
- El Ministerio de Salud/DIRESA/GERESA/DIRIS, previa solicitud de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales u otras organizaciones, podrán abastecer de anticonceptivos temporales para la entrega a sus usuarias/os, debiendo reportar la información en los formatos HIS al establecimiento de salud de la jurisdicción que la DIRESA/GERESA/DIRIS haya señalado. Así mismo harán entrega de las recetas de anticonceptivos administrados.
- De considerarlo pertinente y según evaluación de cada establecimiento de salud, se podrá abastecer a los agentes comunitarios de salud de insumos anticonceptivos, como preservativos masculinos y femeninos, píldoras anticonceptivas para



² El personal de salud debe realizar las consejerías que están normadas, así como preparar la documentación (Solicitud de AQV y firma de consentimiento) vigente en la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, y adjuntar en la Historia Clínica o a la Hoja de Referencia.

su dotación a las/los usuarias/os continuadoras/es que no pueden acudir al establecimiento de salud.

6.6 Violencia Sexual

- La víctima de violación sexual que llega a la IPRESS por emergencia obstétrica, consultorio de obstetricia, etc., debe acudir con mascarilla y protector facial, caso contrario se le proveerá una mascarilla quirúrgica previo a su atención.
- Los lugares de atención de las pacientes víctimas de violación sexual deben seguir las indicaciones y normativas para evitar el contagio por COVID-19, tanto hacia las pacientes como al personal de salud que realiza la atención.
- La atención inicial y detección de la víctima de violencia sexual es obligatoria en todas las IPRESS; la continuidad de la atención integral debe ser asegurada a través del sistema de referencia y contrareferencia y el trabajo en red con los establecimientos correspondientes.
- Las acciones que se desarrollan en las IPRESS tienen un doble componente: el de atención integral en salud y el de acceso al sistema de justicia. Por ello, se cumplirá con lo estipulado en la NTS N° 164-MINSA/2020/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual.
- Las IPRESS garantizan la entrega del kit de violación, así como la continuidad de la atención conforme a la NTS N° 164-MINSA/2020/DGIESP.
- Las actividades de seguimiento del caso serán realizadas de preferencia por teleconsulta, teleorientación o telemonitoreo.



VII. RESPONSABILIDADES

7.1 Nivel Nacional



El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, son responsables de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica para su implementación, y supervisar su cumplimiento.

7.2 Nivel Regional

Las DIRESA/GERESA/DIRIS, a través de la/el responsable de Salud Sexual y Reproductiva o quien haga sus veces en su ámbito, son responsables de la difusión y ejecución de la presente Directiva Sanitaria, en lo que corresponda, así como de brindar asistencia técnica supervisando su cumplimiento.

7.3 Nivel Local

Las IPRESS públicas y mixtas son responsables de la aplicación de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria.

Las IPRESS privadas son responsables de su aplicación en lo que sea pertinente.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

Es responsabilidad del director/jefe del establecimiento de salud y del jefe de farmacia, asegurar la gratuidad de los productos prescritos a los usuarios del Seguro Integral de Salud - SIS y de las intervenciones sanitarias priorizadas por el Ministerio de Salud, en este caso, la gratuidad en los productos prescritos a usar en la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva en el marco de la política y normatividad del aseguramiento en salud.

El presupuesto que irroge la ejecución de todas las actividades deberá ser afectado al Programa Presupuestal 0002 Salud Materna Neonatal, así como de otras fuentes de financiamiento disponibles.

IX. ANEXOS

Anexo N° 01: Recomendaciones del tipo de EPP de acuerdo con el usuario.

Anexo N° 02: Clasificación de los niveles de trabajo por exposición del riesgo.

Anexo N° 03: Esquema de Programación de Consultas, Controles y Entrega de Medicamentos e Insumos de acuerdo con el tipo de anticonceptivo en el marco de la pandemia por la COVID-19.

Anexo N° 04: Formato De Consentimiento.

Anexo N° 05: Atenciones prenatales presenciales en el contexto COVID-19.



ANEXO N° 01

RECOMENDACIONES DEL TIPO DE EPP DE ACUERDO CON EL USUARIO³

USUARIO	EQUIPO PROTECTOR
Paciente sintomático respiratorio y acompañante	- Mascarilla quirúrgica descartable simple.
Personal administrativo y seguridad (Riesgo mediano de exposición)	- Uniforme de trabajo. - Mascarilla quirúrgica descartable.
Personal de salud en áreas de atención de COVID-19, Equipos de respuesta rápida, equipos de seguimiento clínico presencial (Riesgo alto de exposición)	- Gorro quirúrgico descartable. - Respirador N 95 o equivalente**. - Lentes protectores con ventosa, máscara, careta o protector facial. - Mandilón descartable. - Botas descartables. - Guantes de látex descartables.
Personal de salud en áreas de atención de COVID-19 donde se registran aerosoles* (Riesgo muy alto de exposición)	- Gorro quirúrgico descartable. - Respirador N 95 o equivalente**. - Lentes protectores con ventosa, máscara, careta o protector facial. - Mandilón descartable o traje especial (Mameluco u Overol). - Botas descartables. - Guantes de látex descartables.

* Unidades críticas, laboratorio, salas de procedimientos.

** El respirador N95 o equivalentes, además, debe ser utilizado en áreas con riesgo de transmisión de tuberculosis.



³ Tomado del Anexo 3 del Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N° 947-2020/MINSA.

ANEXO N° 02

CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE TRABAJO POR EXPOSICIÓN DEL RIESGO⁴

Riesgo Bajo de Exposición: Los trabajos con un riesgo bajo de exposición son aquellos que no requieren contacto con personas que se conozca o se sospeche que están infectadas con SARS-CoV-2, así como, en el que no se tiene contacto cercano y frecuente menos de 1.5 metros de distancia con el público en general; o en el que se puedan usar o establecer barreras físicas para el desarrollo de la actividad laboral.

Riesgo Mediano de Exposición: Los trabajos con riesgo mediano de exposición, son aquellos que requieren contacto cercano y frecuente a menos de 1.5 metros de distancia con el público en general, y que, por las condiciones en las que se realizan no se pueda usar o establecer barreras físicas para el trabajo.

Riesgo Alto de Exposición: Trabajo con riesgo potencial de exposición a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 u otro personal que debe ingresar a los ambientes o lugares de atención de pacientes con COVID-19, pero que no se encuentran expuestos a aerosoles en el ambiente de trabajo.

Riesgo Muy Alto de Exposición: Trabajo en el que se tiene contacto con casos sospechosos y/o confirmados de COVID-19, expuesto a aerosoles, en el ambiente de trabajo durante procedimientos médicos específicos o procedimientos de laboratorio (manipulación de muestras de casos sospechosos o confirmados).



⁴ Tomado del Documento Técnico: "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud por exposición al SARS-CoV-2". Aprobado con Resolución Ministerial N° 972-2020/MINSA, y su Fe de Erratas.

ANEXO N° 03

Esquema de Programación de Consultas, Controles y Entrega de Medicamentos e Insumos de acuerdo con el tipo de Anticonceptivo en el marco de la Pandemia por la COVID-19

Método	Duración de la Protección	Consultas Nuevas y de Seguimiento o teleconsultas	Cantidad de Anticonceptivos a Entregar		Número de Consultas o teleconsultas Programáticas Anual
			Por Consulta o teleconsulta	Programática Anual	
Preservativo o condón masculino	Uno por vez	Primer control y continuadoras cada 3 meses	Treinta por visita de nueva o tele - orientación y continuadora por telemonitoreo con recojo en farmacia.	100	4 por usuaria/o
Preservativo o condón femenino	Uno por vez	Primer control y continuadoras cada 3 meses	Treinta por visita de nueva o tele - orientación y continuadora por visita o tele -monitoreo con recojo en farmacia	100	4 por usuaria/o
Hormonal combinado oral (Píldora)	Una por mes	Primer control no presencial al mes y luego cada 4 meses	Primera consulta o teleconsulta 4 y luego telemonitoreo 4 por visita o recojo en farmacia	13	4 por usuaria
Hormonal combinado inyectable mensual	Uno por vez	Cada mes por todo el año	Uno por tele -consulta a nueva y telemonitoreo a continuadora con aplicación en tópico	12	12 por usuaria
Hormonal de solo progestágenos inyectable de depósito trimestral	Una por 3 meses	Primer control al mes no presencial y luego cada 3 meses	Uno por tele- consulta a nueva y telemonitoreo a continuadora con aplicación en tópico	4	4 por usuaria
Implante	Uno por vez	Inserción, 1er control a los tres días, luego al mes y luego cada año, los controles no son presenciales	Previo tele - orientación Uno cada tres años	1	3 por usuaria nueva o reinscripción
			Telemonitoreo para los controles		1 por continuadora
DIU (T de cobre)	Uno por vez	Inserción, 1er. control a la semana, luego al mes de inserción luego cada año, los controles no son presenciales	Previo tele- orientación Uno cada doce años	1	3 por usuaria nueva o reinscripción
			Telemonitoreo para los controles		1 por continuadora
Bloqueo Tubárico Bilateral	Definitiva	Primer control entre los 3 y 7 días, Segundo control al mes 01 cada año	No aplicable	1	2 por nueva
					1 por continuadora
Vasectomía	Definitiva	Primer control entre los 3 y 7 días, segundo al mes y tercero a los 3 meses 01 cada año	Treinta condones	30 condones por usuario nuevo	3 por nuevo
					1 por continuador
Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)	6 meses	Primer control a los 45 días posparto. Luego a los 6 meses, no presenciales	No aplicable	No aplicable	2 por usuaria
Billings o del moco cervical	2 años en parejas entrenadas	Primer control a los 2 meses, posteriormente cada 2 meses en el primer año, no presenciales	No aplicable	No aplicable	1 por nueva
					5 por continuadora
Ritmo o de la Regla	2 años en parejas entrenadas	Primer control a los 2 meses, posteriormente cada 2 meses en el primer año, no presenciales	No aplicable	No aplicable	1 por nueva
					5 por continuadora
Método de los días fijos o método del collar	2 años en parejas entrenadas	Primer control a los 2 meses, posteriormente cada 2 meses en el primer año, no presenciales	No aplicable	No aplicable	1 por nueva
					5 por continuadora



ANEXO N° 04

FORMATO DE CONSENTIMIENTO

Completar en LETRAS MAYÚSCULAS Y LEGIBLES

Apellidos y Nombres			
Con Documento de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería:		Edad:	Fecha:
N° de Historia Clínica			
De ser el Caso			
Apellidos y Nombres del apoderado o Representante Legal:			
Con Documento de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería:			

Declaro haber sido informado/a por: (Nombres y Apellidos del profesional responsable de la atención o del personal técnico, técnico y auxiliar asistencial de la salud si no hay un profesional) _____, para realizar

Teleorientación Telemonitoreo , pudiendo incluir una o varias sesiones con el profesional de la salud de la IPRESS _____, para que el paciente reciba recomendaciones del profesional de la salud según el motivo de la Teleorientación o Telemonitoreo. Asimismo, la IPRESS gestiona la referencia, como resultado de la recomendación que dio el profesional de la salud.

Se me ha informado sobre el objeto, procedimiento, las ventajas, riesgos potenciales y beneficios de la provisión de Teleorientación y/o Telemonitoreo. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas suficientes y aceptables, así como seré informado antes del inicio de la teleconsulta, de la identidad del personal que esté presente física o remotamente y daré mi permiso verbalmente para que pueda ingresar otro personal adicional de requerirse. La realización de la Teleorientación y/o Telemonitoreo será grabada por la IPRESS que realice el servicio. Consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa legal vigente, doy mi consentimiento para que el acto médico o el acto de salud, según corresponda, se realicen, en mi presencia o incluso en mi ausencia.



_____ Nombre y Firma de paciente o Apoderado o Representante Legal N° de DNI o Carné de extranjería	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> Huella digital
--	--

 Firma y sello del profesional de la salud de la IPRESS

ANEXO N° 05

ATENCIÓNES PRENATALES PRESENCIALES EN EL CONTEXTO COVID-19

ACTIVIDADES	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	
	1ra. Atención	2da. Atención	3ra. Atención	4ta. Atención
Valoración nutricional antropométrica	X			
Control del peso	X	X	X	X
Determinación correcta en consultorio de la PA, Pulso, T° y Respiración	X	X	X	X
Verificación del Plan de Parto	X		X	
Examen Gineco-Obstétrico / Evaluación Clínica de pelvis	X			X
Estimación de Edad gestacional	X	X	X	X
Medir altura uterina		X	X	X
Evaluación Ecográfica	X	X	X	
Auscultar latidos fetales (Pinard o Doppler)		X	X	X
Exámenes auxiliares (G.S, Factor RH, Hb, Htco, Orina completa, Urocultivo y Glucosa)	X			X
Tamizaje de VIH, Sífilis (pruebas rápidas duales) Hepatitis B, con previa consejería.	X			X
Tamizaje Bacteriuria asintomática en orina (tira reactiva)	X	X	X	X
Tamizaje de Proteinuria en orina (tira reactiva ó Ac. Sulfosalicilico)		X	X	X
Dosaje de Anemia (Hemoglobina con "Hemoglobinometro")	X		X	X
Tamizaje de Violencia basado en género	X	X	X	X
Inmunización Diftotetano 1era Dosis (DT)		X		
Inmunización contra la Influenza > 20ss EG		X		
Inmunización contra Hepatitis HvB		X	X	X
Inmunización Diftotetano 2da y 3era dosis (DT)		X		X
Inmunización dTpa (a partir de las 27ss hasta las 36 ss dosis única)		X		
Evaluación Odontostomatólogica		X	X	
Administración de Hierro + ácido fólico		X	X	X
Administración de Calcio-verificar la presentación			X	X
Bienestar Fetal, Test no estresante				X
Orientación/Consejería en PPF				X

