



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 31 de Julio del 2020.

Visto; el Expediente N° 20-INR-006139-001 que contiene el Informe N° 122-2020-EPI/INR de la Oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón;

### CONSIDERANDO:

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de cien países de manera simultánea;

Que, mediante Decreto Supremo N° 080-2020-SA, se declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19;

Que, en nuestro país, la expansión de la epidemia obligó a la adopción de medidas como el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y ampliado temporalmente de manera simultánea, siendo el último mediante Decreto Supremo N° 094-2020-PCM;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 144-2020-EF/15, se conformó el "Grupo de Trabajo Multisectorial para la reanudación de las actividades económicas" con el objeto de formular la estrategia para la reanudación progresiva de las actividades económicas en el marco de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional, siendo que el mencionado Grupo de Trabajo Multisectorial elaboró una estrategia de reanudación de actividades que consta de 4 fases, proponiendo la aprobación de la Fase 1 con las actividades de inicio;

Que, en base a la estrategia señalada en el considerando precedente mediante el artículo 2° del Decreto Supremo N° 080-2020-PCM, Decreto Supremo que aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, establecen entre los criterios fundamentales para su implementación, a la salud pública;



Que, el numeral 3.1 del artículo 3° del Decreto Supremo N° 080-2020-PCM dispone que los sectores competentes de cada actividad incluida en las fases de la Reanudación de Actividades teniendo en consideración los "Lineamientos para la vigilancia de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19", aprobados por Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA (y sus posteriores adecuaciones), aprueban mediante Resolución Ministerial y publican en su portal institucional, los Protocolos Sanitarios Sectoriales para el inicio gradual e incremental de actividades;

Que, el numeral 3.2 del artículo 3° del Decreto Supremo N° 080-2020-PCM señala que previo al reinicio de actividades, las entidades, empresas o personas naturales o jurídicas que estén permitidas para dicho fin, deberán observar los "Lineamientos para la vigilancia de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19", aprobados por Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, así como los Protocolos Sectoriales, a efecto de elaborar su "Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo" y proceder a su registro en el Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19) del Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA se aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19", donde modifican la Resolución Ministerial N° 377-2020/MINSA y derogan la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, modificada por Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA y la Resolución Ministerial N° 283-2020-MINSA;

Que, mediante Resolución Directoral N° 090-2020-SA-DG-INR de fecha 13 de julio de 2020, se aprobó el Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón, que tiene como Objetivo General, establece las acciones necesarias para continuar fortaleciendo la vigilancia, prevención y control de salud de los trabajadores de la Institución, acorde a los lineamientos generales, reduciendo así el riesgo de exposición al contagio en tanto se reinicie progresivamente la apertura de oferta e incrementa la afluencia de demanda de servicios tanto en el área prestacional como administrativa;

Que, con documento del visto la Oficina de Epidemiología propone la necesidad de emitir la Resolución Directoral que apruebe el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón, cuya finalidad es prevenir e identificar oportunamente los riesgos de transmisión del COVID-19 y establecer las medidas de respuesta y control, ante el reinicio de actividades prestacionales presenciales en la Institución;

De conformidad con el Decreto Supremo N° 080-2020-SA que declara la Emergencia Sanitaria a nivel Nacional, el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, sus precisiones y modificaciones, la Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA de fecha 30 de junio de 2020, se aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19" y la Resolución Ministerial N° 715-





## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 31 de Julio del 2020.

2006/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y en uso de sus facultades conferidas;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN";

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** el "Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón" - 2020, el mismo que en documento adjunto forma parte de la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** a la Oficina de Epidemiología de la entidad realizar la difusión, implementación y monitoreo del Protocolo aprobado en el artículo precedente.

**Artículo 3°.- ENCARGAR** a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el Portal Web de la entidad.

Regístrese y Comuníquese,

MC. LILY PINGUZ VERGARA  
(e) Directora General  
CMP. N° 23770 RNE. N° 12918  
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Salud  
Instituto Nacional de Rehabilitación

Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú - Japón

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

PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

## INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN



## PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PRÚ-JAPÓN

2020



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
Amistad Perú - Japón

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

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN**

**DRA. LILY PINGUZ VERGARA**  
Directora General

**M.C. ROSA SABINA MONTALVO CHÁVEZ**  
Directora Adjunta



**M.C. ROSA SABINA MONTALVO CHÁVEZ**  
Directora Ejecutiva

Dirección de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral de Funciones Motoras



**MC. JORGE EDUARDO CASTRO APARICIO**  
Director Ejecutivo

Dirección de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral de Funciones Mentales



**MC. EMMA LUCIA CASTILLO PEREZ**  
Jefe de la Oficina de Epidemiología

**M.C. LIZ CARIN MENDOZA REBAZA**  
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad





PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

INDICE	Pag.
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. FINALIDAD.....	5
III. OBJETIVOS .....	5
3.1. Objetivo General.....	5
3.2. Objetivos Especificos.....	5
IV. AMBITO DE APLICACIÓN .....	5
V. BASE LEGAL .....	5
VI. DISPOSICIONES GENERALES.....	7
6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS .....	7
VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS .....	9
VIII. RESPONSABILIDADES.....	12
IX. ANEXOS:.....	12
Anexo N° 1: Flujograma de actividades antes de la atención presencial del paciente INR. ....	13
Anexo N° 2: Cuestionario de Riesgo para COVID-19. ....	124
Anexo N° 3 Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica: .....	125
Anexo N°4 Flujograma para la atención presencial del paciente de Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores". Amistad Perú-Japón.....	17
Anexo N°5 Flujograma para la atención presencial de paciente atendido por Telesalud del Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores". Amistad Perú-Japón.....	18





**PROCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN**

**I. INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo, declaró la Pandemia por COVID-19, al incrementarse el número de casos en más de 112 países fuera de China.

Hasta el 11 de julio se han informado 11,125 245 casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial, con 528,204 defunciones (letalidad 4.7%); en el Perú, se ha informado 305,703 casos confirmados, con 10,772 defunciones (letalidad 3.52%).

Es por ello, que ante el escenario de de transmisión comunitaria de COVID-19 en el Perú, se deben fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención, respuesta y control, ante el riesgo de intensificación de la trasmisión del COVID-19, en el periodo post cuarentena y ante el inicio de las atenciones presenciales en nuestra institución.

En ese contexto, la Oficina de Epidemiología ha elaborado el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19, en el El Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón, con la finalidad de brindar los lineamientos para intensificar estas acciones en el marco de la normatividad vigente establecida.



**PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN****II. FINALIDAD**

La finalidad de Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19, es prevenir e identificar oportunamente los riesgos de transmisión del COVID-19 y establecer las medidas de respuesta y control, ante el reinicio de actividades prestacionales presenciales en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón

**III. OBJETIVOS****3.1. Objetivo General**

Establecer las acciones a desarrollar para Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 ante el reinicio de actividades prestacionales presenciales en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón

**Objetivos Específicos**

- 3.1.1.** Captar e identificar oportunamente los casos sospechosos de COVID -19 en los pacientes que acudirán a sus atenciones presenciales en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón.
- 3.1.2.** Fortalecer las medidas de prevención y control de la transmisión institucional del COVID-19 en los pacientes y público en general que acuden al Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón.

**IV. AMBITO DE APLICACIÓN**

El presente Plan es de aplicación en todas las Unidades Orgánicas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

**V. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos
- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278.
- Resolución Ministerial N°. 1472-2002-SA/DM Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.





**PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN**

- Resolución Ministerial N°. 452-2003-SA/DM, Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, Norma Técnica 020 – MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias NT N° 026-MINSA/OGE-V.01.
- Resolución Ministerial N°715-2006/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación.
- Resolución Ministerial N°. 184-2009/MINSA, Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Directoral N° 207-2013-SA-DG-INR, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 002/INR/OE-V.01./MINSA-"Directiva Sanitaria que Establece los Procedimientos de Bioseguridad en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPÓN.
- Resolución Ministerial N°. 168-2015/MINSA, Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial N°. 255-2016/MINSA, Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus (2019-nCoV).
- RM N° 145-2020-MINSA Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú",
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, aprueba documento técnico "Prevención, Diagnostico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, el documento fue modificado por las Resoluciones Ministeriales N° 209-2020-MINSA, Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA, N° 270-2020-MINSA y Resolución Ministerial N°375-2020-MINSA.
- Resolución Directoral N°-114-2009-SA-DG-INR, aprueba el Manual de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación.
- Resolución Directoral N° 090-2020-SA-DG-INR. Plan de Vigilancia, Prevención, y Control del COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú –Japón.



**PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN****VI. DISPOSICIONES GENERALES****6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS<sup>1</sup>**

**A. CONTACTO DIRECTO:** Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado:

- Persona que comparte o compartió el mismo ambiente de un caso confirmado de infección por COVID-19 en una distancia menor a 2 metros (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, asilos, centros penitenciarios).
- Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para ponerse, quitarse y desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.

**B. CUARENTENA Y AISLAMIENTO:**

- La cuarentena es el procedimiento por el cual a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento por un lapso de 14 días, que se aplica en las siguientes condiciones :
  - Contacto de un caso confirmado, a partir del último día de exposición con el caso.
  - Personas nacionales o extranjeras, que procedan de otro país, contados a partir del ingreso al país.
- El aislamiento domiciliario es el procedimiento por el cual a una persona sospechosa o confirmada a COVID-19, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- El aislamiento hospitalario es el procedimiento por el cual una persona sintomática con complicaciones se le mantiene en un área separada de otros pacientes por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

**C. DEFINICIONES DE CASO:**

**Caso sospechoso:** Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presenta tos o dolor de garganta y al menos uno o más de los siguientes signos / síntomas:

- Malestar general,
- Fiebre,
- Cefalea,
- Dificultad para respirar,
- Congestión nasal.

**Caso confirmado:** Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID-19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias RT-PCR y/o una prueba rápida de detección de IgM o IgG/IgM.

<sup>1</sup>Alerta Epidemiológica N°19. CODIGO; AE-019-2020

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN**

**Caso descartado:** Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes:

- Dos resultados negativos a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda;
- Dos resultados negativos a RT-PCR en tiempo real con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda.
- Un resultado negativo a RT-PCR dentro de los 7 días desde el inicio de los síntomas y un resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19 después de los 7 días de la prueba RT-PCR.

**Infección asintomática:** Persona que no presenta signos / síntomas de sospecha a COVID19 con resultado positiva de Laboratorio.

**Ante la identificación de un caso sospechoso, deberán implementarse las medidas de respuesta inmediata, sin esperar resultado de confirmación por laboratorio.**

**D. TOMA DE MUESTRA AL CASO SOSPECHOSO**

- Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso, se obtendrá una muestra, teniendo en cuenta los siguientes tiempos establecidos:
  - ❖ Dentro de los 7 primeros días desde el inicio de los síntomas, se debe tomar muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal o aspirado nasal/faríngeo), para la realización de la prueba por RT-PCR en tiempo real. Cabe señalar que el seguimiento y esta prueba se dará por medio de los Equipos de Respuesta Rápidas- ERR de las DIRIS/DISAS/GERESAS, mientras no se modifiquen las normas vigentes.
  - ❖ Después de los 7 días desde el inicio de los síntomas, se debe tomar muestra de sangre capilar para la Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19.

**E. IDENTIFICACION, REGISTRO, NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

El personal de salud responsable de la atención, que identifica un caso sospechoso de COVID-19, realizará el registro del caso a través del llenado de la Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica de COVID-19 y reporta el caso a la Oficina de Epidemiología.

La notificación e investigación epidemiológica, será realizada por personal responsable de la vigilancia epidemiológica de la IPRESS notificante, según lo dispuesto en la Directiva Sanitaria NR 089-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", aprobada con RM N°145-2020-MINSA.

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN****F. FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19:**

Se han identificado factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas al COVID – 19 son:

- Edad: 65 años a más (factor de riesgo independiente) o
- Presencia de comorbilidades : Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

En un caso leve de COVID-19, la presencia de factores de riesgo determina un seguimiento más cercano y un monitoreo más riguroso con el fin de identificar oportunamente la presencia de signos de alarma o el inicio de una complicación.

**G. SIGNOS DE ALARMA:**

Los signos de alarma permiten identificar la necesidad de atención médica inmediata en casos de COVID-19. Estos son:

- Sensación de falta de aire o dificultad para respirar.
- Desorientación o confusión.
- Fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistencia por más de dos días.
- Dolor de pecho.
- Coloración azul de los labios (cianosis).

Ante cualquier signo de alarma, el paciente debe ser inmediatamente derivado a un establecimiento de salud para su evaluación médica.

**H. ALTA DE CASOS Y BROTES<sup>2</sup>:**

Transcurrido 14 días luego del inicio de síntomas el caso estará en condiciones de alta, desde el punto de vista epidemiológico, siempre y cuando clínicamente se haya recuperado. Considerando la evolución clínica, el médico tratante podrá indicar pruebas diagnósticas adicionales y postegar el alta del caso.

Para dar por culminado un brote en un área, se debe evidenciar ausencia de casos de COVID-19 en dos periodos de incubación máximo (28 días) contados a partir del último caso identificado.

**VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS****7.2. PROCESO DE ATENCION A PACIENTES****A. ANTES DE LA ATENCION**

- Para inicio de la atención presencial los jefes de Departamento, remiten a través de las Direcciones Ejecutivas su programación de turnos, horarios bajo las modalidades de atención presencial y no presencial. Las Direcciones Ejecutivas remiten programación visada a la Oficina de Estadística e Informática.

<sup>2</sup> Directiva Sanitaria N°089-MINSA/2020/CDC. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú. RM N° 145-2020-MINSA

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN**

- La Oficina de Estadística e Informática remitirá a la Oficina de Epidemiología la lista de citas programadas para atención presencial.
- La Oficina de Epidemiología verifica en las plataformas del SISCOVID-MINSA y NET LAB si al paciente se le ha realizado una Prueba Serológica o Molecular, se aplicará entonces el criterio de alta, establecido en la Directiva Sanitaria N°089-MINSA/2020/CDC. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú, para considerarlo apto o no para la atención presencial. (Anexo N°1: Actividades antes de la atención presencial del paciente), siendo esta actividad desarrollada, según la factibilidad de contarse con la información requerida, bajo criterios de oportunidad.

**B. DIA DE LA ATENCIÓN**

El paciente ingresa por la Puerta N°1 y se dirige al área de **TRIAJE DE PACIENTES**, donde un personal de salud realizará el control de temperatura, desinfección de manos con alcohol gel y le aplicará el cuestionario de riesgo a COVID 19 (Anexo N°2), en forma breve. Si no se evidencia signos y síntomas de Infección Respiratoria Aguda, pasará a recibir la atención programada.

En la puerta de acceso a las áreas asistenciales se procederá con los protocolos de desinfección de calzado y elementos de ayuda para la marcha (bastón, andador, muletas, sillas de ruedas, coches, etc.), para el paciente y su acompañante. Si el paciente es SIS se dirigirá a recibir su atención en el servicio programado y si no es SIS, pasará a caja para el pago de su atención.

Si el paciente cumple con la definición de **caso sospechoso o contacto**, se aplicará la **Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica** (Anexo N°3), se notificará al NOTI WEB y reportará a la DIRIS que corresponda. Se orienta al paciente para el aislamiento domiciliario según se establece en la normatividad vigente y se coordinará la reprogramación de su cita.

**C. DURANTE LA ATENCIÓN**

El personal de los diferentes departamentos asistenciales, cumplirá los lineamientos establecidos en el Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19, aprobado con Resolución Directoral N° 090-2020-SA-DG-INR y otras normativas establecidas.

Si durante la atención en la consulta médica, se plantea la necesidad de realizar una prueba rápida, el médico tratante llenará la ficha de reporte de Prueba Rápida, y gestionará su inmediata atención en el Servicio de Laboratorio Clínico.



PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

7.3. ANTE LA IDENTIFICACION DE UN CASO POR UN RESULTADO DE PRUEBA RAPIDA REACTIVO.

Ante el resultado reactivo de la prueba serológica, el Servicio de Laboratorio reportará vía telefónica a la enfermera de Epidemiología, la que se apersonará al Servicio de Laboratorio y trasladará para conducir al paciente a la carpa Amarilla.

La Enfermera de Epidemiología orientará al paciente para su aislamiento domiciliario según se establece en la normatividad vigente y comunicará al médico de Triage la situación del paciente y este coordinará la reprogramación de las citas con Admisión y con el Jefe del servicio de procedencia del paciente.

El Jefe del la Unidad Orgánica, procederá a gestionar las acciones para aplicación de las medidas de limpieza y desinfección, establecidas según normatividad vigente, asimismo coordinará con el personal de Servicio Social para que realice la comunicación con el paciente para orientarle en la reprogramación de la cita y otras interrogantes relacionadas a la situación en que se encuentra el paciente.



7.4. ANTE LA INDICACION DE TERAPIAS LUEGO DE UNA ATENCIÓN REMOTA:

Si al paciente que ha pasado por una atención por telemedicina y se le ha indicado terapias presenciales, estas serán presedidas por la indicación de Prueba Rápida, generalmente; siempre y cuando el médico tratante lo indica., la cual debe estar registrada en la Ficha Unica de Atención en Telemedicina(FUAT). El médico jefe la visará y será entregada al paciente el día que acuda a su terapia.

El día de su programación de terapias, el paciente luego de pasar por Triage de pacientes, se apersonará al área de recepción del servicio y la técnica le alcanzará la Ficha de Reporte de Prueba Rápida visada por el Jefe del Departamento e indicará al paciente que se dirija al Servicio de Laboratorio Clínico para la toma de su prueba serológica.

Si el paciente obtiene un resultado no reactivo, laboratorio indicará a que se apersona a que le brinden sus terapias. Y si por el contrario el resultado es Reactivo, el personal de Laboratorio se comunicará con la Enfermera de Epidemiología para que traslade al paciente a la carpa amarilla y realice sus actividades señaladas según se ha establecido cuando un paciente preseneta Prueba Rápida reactiva. Anexo N°5.





**PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN**

## VIII. RESPONSABILIDADES

**8.1. La Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Epidemiología y las Unidades Orgánicas asistenciales** del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón, son responsables del cumplimiento obligatorio del presente protocolo e implementación de las medidas de prevención y control del presente protocolo.

**8.2. La Oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón es responsable del monitoreo y vigilancia epidemiológica y notificación de los casos sospechosos.**



## IX. ANEXOS:

**Anexo N° 1: Flujograma de actividades antes de la atención presencial del paciente INR.**

**Anexo N°2: Cuestionario de Riesgo para COVID-19.**

**Anexo N° 3: Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica.**

**Anexo N°4: Flujograma para la atención presencial del paciente de Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores". Amistad Perú-Japón.**

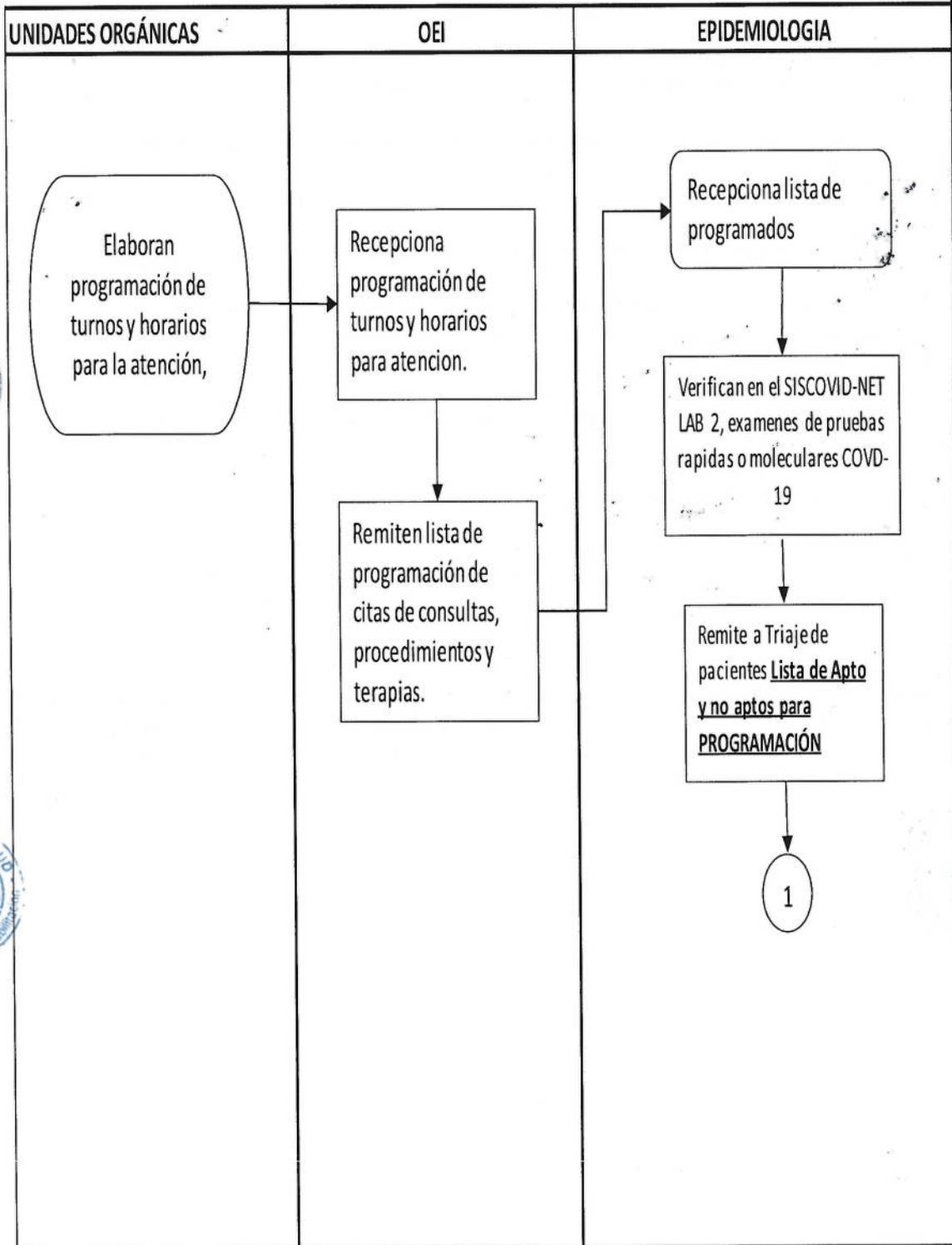
**Anexo N°5: Flujograma para la atención presencial de paciente atendido por Telesalud del Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores". Amistad Perú-Japón.**





PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Anexo N°1: Flujoograma de actividades antes de la atención presencial del paciente. INR





PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Anexo N°2: Cuestionario de Riesgo para COVID-19.

<b>PREGUNTAS *</b>
Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?
Ha tenido problemas respiratorios (incluyendo tos y dificultad respiratoria) en los últimos 14 días?
Ha tenido dolor de garganta en los últimos 14 días?
Ha estado en contacto con alguna persona con los síntomas anteriormente descritos o con cuadro respiratorio agudo?
Ha estado en contacto con alguna personal con confirmación de COVID-19?
Ha pasado alguna prueba de descarte COVID-19?
<b>Valoración: Sin riesgo /Sospecho / Contacto</b>

**Nota:** Ante una o mas respuestas positivas, la enfermera de Epidemiología revisará en las plataformas del SISCOVID Y NET LAB, definirá como caso sospechoso o contacto, para solicitar reprogramación de CITA coordinará para que el paciente cumpla su aislamiento domiciliario.





PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Anexo N° 3: Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica.

	PERÚ Ministerio de Salud	Comando Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
<b>I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN</b>			
1. Fecha notificación: ____/____/____			
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____			
3. EESS: _____ 4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado			
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso			
6. Detectado en punto de entrada: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido Si la respuesta es si, fecha: ____/____/____ Lugar: _____			
<b>II. DATOS DEL PACIENTE</b>			
7. Apellidos y nombres: _____			
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 9. Edad: ____ <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día			
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino 11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____			
<b>LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN</b>			
12. Lugar donde el caso fue diagnosticado País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____			
<b>INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE</b>			
13. Dirección de residencia actual: País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____			
<b>III. CUADRO CLÍNICO</b>			
14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Desconocido			
15. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:			
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____ 34. Nombre del Hospital: _____			
17. Aislamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de aislamiento: ____/____/____			
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
19. Evolución del paciente: <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Desconocido			
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____			
21. Síntomas:			
<input type="checkbox"/> Fiebre/escalofrío	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica:	
<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Muscular	<input type="checkbox"/> Pecho
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos	<input type="checkbox"/> Abdominal	<input type="checkbox"/> Articulaciones
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Cefalea		
<input type="checkbox"/> Congestión nasal	<input type="checkbox"/> Irritabilidad/confusión		
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____			
22. Signos:			
Temperatura: ____ °C			
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en Rx pulmonar	
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea		
<input type="checkbox"/> Convulsión	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar, anormal		
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____			



Handwritten signature





PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

**23. Condiciones de comorbilidad**

<input type="checkbox"/> Embarazo (Trimestre: _____)	<input type="checkbox"/> Pos parto (< 6 semanas)
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Daño hepático
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____	<input type="checkbox"/> 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**

<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Trabajador de salud
<input type="checkbox"/> Trabaja con animales	<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____
<input type="checkbox"/> Trabajador de salud en laboratorio	

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

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

<b>País</b>	<b>Ciudad</b>
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____

**27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?**  Sí  No  Desconocido. Si la respuesta es Sí, 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 sí, marque según corresponda:**

<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	

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

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

Caso 1: \_\_\_\_\_

Caso 2: \_\_\_\_\_

Caso 3: \_\_\_\_\_

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

<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	

Si la respuesta es sí, 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?**  Sí  No  Desconocido

Si la respuesta es sí, 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?**  Sí  No  Desconocido

**35. Fecha de resultado de laboratorio:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**VI. INVESTIGADOR**

**54. Persona que llena la ficha:** \_\_\_\_\_

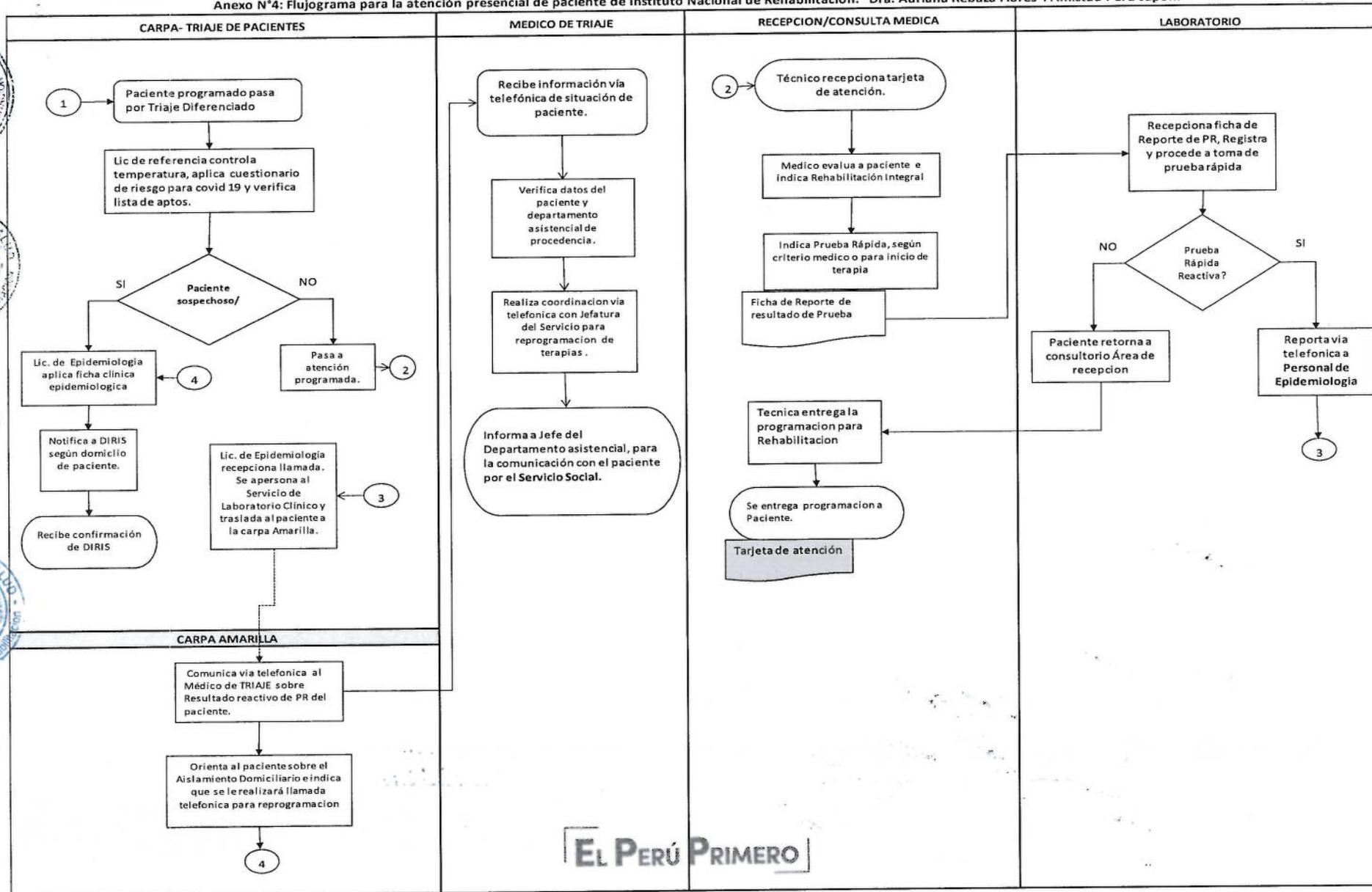
**55. Firma y sello:** \_\_\_\_\_





PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

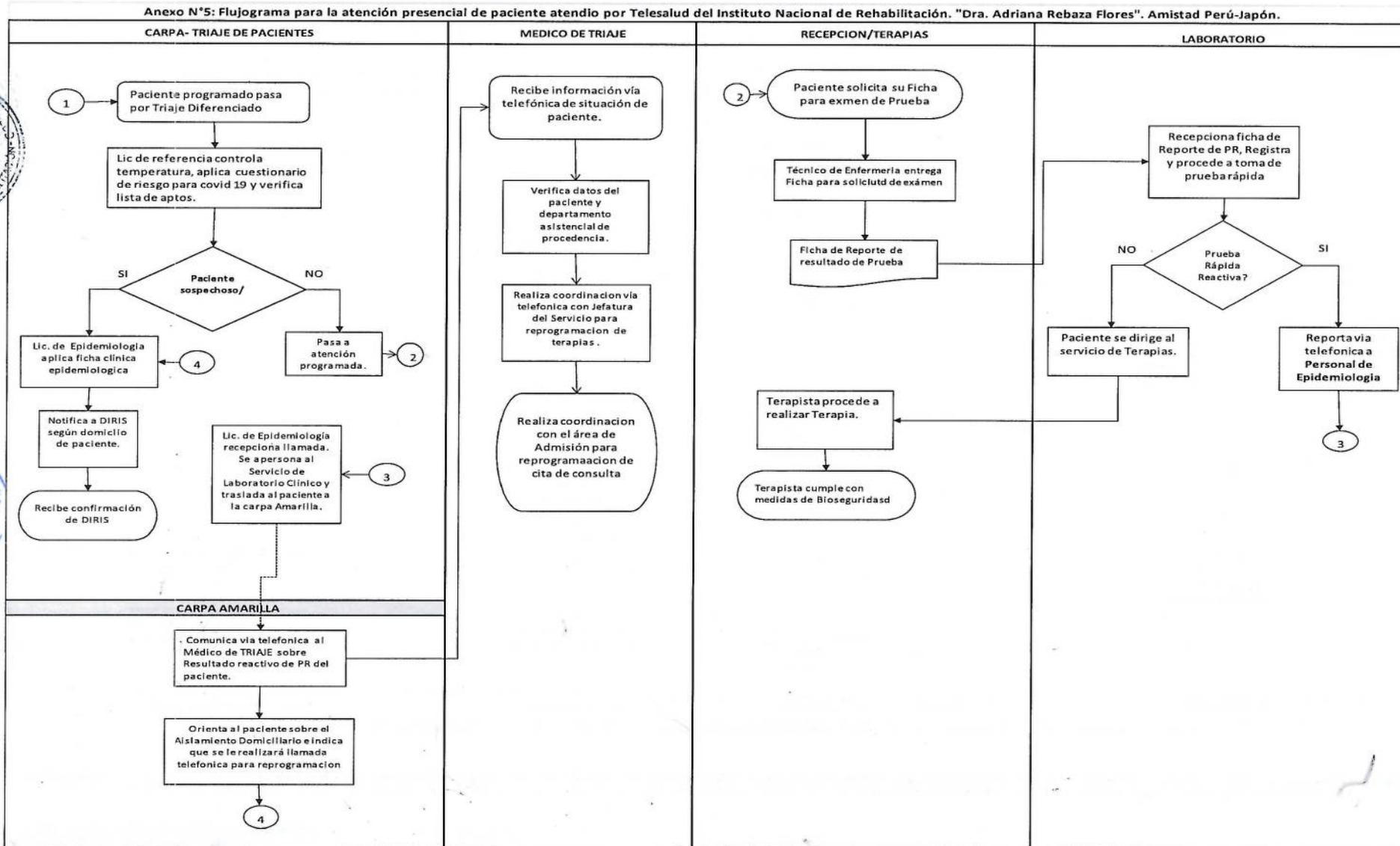
Anexo N°4: Flujograma para la atención presencial de paciente de Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores". Amistad Perú-Japón.





PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Anexo N°5: Flujograma para la atención presencial de paciente atendido por Telesalud del Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores". Amistad Perú-Japón.



Handwritten signature



Handwritten initials