



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres 2018-2027"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

mejor
educación
mejores
peruanos

La Molina, 21 de abril del 2021

OFICIO MÚLTIPLE N° 00057 - 2021-DIR-UGEL N°06/J-ARH-EDBTH

Señor (a)

Director (a) de la Institución Educativa Pública de la Jurisdicción de la UGEL N° 06

Presente.-

ASUNTO : LICENCIA CON GOCE POR INCAPACIDAD TEMPORAL DURANTE EL PERÍODO DE EMERGENCIA SANITARIA.

**REF. : INFORME N° 0387-2021-UGEL06/DIR-ARH-EDBTH
MPT2021-EXT-0023104**

Reciban el cordial saludo a nombre de la UGEL 06, el motivo del presente es a fin de brindar información respecto a la **LICENCIA CON GOCE POR INCAPACIDAD TEMPORAL**, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria a causa del covid-19.

Al respecto, las solicitudes de Licencias con Goce por Incapacidad Temporal del personal de las Instituciones Educativas deben ser ingresadas a Mesa de partes virtual de la UGEL 06, <http://177.91.251.196/mesadepartes>, de acuerdo a la información y requisitos adjuntos en el anexo. El expediente deberá ser enviado en formato PDF (un solo archivo), los documentos deben estar visibles, adjuntar números telefónicos, correo electrónico del solicitante y/o familiar y registrar como asunto en el oficio LICENCIA CON GOCE POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

Asimismo, se adjunta a la presente información sobre otros trámites relacionados al tema de licencias con goce por Incapacidad temporal.

Sin otro particular, hago propicia de esta oportunidad para reiterarle las muestras de mío especial consideración y estima personal.

Atentamente,



DRA. MARÍA MILAGROS ALEJANDRINA RAMÍREZ BACA
DIRECTORA DEL PROGRAMA SECTORIAL II
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 06

MMARB/DIR-UGE06
ELLR/E.ARH
EPTR/EDBTH

ANEXOS:

1. REQUISITOS PARA LICENCIA CON GOCE POR INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COMÚN, ACCIDENTE COMÚN, Y/O MATERNIDAD.
2. COMO GENERAR SU CONTRASEÑA EN LA PLATAFORMA VIVA DE ESSALUD
3. VALIDACIÓN DE CERTIFICADO MEDICO PARTICULAR EN PLATAFORMA VIVA ESSALUD
4. SUBSIDIO POR MATERNIDAD
5. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL
6. SUBSIDIO DE LACTANCIA E INSCRIPCIÓN DE DERECHOHABIENTES
7. RECOMENDACIONES EN CASOS DE COVID-19



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos
*mejor
educación
mejores
peruanos*

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres 2018-2027"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ANEXO 1

LICENCIA CON GOCE POR INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERMEDAD COMÚN, ACCIDENTE COMÚN, Y/O MATERNIDAD)

1. REQUISITOS GENERALES:

- a. Oficio de la Institución Educativa, señalando en el ASUNTO: LICENCIA CON GOCE POR INCAPACIDAD TEMPORAL (para los casos de covid-19, no es necesario mencionar el diagnóstico por reserva de la información de la salud).
- b. FUT o solicitud del trabajador/a; debe incluir nombres y apellidos completos, N° DNI, teléfonos fijos y/o móvil, correo electrónico, cargo, tipo de contrato y referencia familiar.
- c. Certificado de Incapacidad temporal para el trabajo – CITT de Essalud, por enfermedad común, accidente común y/o maternidad.
- d. En caso de Certificados médicos (hasta 20 días de descanso médico) de otras entidades diferentes de Essalud (**MINSA, FUERZAS ARMADAS, CLÍNICAS o MEDICO PARTICULAR**) se presentarán en Formato de la Entidad, en Especie Valorada del Colegio Médico del Perú, u otro formato (recetario) en el cual el médico prescriba el periodo de descanso médico, adjuntar receta médica y pago por la consulta recibida. No es necesario adjuntar la prueba de covid-19.

2. OTRAS SITUACIONES:

- 2.1 En los casos de **certificados médicos particulares por maternidad o certificados médicos mayor a 20 días** (del MINSA, FUERZAS ARMADAS, CLINICAS O MEDICOS PARTICULARES, u otros diferentes a Essalud (o que el trabajador supere con ello 20 días acumulados al año) **el trabajador/a deberá realizar lo siguiente:**

- a. Solicitar la validación de su certificado médico a Essalud a través de la PLATAFORMA VIRTUAL VIVA: <https://viva.essalud.gob.pe/viva/login>, el cual solicita lo siguiente:

Por enfermedad común y/o accidente común (incluye casos de covid-19):

- Certificado médico
- Receta médica
- Comprobantes de pago por la atención recibida
- Resultados de Exámenes auxiliares (opcional)
- Epicrisis en casos de hospitalización.
- Reporte operatorio en caso de tratamiento quirúrgico (operación)

Por maternidad

- Certificado médico
- Informe de última ecografía
- Anexo 18 de Essalud (en caso de postergar el inicio del descanso por maternidad)
- Acta de nacimiento del hijo nacido o constancia de nacido vivo en caso corresponda.

- b. Comunicar a su Institución Educativa – I.E. del trámite de validación ante Essalud. La I.E. enviará el expediente a la UGEL 06 para conocimiento.
 - c. Regularizar ante la I.E. enviando el certificado médico (virtual) validado por Essalud. La I.E. enviará el expediente a la UGEL 06 para regularizar la licencia con goce por Incapacidad temporal.

- 2.2. En casos de hospitalización, la I.E. enviará el oficio a la UGEL 06 comunicando para conocimiento la



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos*mejor
educación
mejores
peruanos*

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres 2018-2027"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

situación del trabajador, adjuntando si fuera posible la constancia de hospitalización.

- 2.3. Posteriormente el trabajador, cuando sea dado de alta médica, deberá solicitar al establecimiento de salud, (lugar en donde estuvo hospitalizado) su respectivo certificado médico, documento con el cual deberá regularizar ante su I.E. su licencia con goce por incapacidad temporal y la I.E. remitirá a la UGEL 06, según los requisitos del numeral 1.

IMPORTANTE:

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, DEBERÁ ENVIAR EL EXPEDIENTE DEL TRABAJADOR EN EL PLAZO DE DOS DÍAS HÁBILES, CONTADOS DESDE LA FECHA DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO MÉDICO Y COMO MÁXIMO HASTA ANTES DE LA FECHA DE CIERRE DE PLANILLAS (FECHA 05 DE CADA MES), ESTO CON EL FIN DE DECLARAR EN LA PLANILLA LOS DESCANSOS MÉDICOS POR MATERNIDAD Y LOS QUE EXCEDEN DE 20 DÍAS, LOS CUALES CORRESPONDEN PAGO DE SUBSIDIO POR PARTE DE ESSALUD, DE ACUERDO AL D.S. 013-2019-TR

EN CASO DE NO CONTAR CON ALGUNA DOCUMENTACIÓN, O DE REQUERIR MAYOR ORIENTACIÓN PUEDE COMUNICARSE CON LOS SIGUIENTES NÚMEROS: 977588661 EVA TAQUIA, 987792502 ROSA CAMARGO, CORREO: bienestarsocial@ugel06.gob.pe



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanosmejor
educación
mejores
peruanos

EQUIPO DE DESARROLLO Y BIENESTAR DEL TALENTO HUMANO – EDBTH

COMO GENERAR SU CLAVE DE ACCESO EN LA PLATAFORMA VIVA ESSALUD

Ingresar a: www.viva.essalud.gob.pe

¿Cómo accedo a VIVA?

Es necesario que el asegurado titular de EsSalud cuente con vínculo laboral activo con cualquier entidad empleadora, el pensionista debe ser declarado por la ONP o AFP correspondiente.

► Registro de usuario asegurado titular con DNI

1. Ingrese al link www.essalud.gob.pe/viva
2. Haga click en "Registrarse"
3. Seleccione "Tipo de documento", según su identificación.

3.

Si selecciona DNI, ingrese sus datos tal como figuran:
✓ Número de DNI.
✓ Código de verificación (último dígito, después del guion del número de DNI)
✓ Fecha de emisión.
✓ Nombres y apellidos.

REGISTRARSE

Tipo de documento

01 - DNI

DNI _____

Código de verificación _____

Fecha de emisión _____

Información personal

Nombre _____

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Dato de contacto

Teléfono fijo _____

Celular _____

Correo electrónico _____

5.

En la casilla "OSPE" seleccione la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas más cercana a su domicilio.

OSPE

Seleccionar _____

Señor(a) asegurado(a), ¿autoriza que las notificaciones de actos administrativos sean remitidas al correo electrónico declarado?

 Si No Regresar Registrar Limpiar

4.

Ingrese número de teléfono fijo, móvil y correo electrónico.

6.

Haga click en "Registrar".

EN EL NUMERO 5 ELIJA OSPE: JESUS MARIA - LIMA



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos

7. En la siguiente pantalla ingrese los nombres del padre y madre y haga click en "Enviar".

Validar datos x

Nombre de la madre

Nombre del padre

Enviar

8. El sistema muestra el siguiente mensaje de información:

x

"Estimado asegurado, se ha enviado un **link de validación** a su correo. Una vez confirmado, tendrá acceso a la Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado".

Ok

Haga click en "Ok"

9. Ingrese a su correo electrónico, encontrará un mensaje de ESSALUD, acceda al **link de confirmación**; luego aparecerá una pantalla con el siguiente mensaje:

“Registro exitoso, se le acaba de enviar un correo con las credenciales de acceso a la Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado”.

10. Ingrese nuevamente a su correo electrónico, encontrará un mensaje con su usuario, clave y el link para acceder a la Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado.
De existir algún inconveniente aparece el siguiente mensaje:

“Señor asegurado(a) debe acercarse a la Oficina de Seguros más cercana a su domicilio”



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos

VALIDACIÓN DE CERTIFICADO MEDICO PARTICULAR EN PLATAFORMA VIVA - ESSALUD

INGRESE CON SU CONTRASEÑA A LA PLATAFORMA



PRESIONE SIGUIENTE:



CLICK EN VALIDACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO PARTICULAR





PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos

COMPLETAR Y/O SELECCIONAR LOS DATOS QUE PIDE EL SISTEMA:

RUC DE LA UGEL 06: 20332030800

Datos del empleador

RUC empleador(s)

Razón social*

SELECCIONE RUC

DATOS DEL ASEGURADO/A

Datos del asegurado:

Tipo documento

Apellido y nombre(s)

LOPEZ CAPOA GERALD SIAMM

Nº de cédula:

RBD ASISTENCIAL ALIMENTARIO

Categoría:

geraldlopezspachic@gmail.com

Número documento

Número de cédula

Trabajo habitual:

Administrativo Ejecutivo

Autogestionado

AUTODEPENDIENTE

Centro asistencial

AUTOPOL. HUMANO NIVEL I

Teléfono:

4478470

Tipo de seguro:

BASICO

DATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO:

RUC DEL LUGAR DE ATENCIÓN, NUMERO DE COLEGIATURA DEL MEDICO, FECHA DEL CERTIFICADO MEDICO Y PERÍODO DEL DESCANSO.

Nombre del Consultor:	RUC/PROTOCOLO de consulta*		
Nombre del médico:	Colegiatura profesional*		
Edad:	Tasa mínima:		
Fecha de ingreso al sistema:	Fecha inicio de incapacidad laboral*	Fecha fin de incapacidad laboral*	DIAS*
Entrada:	Salida:	Entrada:	Salida:

ADJUNTAR LOS DOCUMENTOS EN PDF – EN FORMA INDIVIDUAL – LUEGO ENVIAR SOLICITUD

Archivar Adjuntar
Por favor adjunte los siguientes documentos:
<input type="checkbox"/> Certificado Médico <input type="button" value="Adjuntar"/>
<input type="checkbox"/> Indicaciones médicas necesarias en la fecha de atención <input type="button" value="Adjuntar"/>
<input type="checkbox"/> Fisichetos (si existen) de acuerdo al diagnóstico que sostienen la invalidez, da comprobación*OPCIONAL <input type="button" value="Adjuntar"/>
<input type="checkbox"/> Recibo por tratamiento o compromiso de pago de la atención recibida <input type="button" value="Adjuntar"/>
<small>*Si la atención fue brindada a través de una RPP o Registro Médico Permanente, adjuntar los documentos que sustenten la atención recibida (en caso de hospitalización de gastos se envía el boleto hospitalario de atención prestada o copia de la orden de atención de hospital o copia del recibo de consumo que affidado, o copia de la carta de garantía).</small>
<input type="checkbox"/> *OPCIONAL <input type="button" value="Adjuntar"/>



Enviar solicitud

Imprimir

ESSALUD LE ENVIARA RESPUESTA A SU CORREO ELECTRÓNICO.



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos

EQUIPO DE DESARROLLO Y BIENESTAR DEL TALENTO HUMANO – EDBTH

I. SOBRE LA LICENCIA DE MATERNIDAD:

- PROCEDE CON EL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO – CITT - POR MATERNIDAD EMITIDO POR ESSALUD, CORRESPONDE POR 98 DÍAS, PARTO ÚNICO, Y 128 DÍAS PARTO MÚLTIPLE.
- CUANDO LA DOCENTE OBTENGA EL CITT, DEBERÁ ENVIARLO CON UNA SOLICITUD A SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LO REMITIRÁ CON OFICIO A LA UGEL 06 – MESA DE PARTES VIRTUAL www.ugel06.gob.pe.

II. SOBRE SU PAGO DE HABERES DURANTE LOS 98 DÍAS DE LICENCIA:

- EL PAGO DE HABERES POR MATERNIDAD ES SUMIDO POR ESSALUD DE ACUERDO A LA Ley N° 26790 y al D.S. 013-2019-TR. (APROX. EL 65% DE SUS HABERES)
- LA UGEL CUMPLIRÁ CON EL PAGO DEL 35% DE SUS HABERES, EN FORMA MENSUAL MIENTRAS DURE LA LICENCIA.

III. SOBRE EL PAGO DE SUBSIDIO DE MATERNIDAD:

- EL PAGO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD ES ASUMIDO POR ESSALUD (65 % APROX. DE SUS HABERES) Y PROCEDE DE ACUERDO A LAS CONDICIONES QUE ESTABLECE LA Ley N° 26790 y al D.S. 013-2019-TR.

CONDICIONES: LA DOCENTE DEBE CUMPLIR CON TODOS LAS CONDICIONES.

- Contar con 3 meses de aportes continuos a Essalud ó 4 aportes no continuos en el lapso de 6 meses, anteriores al inicio de la maternidad.
- Tener vínculo laboral en el momento del goce del subsidio (al inicio y durante el periodo de subsidio) y en el mes de la concepción.
- EL TRAMITE DE SUBSIDIO SE REALIZA EN DOS ARMADAS (49 DÍAS CADA UNO) O POR 98 DÍAS
- EL EXPEDIENTE **PROCEDE AL SIGUIENTE MES** DE TERMINADO LA PRIMERA ARMADA O AL FINAL DE LOS 98 DÍAS. ENVIAR SU EXPEDIENTE A MESA DE PARTES VIRTUAL DE LA UGEL 06: www.ugel06.gob.pe

EXPEDIENTE:

1. FUT: SOLICITO PAGO DE SUBSIDIO DE MATERNIDAD
2. FORMULARIO 1040 DE ESSALUD (EDITAR EN PDF SUS DATOS PERSONALES Y FIRMAR)



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos

EQUIPO DE DESARROLLO Y BIENESTAR DEL TALENTO HUMANO – EDBTH

SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL:

LOS 20 PRIMEROS DÍAS DE DESCANSO MÉDICO O INCAPACIDAD TEMPORAL (DURANTE CADA AÑO) SON ASUMIDOS POR LA UGEL 06.

A PARTIR DEL VIGÉSIMO PRIMER DÍA, LOS DÍAS SERÁN DESCONTADOS POR LA UGEL 06, Y SERÁ ASUMIDO (SUBSIDIO) POR ESSALUD (EN UN 65% APROX), DE ACUERDO A SUS NORMAS - Ley N° 26790 y al D.S. 013-2019-TR.

CONDICIONES:

- Contar con 3 meses de aportes continuos a Essalud ó 4 aportes no continuos en el lapso de 6 meses, anteriores al inicio de la enfermedad y en caso de accidente basta que exista afiliación.
- Tener vínculo laboral al momento de la contingencia.

COMO SOLICITAR EL PAGO DE SUBSIDIO

El pago se solicita a fines del siguiente mes de terminado el descanso médico. Tienes 6 meses de plazo máximo, desde que termina tu descanso médico, para solicitar el subsidio.

**ENVIAR A LA UGEL 06 SU EXPEDIENTE – MESA DE PARTES VIRTUAL – INGRESAR AL PORTAL:
www.ugel06.gob.pe**

EXPEDIENTE:

- FUT DE LA UGEL: Solicitud Pago De Subsidio Por Incapacidad Temporal
- Formulario 1040 de Essalud (EDITADO EN PDF Y FIRMADO)
- En caso de accidente de tránsito adjuntar denuncia policial o copia del SOAT



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos

SUBSIDIO DE LACTANCIA - ESSALUD

Ley N° 26790 y al D.S. 013-2019-TR

Para tener derecho a este beneficio, el asegurado titular debe tener derecho de cobertura y vínculo laboral al momento del nacimiento de su menor hijo, quien debe estar registrado en el sistema de registro del certificado de nacido vivo en línea (SRNVL) del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y/o en su defecto en la misma RENIEC

Pago de Lactancia - Cero Trámites

El Seguro Social de Salud (EsSalud) implementó en agosto de 2018, el pago del **Subsidio por Lactancia, sin trámite, en sólo 72 horas hábiles** desde la fecha del registro del nacimiento del hijo de la asegurada.

Para ello, solo deberá ingresar al portal web: www.essalud.gob.pe, hacer click en el botón “Subsidio por Lactancia Cero Trámites” para conocer la entidad bancaria (Continental - BBVA o Banco de la Nación) donde la madre puede cobrar el subsidio de 820 soles por cada hijo recién nacido. Únicamente se debe presentar el Documento Nacional de Identidad (DNI).

Muy importante: el subsidio estará disponible en el banco como máximo durante 20 días hábiles contados desde la fecha de pago que se visualiza en la web de EsSalud. De no cobrar en dicho plazo, deberá solicitar la reactivación del pago en cualquier Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud.

The screenshot shows the EsSalud website interface for the lactation subsidy. At the top, there's a logo and the word 'EsSalud'. Below it, a search bar with fields for 'Tipo Documento' and 'Número Documento', a CAPTCHA field containing 'amers', and a 'Consultar' button. To the right, a large blue banner with the title 'Subsidio por Lactancia' and an illustration of a woman breastfeeding. The banner also contains text about the payment process and a 'Preguntas Frecuentes' link. At the bottom left, a status message reads 'Estado: 2018'.

En caso de no recibir el pago automático, puede solicitar el pago en la PLATAFORMA VIVA



PERÚ

Ministerio
de EducaciónDirección Regional
de Educación
de Lima MetropolitanaUnidad de Gestión
Educativa Local N° 06Área de Recursos
Humanos

¿Cómo solicito las prestaciones económicas?

► Solicitud de prestación económica por lactancia

✓ En el Menú de VIVA ingrese a la opción "Solicitar lactancia"

Consulta integrada del asegurado

Mis transacciones

Solicitar Lactancia

Datos de la madre:

Datos del Hijo (a) (s):

Enviar solicitud Cancelar



TAMBIÉN PUEDE SOLICITAR SU PAGO DE LACTANCIA A LA UGEL 06.

REQUISITOS:

1. FUT DE LA UGEL: SOLICITO PAGO DE SUBSIDIO DE LACTANCIA
2. ACTA DE NACIMIENTO O DNI DEL HIJO/A NACIDO
3. Previamente su hijo (a) debe estar inscrito en Essalud (Enviar a la UGEL solicitud de inscripción de derecho habientes)

INSCRIPCIÓN DE DERECHO HABIENTE PARA ATENCIÓN EN ESSALUD

REQUISITOS:

1. FUT DE LA UGEL: SOLICITO INSCRIPCIÓN DE.....PARA SEGURO DE ESSALUD
2. DOCUMENTO DE SUSTENTO

Inscripción	Documento de sustento
Cónyuge	Acta de matrimonio con antigüedad no mayor a seis meses
Concubino (a)	Escritura Pública de Reconocimiento de Unión de Hecho
Hijo menor de edad	Acta de Nacimiento
Madre gestante de hijo extramatrimonial	Escritura pública de reconocimiento de hijo extramatrimonial

ENVIAR SU EXPEDIENTE A MESA VIRTUAL DE LA UGEL 06: www.ugel06.gob.pe

Anexo 2. Recomendaciones para el cuidado de casos de COVID-19 en el hogar

¿Qué debo hacer si tengo COVID-19 y debo permanecer en casa?

- Permanecer en una habitación individual adecuadamente ventilada (p.ej. ventanas abiertas);
- Reducir al mínimo el uso de espacios compartidos (cocina, sala, entre otros) y garantizar que estos espacios estén muy ventilados (dejando ventanas abiertas);
- Utilizar una mascarilla quirúrgica descartable durante todo el día, solo retirársela para dormir;
- Descansar y evitar actividades que demanden actividad física;
- Beber líquidos de manera adecuada (como agua, caldos, bebidas deportivas) para evitar deshidratación;
- Cubrir mi boca cuando tosa y estornude (con la flexura del codo o utilizar pañuelos desechables);
- Lavarme con frecuencia las manos con agua y jabón, mínimo de 20 segundos, formando espuma, o con alcohol en gel (si tiene disponible), especialmente después de utilizar los pañuelos desechables y de toser o estornudar en las manos;
- No ir al trabajo, escuela, reuniones o eventos si estoy enfermo;
- De ser posible, debo utilizar un baño aparte. Este año se debe limpiar todos los días con un desinfectante casero;
- Evitar contacto con animales.

¿Cuándo debo acudir al establecimiento de salud?

Si presento alguna de las siguientes molestias

- Dificultad para respirar.
- Desorientación, confusión.
- Fiebre (T° mayor de $38^{\circ}C$) persistente por más de dos días.
- Dolor en el pecho.
- Coloración azulada alrededor de los labios, manos o pies.
- Si la saturación de oxígeno (que se mide con un pulsioxímetro) se encuentra en un nivel menor de 95%.

¿Qué debe hacer la(s) persona(s) que me cuida(n) en casa?

Cuando cuide de un familiar enfermo con COVID-19 en el hogar, las principales medidas de protección para usted y las demás personas que no estén enfermas son:

- 
- Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo o esté embarazada. No permitir visitas.
 - Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).
 - Para la manipulación de pañuelos usados, ropa, o durante cada procedimiento de atención al enfermo debe utilizar una mascarilla y guantes.
 - Lávese las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible) después de tocar a una persona enferma, manipular sus pañuelos usados o su ropa, o antes y después de cada procedimiento de atención al enfermo.
 - Utilizar una mascarilla cada vez que entre a la habitación del paciente.

**Documento Técnico:
Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú**

- Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara sin tocar la parte de adelante, solo los costados (ya sea desanudando o retirando los elásticos detrás de las orejas) y botarse inmediatamente en la basura para que nadie más los toque.
- Después de quitarse la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
- No reutilice las mascarillas ni los guantes.
- Las personas que cuidan de una persona con COVID-19 pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás, incluso antes de que aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa.
- Manténgase atento a los síntomas de COVID-19 que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica (INFOSALUD: 113 u otros números oficiales asignados) o acérquese al establecimiento de salud más cercano utilizando una mascarilla.
- Si en el domicilio de una persona con COVID-19 hay adultos mayores o personas con factores de riesgo para COVID-19, éstas no deberán tener contacto con el caso, deberán usar mascarilla y se deben lavar las manos con frecuencia.

¿Qué deben hacer las demás personas que viven en mi casa?

- Todas las personas de la casa deben lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible), y también después de cada contacto con una persona enferma, con su habitación o su baño.
- Use toallas de papel para secarse las manos o asigne una toalla de tela para cada miembro de la familia.
- Si debe estar en contacto cercano con la persona enferma (por ejemplo: cargar a un bebé enfermo) intente que este contacto dure el menor tiempo posible y procure utilizar una mascarilla.

¿Qué cuidados de limpieza de la casa, lavado de ropa y manejo de desechos en casa se debe de tener?

- Bote los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarillas u otro material que vaya a desechar en una bolsa, sin mezclar otro tipo de desechos y se cierre herméticamente. Rociar una solución de hipoclorito al 1% (lejía) sobre la bolsa y colocarlo en otra bolsa para ser eliminados.
- Lávese las manos con agua y jabón o con una solución a base de alcohol después de tocar los pañuelos desechables usados o algún otro objeto que haya tocado su familiar enfermo.
- Los tachos que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados con solución de hipoclorito al 1% (lejía).
- Primero, realice la limpieza en húmedo (no barrer ni sacudir) utilizando paños, trapeadores, etc., acompañados de un detergente. Realice la limpieza de diferentes superficies como pisos, paredes, ventanas, manijas de las puertas, mesas de noche, superficies de los baños y juguetes de los niños.
- Luego, realice la desinfección con un desinfectante casero (lejía) de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del producto. Todos los productos que utilice deben contar con el Registro, Autorización Sanitaria o Notificación Sanitaria Obligatoria correspondiente (puede verificarlo en la etiqueta del producto).
- Recuerde cumplir con las especificaciones de uso del producto desinfectante y el tiempo de acción que establece el fabricante en el rotulado del producto, así como verificar la fecha de vencimiento del producto.



Documento Técnico:
Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú

- La ropa de cama, los utensilios y los platos para comer que ha utilizado una persona enferma deben lavarse con jabón y agua y mantenerse separados de los utensilios de los demás familiares.
- Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente para lavar ropa y déjela secar al sol. Cuando lleve la ropa a lavar, evite ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse. Después de tocar la ropa sucia para lavar, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos con alcohol.

