



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 08 de Febrero del 2021.



Visto; el Expediente Nº 21-INR-001490-001 que contiene la Nota Informativa Nº 07-2021-EP-OEPE/INR y Nota Informativa Nº 031-2021-OEPE-INR del Equipo de Presupuesto y la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, respectivamente, la Nota Informativa Nº 013-2021-DA/INR de la Dirección Adjunta de la Dirección General sobre la aprobación del Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 propuesto por la Oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842 "Ley General de Salud" establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, con Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, se declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del COVID-19. Asimismo, en el marco de lo establecido en el artículo 79º de la Ley Nº 26842 "Ley General de Salud", se disponen medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19 en espacios públicos y privados y centros laborales;

Que, el numeral 2.1.5 del artículo 2º del precitado Decreto Supremo se establece que en todos los centros laborales públicos y privados se deben adoptar medidas de prevención y control sanitario para evitar la propagación del COVID-19, debiendo las instituciones públicas y privadas coadyuvar en la implementación de lo dispuesto en dicha norma y de las disposiciones complementarias que se emitan;

Que, mediante Decretos de Urgencia Nº 025-2020 y Nº 026-2020 se aprobaron medidas urgentes excepcionales, así como medidas adicionales extraordinarias a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población, y adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19 en el territorio nacional;

Que, con Resolución Directoral Nº 102-2020-SA-DG-INR de fecha 31 de julio de 2020, se aprobó 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;

Que, la Dirección Adjunta de la Dirección General mediante Nota Informativa N° 013-2021-DA/INR, de fecha 01 de febrero de 2021, remite el proyecto de Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 propuesto por la Oficina de Epidemiología de la Institución, para aprobación;

Que, el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN propuesto tiene por objetivo general, establecer las disposiciones para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 en el desarrollo de actividades prestacionales presenciales en la Institución;



Que, con Nota Informativa N° 031-2021-OEPE-INR, de fecha 03 de febrero de 2021, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico remite la Nota Informativa N° 07-2021-EP-OEPE/INR de fecha 02 de febrero de 2021, suscrito por el Jefe del Equipo de Planes de la citada oficina, quien emite opinión técnica favorable respecto al Protocolo de vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, por encontrarse articulado con la Actividad 5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico, y sus respectivas actividades operativas, programadas en el Aplicativo POI CEPLAN 2021, aprobada en el POI MINSa y del INR 2021;



Que, conforme a lo señalado en los párrafos precedentes y de la revisión del proyecto antes mencionado, se verifica que el mismo cumple con la normatividad vigente. En consecuencia, por convenir a los intereses institucionales y con la finalidad de cumplir con los fines y objetivos del Instituto, resulta necesario aprobar el citado protocolo mediante acto resolutorio correspondiente;



Con el visto bueno de la Dirección Adjunta de la Dirección General, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

En aplicación de lo establecido en las normas legales referidas;

De conformidad con el Decreto Supremo N° 080-2020-SA que declara la Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del COVID-19 y la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSa que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

En uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Documento Técnico: "Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN" el mismo que en documento adjunto forma parte de la presente resolución.





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 08 de Febrero del 2021.

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

Artículo 3°.- DEJAR SIN EFECTO a partir de la fecha 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 aprobado por Resolución Directoral N° 102-2020-SA-DG-INR de fecha 31 de julio de 2020.

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el Portal Web de la entidad.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

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

LPV/CARG/EJLV

Distribución

- () Oficina de Epidemiología
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () Dirección Adjunta
- () Direcciones Ejecutivas



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

ROL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA O FUNCIONAL	FECHA	VºBº
ELABORADO POR	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA	ENERO 2021	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	FEBRERO 2021	
	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	FEBRERO 2021	
	DIRECTORA ADJUNTA	FEBRERO 2021	
APROBADO POR	DIRECCION GENERAL	FEBRERO 2021	



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	4
III. OBJETIVOS	4
3.1. Objetivo General	4
3.2. Objetivos Específicos	4
IV. BASE LEGAL	4
V. AMBITO DE LA APLICACION	5
VI. DISPOSICIONES GENERALES	6
6.1 Definiciones Operativas	6
6.2 Definiciones del Caso	7
VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS	9
7.1 Vigilancia Epidemiológica del COVID-19	9
7.2 Proceso de Atención a Pacientes	10
VIII. RESPONSABILIDADES	14
IX. ANEXOS	14





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud-OMS, el 11 de marzo del 2020, calificó el brote del COVID-19 como una Pandemia. Por lo cual mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 el Gobierno Peruano, dictó medidas urgentes y excepcionales declarando la Emergencia Sanitaria a nivel nacional, destinada a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, disponiendo que el Ministerio de Salud en cumplimiento de su función rectora, se encargue de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19 con todas las instituciones públicas y privadas.

El 18 de marzo del 2020 mediante Resolución Ministerial N° 95-2020¹ se aprobó el Documento Técnico: Plan Nacional de Reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID19, y mediante Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú".

El Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón aprobó, mediante Resolución Directoral N°102-2020-SA-DG-INR, de fecha 31 de julio 2020, "el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores". Amistad Perú-Japón.

Mediante Resolución Ministerial N°905-2020/MINSA, de fecha 3 de noviembre 2020 ha sido aprobada la nueva Directiva Sanitaria N°122-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú" , así mismo con fecha 09 de noviembre 2020 mediante Resolución Ministerial N°928-2020/MINSA ha sido aprobado el documento técnico :Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú". En este contexto la oficina de Epidemiología ha realizado la actualización del Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, prevención y control del COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores". Amistad Perú-Japón.



¹ Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 095-2020-MINSA | Gobierno del Perú



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

II. FINALIDAD

Contribuir a la prevención y control de COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

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

3.2. Objetivos Específicos

- a) Establecer los procesos e instrumentos para la vigilancia epidemiológica de COVID -19 en los pacientes que acuden a la atención presencial ambulatoria en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón.
- b) Establecer los procesos e instrumentos para la vigilancia epidemiológica de COVID -19 en los pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificaciones.
- Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su modificatoria
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- Resolución Ministerial N°715-2006/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.
- Resolución Ministerial N°506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N°545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Salud
Secretaría de Salud

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

- Resolución Ministerial N°773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°048-MINSA/DGPS-V.01, "Directiva Sanitaria para promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- 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°030-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N°141-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°088-MINSA/2020/CDC que establece la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19.
- Resolución Ministerial N°183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°287-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N°244-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°96-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".
- 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°107-2021/MINSA que aprueba la Norma Técnica 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".
- 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 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.





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

V. 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.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS²

6.1.1 Período de incubación: Tiempo transcurrido entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. El inicio de los síntomas ocurre en promedio entre 5 a 6 días después de la infección (rango: 1-14 días).

6.1.2 Período de transmisibilidad: En la mayoría de los casos, sintomáticos desde 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 14 días de iniciada la enfermedad. En los pacientes graves y críticos el período de transmisibilidad puede prolongarse a más de 30 días.

6.1.3 Grupos de riesgo para cuadro clínico grave y muerte: Personas mayores de 65 años y/o personas con comorbilidades tales como:

- Cáncer
- Hipertensión arterial refractaria
- Enfermedades cardiovasculares graves
- Enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis
- EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- Asma moderada o grave
- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- Obesidad grave (IMC mayor o igual 40KG/M2)
- Diabetes mellitus
- Otros que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.

6.1.4 Contacto Directo: Incluye cualquiera de las siguientes situaciones:

- Persona que desde 2 días antes y hasta 14 días después de que el caso probable o confirmado de COVID-19 iniciara los síntomas haya:
- Estado en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID-19, a menos de un metro y durante más de 15 minutos.
- Estado en contacto físico directo con un caso probable o confirmado de la COVID-19.
- Prestando cuidados directamente a un caso probable o confirmado de la COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado.



²Directiva Sanitaria N°122-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú"



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

- 6.1.5 Cuarentena:** Procedimiento por el cual se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda a la persona o personas expuestas a un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 por un lapso de 14 días a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio. Esto con el objetivo de disminuir la posibilidad de transmisión, monitoreo de la probable aparición de síntomas y asegurar la detección temprana de casos.
- 6.1.6 Investigación de caso:** Comprende a todos los procedimientos de obtención de evidencias para confirmar o descartar una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica
- 6.1.7 Notificación:** Es la comunicación oficial que realiza el responsable de vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de un caso COVID-19 es diaria.
- 6.1.8 Aislamiento en el ámbito comunitario:** Procedimiento por el cual una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, y que no requiere hospitalización se le indica aislamiento domiciliario, restringiendo el desplazamiento fuera de la vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 14 días contados a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso. En los casos de infección asintomática, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha que se tomó la muestra para el diagnóstico.
- 6.1.9 Aislamiento hospitalario:** Procedimiento por el cual un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 que requiere hospitalización, es ubicado en un área hospitalaria separada de pacientes con otros diagnósticos.



6.2. DEFINICIONES DE CASO:

6.2.1. Casos de COVID 19

6.2.1.1. Caso sospechoso de COVID-19

Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos:

- a. Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos/síntomas:
- Malestar general,
 - Fiebre,
 - Cefalea,



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

- Congestión nasal
 - Diarrea
 - Dificultad para respirar (señal de alarma)
 - Pérdida de olfato (anosmia)
 - Pérdida del gusto (ageusia)
- b. Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG): Infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual mayor o igual a 38°C; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización.

6.2.1.2. Caso Probable de COVID-19:

Quiénes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

- a. Caso sospechoso con antecedentes epidemiológicos de contacto directo con un caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas.
- b. Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos radiológicos sugestivos de COVID-19 en:
 - Radiografía de Tórax: opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.
 - Tomografía computarizada de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica e inferior
 - Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), patrones de consolidación con o sin bronco gramas aéreos.
- c. Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.

6.2.1.3. Caso confirmado sintomático de COVID 19:

- a. Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por COVID 19, mediante prueba molecular para SARS-CoV-2 positiva.
- b. Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2
- c. Caso sospechoso o probable con prueba serológica (ELISA, Inmunofluorescencia, quimioluminiscencia y electro quimioluminiscencia) reactiva a IgM o IgG/IgM para infección por SARS-CoV-2





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

6.2.1.4. Caso de infección asintomática por COVID 19:

Toda persona asintomática identificada a través de la estrategia de búsqueda activa que no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID 19, con resultado positivo de prueba molecular para SARS-CoV-2 o presenta prueba antigénica positiva o prueba serológica reactiva para infección por SARS-CoV-2.

6.2.1.5. Caso descartado:

Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

- Con evidencia clínica, radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2.
- Dos resultados no reactivos para infección por SARS-CoV-2 con las pruebas serológicas, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda.
- Dos resultados negativos a prueba molecular con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda, ambas dentro de los primeros días del inicio de síntomas.
- Un resultado negativo a prueba molecular o prueba antigénica dentro de los 7 días desde el inicio de los síntomas y un resultado no reactivo con una prueba serológica para infección por SARS-CoV-2 después de los siete días de la prueba molecular.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID 19

La vigilancia epidemiológica de COVID 19 está alineada a la estrategia para prevenir y controlar la transmisión de COVID-19: Identificación, detección y aislamiento temprano de casos sospechosos, probables y confirmados.

7.1.1. Identificación e Investigación de Casos

- Los casos sospechosos pueden ser detectados en la carpa de triaje, servicio de urgencia, consulta externa, terapias, biomecánica u hospitalización. Todo profesional de la salud está en capacidad de identificar un sospechoso.
- Los casos sospechosos identificados deben ser inmediatamente reportados al responsable de la vigilancia epidemiológica, quien procede a notificar y coordinar la investigación epidemiológica del caso con el inmediato y adecuado llenado de la ficha de investigación clínico-epidemiológica a través del Notiweb y SISCOVID (anexo N°1).
- La aplicación de pruebas diagnósticas para COVID- 19 se realizará según lo establecido en el anexo N°2. El jefe del





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

laboratorio es responsable de los procedimientos para la obtención y/o envío de la muestra al laboratorio de referencia regional de la DIRIS o al INS de ser el caso.

- d) El personal de laboratorio remite a la oficina de epidemiología los resultados de las pruebas diagnósticas los cuales serán comunicados al departamento correspondiente y anexado a la carta de compromiso suscrita por el paciente (anexo3)
- e) El personal de vigilancia epidemiológica realiza el compromiso escrito (anexo N°3) con el paciente identificado como caso sospechoso o confirmado y su acompañante según corresponda, para el aislamiento domiciliario por un tiempo de 14 días a partir de la fecha de identificación de caso y/o toma de muestra; antes del cual no podrá solicitar ni acudir a cita. Así mismo se le brindara número telefónico para contacto con establecimiento de salud del ámbito de su domicilio.
- f) El personal de vigilancia epidemiológica remite al departamento correspondiente la carta de compromiso y de ser el caso adjuntando copia del resultado del examen de laboratorio del paciente identificado como caso sospechoso o confirmado.
- g) Al finalizar el turno, el personal de vigilancia epidemiológica registra los casos sospechosos y confirmados en un archivo Excel, para realizar registro digital de los pacientes de atención ambulatoria que deben cumplir los 14 días de aislamiento; la información es enviada diariamente a los jefes de departamentos.
- h) El departamento correspondiente en coordinación con la oficina de estadística e informática se comunicará con el paciente para realizar la reprogramación de la cita y/o terapia una vez culminado el tiempo de aislamiento.

7.2. PROCESO DE ATENCIÓN A PACIENTES

7.2.1. Antes de la atención (anexo 4)

- a) La oficina de Comunicación difunde por diferentes medios: la página institucional, y las redes sociales las modalidades y/o vías de solicitud de consultas, asimismo informa que los pacientes y acompañantes deben asegurar estar libres de síntomas y signos de enfermedad respiratoria aguda antes de acudir a la Institución. Si un paciente, acompañante o cualquier persona que habita en el domicilio presenta tos y/o dolor de garganta, malestar general, fiebre, cefalea, congestión nasal, diarrea, dificultad para respirar, pérdida del olfato u gusto deberá ir al establecimiento de salud más cercano a su domicilio antes de solicitar o acudir a cita programada en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú- Japón.





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

- b) La Oficina de Estadística e Informática remitirá a la Oficina de Epidemiología la lista de los citados nuevos para la atención presencial con la debida anticipación. Con esta información el equipo de vigilancia epidemiológica verifica en el aplicativo SISCOVID y NETLAB los pacientes que registran prueba diagnóstica para COVID -19.
- c) El área de admisión deberá informar al paciente que si tiene síntomas respiratorios compatibles con sospechoso de Covid 19 deberá cumplir con su período de aislamiento antes de acudir a Instituto Nacional de Rehabilitación.
- d) El área de admisión informará al paciente y acompañante que a fin de garantizar su propia seguridad deberá acudir a la cita programada con 30 minutos de anticipación para cumplir los protocolos de bioseguridad.
- e) El equipo de vigilancia epidemiológica verifica que un paciente nuevo con prueba diagnóstica positiva para COVID- 19 que no cumpla los 14 días de aislamiento, se considere no apto para la atención ambulatoria (consulta y/o terapia, procedimientos). Esta información es comunicada al jefe de departamento.
- f) Los pacientes de consulta externa clasificados como no aptos serán reprogramados por el departamento en coordinación con la oficina de estadística e informática. El paciente será informado por el departamento.
- g) Los pacientes de terapias clasificados como no aptos serán reprogramados por el departamento con la debida información al paciente.
- h) Los pacientes que registran pruebas positivas IgG podrán acudir a la atención ambulatoria (cita y /o terapia, procedimientos).

7.2.2. Día de la atención (anexo 5)

El ingreso a la institución está restringido, se realiza por la puerta N°1. Solo el paciente y un acompañante quienes deberán cumplir estrictamente las medidas de bioseguridad:

- a) Paciente y acompañante debe usar Protector Facial y mascarilla.
- b) Paciente y acompañante realizan lavado de manos con agua y jabón.
- c) Paciente y acompañante acuden a carpa de Triage:
 - Se realiza la toma de temperatura corporal, en la zona temporal y /o frontal y aplicación de alcohol gel en las manos previamente lavadas con agua y jabón.
 - El personal de enfermería pregunta, si el paciente o acompañante presentan tos y/o dolor de garganta. En caso de





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

- respuesta afirmativa se pregunta por otros síntomas/signos para búsqueda de caso sospechoso (anexo 6).
- d) Paciente y acompañante cumplen con la desinfección de calzado y elementos de ayuda para la marcha.
 - e) El personal de brigada de la UFGRED verifica el flujo continuo y adecuado del paciente y acompañante a su área de atención, previniendo el aglomeramiento o estancia prolongada en áreas de tránsito.
 - f) 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.

7.2.3. Durante la atención

- a) El ingreso del acompañante a los consultorios o áreas asistenciales se realizará únicamente si el profesional responsable de la atención lo autoriza; teniendo en cuenta las condiciones de riesgo para el paciente y observando las prácticas de bioseguridad.
- b) Los profesionales y técnicos responsables de la atención en consultorios, áreas asistenciales de terapias y / o hospitalización, biomecánica y urgencias verifican que se cumplan con la adecuada ventilación natural (puertas y ventanas debidamente abiertas).
- c) Los profesionales y técnicos responsables de la atención en consultorios, áreas asistenciales, áreas de terapias y / o hospitalización verifican que se cuente con las condiciones y material e insumos necesarios para realizar la higiene de manos previo a la atención de cada paciente, y según los protocolos establecidos para el proceso de atención de cada área especializada en el contexto de COVID-19; contar con el material desechable o exclusivo para el área los que deben ser utilizados previa desinfección entre paciente y paciente.
- d) Si durante la atención de las áreas de consultorios, terapias, urgencias u hospitalización el médico responsable de la atención identifica un caso sospechoso deberá comunicar de inmediato al responsable de vigilancia epidemiológica. En este caso se suspenderá la atención del paciente identificado como sospechoso para implementar las actividades establecidas en el numeral 7.1.1. Identificación e Investigación de Casos. Así mismo el profesional responsable de la atención solicitará al área de servicios generales la realización de la limpieza y desinfección correspondiente.
- e) Durante las atenciones no presenciales (telemedicina) los profesionales deberán indagar sobre la identificación de casos sospechosos de COVID -19 en el paciente y /o familiares y realizar la orientación para la búsqueda de atención en los servicios de





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

salud del primer nivel o segundo nivel ubicados en el ámbito domiciliario del paciente.

7.2.4. Hospitalización

- a) La oficina de Epidemiología realiza vigilancia epidemiológica de factores de riesgo de transmisión intrahospitalaria de COVID-19, mediante el reporte diario de hospitalización para identificación de casos sospechosos (anexo 6) para la notificación en el CDC Notiweb y SISCOVID.
- b) Los casos sospechosos de COVID-19 (anexo 6) son detectados por el personal de salud que se encuentre en hospitalización; el médico responsable de la atención registra la ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID 19 (anexo 1) y reporta al responsable de la vigilancia epidemiológica quien procede a la notificación del caso a través del Notiweb y SISCOVID.
- c) El médico responsable de la atención en hospitalización debe coordinar el aislamiento cuando se presente caso sospechoso de COVID-19 (anexo 6).
- d) El médico responsable de la atención emite la orden para que el laboratorio proceda a la aplicación de prueba diagnóstica COVID 19 (anexo 2)
- e) El personal de laboratorio informa a hospitalización y a la oficina de epidemiología los resultados de las pruebas diagnósticas.
- f) En caso que el paciente hospitalizado tenga resultado positivo a la prueba COVID 19 el médico responsable de la atención en hospitalización en coordinación con el jefe de departamento o el médico de guardia deciden y realizan los trámites para el alta, referencia a hospitalización B y /o la transferencia a otra IPRESS.
- g) Cuando se identifique un caso sospechoso el responsable de hospitalización solicitará al área de servicios generales la realización de la limpieza y desinfección correspondiente.
- h) La oficina de epidemiología en coordinación con la oficina de comunicaciones implementa estrategia comunicacional de prevención, control de infecciones y bioseguridad de COVID-19 para pacientes hospitalizados.
- i) Quedan restringidas las visitas al área de hospitalización.
- j) La coordinación de enfermería de hospitalización verifica que se implemente un procedimiento diferenciado y adecuado para minimizar riesgos en el manejo de ropa sucia en el área de hospitalización.





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

- k) El personal de vigilancia epidemiológica registra los casos sospechosos y positivos identificados en el área de hospitalización en un archivo Excel para su seguimiento.
- l) Para la identificación y seguimiento de contacto directo se debe tener en cuenta la definición operativa, numeral 6.1.4, según lo establecido en la RM 905 – 2020 Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID19) en el Perú.

VIII. RESPONSABILIDADES

- 7.1. La Oficina de Epidemiología es responsable de la difusión del presente Protocolo a nivel de las diferentes unidades orgánicas asistenciales y administrativas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón; así como brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento.
- 7.2. La oficina de Personal a través del Equipo de seguridad y salud en el trabajo es responsable de la capacitación continua del personal de todos los servicios asistenciales: Consulta externa, Hospitalización y Servicios Médicos de Apoyo priorizando las medidas preventivas para evitar el contagio por el covid 19 y la sensibilización al trabajador sobre la importancia de reportar de manera inmediata sintomatología de Covid 19.
- 7.3. Los Directores Ejecutivos y jefes de las Unidades orgánicas asistenciales y administrativas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón, son responsables del cumplimiento del presente protocolo

IX. ANEXOS:

- Anexo N° 1: Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID 19
- Anexo N° 2: Flujograma para aplicación de pruebas diagnósticas en casos COVID 19
- Anexo N° 3: Carta de compromiso
- Anexo N° 4: Flujograma antes de la atención
- Anexo N° 5: Flujograma día de la atención
- Anexo N° 6: Para búsqueda de caso sospechoso





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

Anexo N° 1: Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica de COVID-19

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN
1. Fecha notificación:
2. GERESA/DIRESA/DIRIS:
3. IPRESS:
4. Inst. Adm:
5. Clasificación del caso:
II. DATOS DEL PACIENTE
6. Apellidos y nombres:
7. N° Teléfono:
8. Fecha de nacimiento:
9. Edad:
10. Sexo:
11. N° DNI/CE/Pasaporte:
12. Peso:
13. Talla:
14. Etnia o raza:
15. Nacionalidad:
16. Migrante:
17. Dirección de residencia actual:
III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS Y PATOLÓGICOS
18. Fecha de inicio de síntomas:
19. Lugar probable de infección:
20. Síntomas:
21. Signos:
22. Condiciones de comorbilidad o factores de riesgo:
23. Fecha de culminación del embarazo:





"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

24. Ocupación

Trabajador de Salud Si es trabajador de salud, especificar profesión:

Pezera Médico Laboratorista

Militar Enfermera Técnico en enfermería

Estudiante Obstetra Otros _____

Otros-especificar _____

25. Lugar de trabajo IPRESS _____
Departamento _____
Provincia _____
Distrito _____

26. ¿Ha tenido contacto directo con una caso sospechoso, probable o confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas?

Sí No Desconocido

Si la respuesta es sí, marque según corresponda:

Entorno de salud Entorno familiar Entorno laboral

Casa de reposo Centro penitenciario Albergue

Desconocido Otros, especifique: _____

IV. HOSPITALIZACIÓN (SI FUE HOSPITALIZADO, COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN)

27. Hospitalizado: Sí No **28. Fecha de hospitalización:** ____/____/____

29. Nombre del Hospital: _____ **Tipo de seguro:** _____

30. Diagnóstico de ingreso: _____

31. Signos:

Convulsión Coma Hallazgos anormales en radiografía

Disnea/taquipnea Auscultación pulmonar anormal Hallazgos anormales en ecografía

Otros, especificar _____ Hallazgos anormales en tomografía

Hallazgos anormales en RMN

32. Servicio de hospitalización: Sala de aislamiento UCI Otro _____

33. El paciente estuvo en ventilación mecánica: Sí No Desconocido

34. ¿El caso está o estuvo intubado en algún momento durante la enfermedad? Sí No

35. ¿El caso tiene o tuvo diagnóstico de neumonía durante la enfermedad? Sí No

VI. EVOLUCIÓN

36. Evolución del paciente: Favorable Desfavorable Falleció Alta

37. Fecha de alta, si aplica: ____/____/____

38. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____ **39. Hora de defunción:** _____

40. Lugar de defunción Hospital / Clínica Vivienda

Centro de aislamiento temporal Centro penitenciario

Via pública Otros: _____

V. LABORATORIO

41. Fecha de toma de muestra:	42. Tipo de muestra:	43. Tipo de prueba:	44. Resultado:	45. Fecha resultado:
1. ____/____/____	_____	<input type="checkbox"/> Prueba molecular <input type="checkbox"/> Prueba antigénica <input type="checkbox"/> Prueba serológica	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	____/____/____
2. ____/____/____	_____	<input type="checkbox"/> Prueba molecular <input type="checkbox"/> Prueba antigénica <input type="checkbox"/> Prueba serológica	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	____/____/____
3. ____/____/____	_____	<input type="checkbox"/> Prueba molecular <input type="checkbox"/> Prueba antigénica <input type="checkbox"/> Prueba serológica	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	____/____/____

VI. INVESTIGADOR

45. Persona que llena la ficha: _____

46. Firma y sello: _____

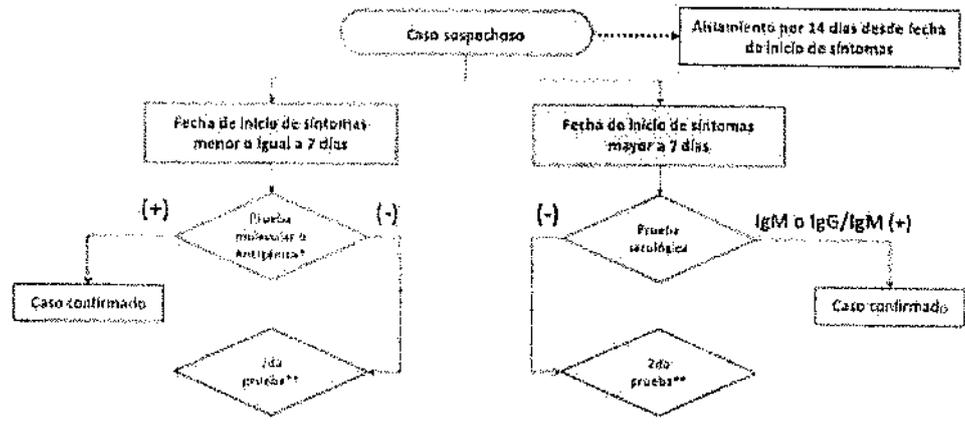




"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

Anexo N° 2: Flujoograma para aplicación de pruebas diagnósticas en casos COVID 19.



* La prueba estándar para confirmar casos de COVID-19 es la prueba molecular; en situaciones que no se cuenta con disponibilidad de pruebas moleculares, o en caso de brotes, se podrá considerar prueba confirmatoria a la prueba de detección de antígenos de SARS-CoV-2.
** La segunda prueba se aplica según criterio médico y flujoograma diagnóstico según normativa vigente. De acuerdo a los resultados se clasifica el caso.

El Aislamiento se realizará a todos los casos sospechosos, independiente de la prueba de laboratorio

Aplicación de pruebas diagnósticas en casos de COVID-19

Ante la identificación de un caso sospechoso, se le debe indicar aislamiento por 14 días desde la fecha de inicio de síntomas, independientemente del resultado de laboratorio y cuarentena a los contactos directos de este.

- **Caso sospechoso con fecha de inicio de síntomas menor o igual a 7 días:**
 - Al primer contacto con el servicio de salud se deberá tomar una prueba molecular o antigénica.
 - Si el resultado es positivo, se confirma el caso.
 - Si el resultado es negativo, de acuerdo con criterio médico, se tomará una segunda prueba molecular o antigénica, después de 3 días de tomar la primera muestra.

Nota:

Prueba Molecular y antigénica

- En paciente que tiene más de 7 días de enfermedad no se recomienda tomar pruebas moleculares ni antigénicas.

- **Caso sospechoso con fecha de inicio de síntomas mayor a 7 días:**
 - Al primer contacto con el servicio de salud se deberá tomar una prueba serológica.
 - Si el resultado es reactivo IgM o IgM/IgG o Anticuerpos Totales, se considera un caso confirmado de COVID-19.
 - Si el resultado es negativo, de acuerdo con criterio médico, se tomará una segunda prueba serológica, después de 7 días de tomar la primera muestra.

Nota:

Prueba Serológica

- A partir de la 3ra semana de inicio de síntomas no se recomienda realizarla salvo estudios de seroprevalencia.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

Anexo N°3: Carta de Compromiso Para Caso Sospechoso / Probable / Confirmado de COVID-19.

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

Yo, con DNI
Pasaporte Carnet de extranjería N°
domiciliado (a):, he sido informado sobre
las medidas de prevención de transmisión de virus COVID-19 y otros virus
respiratorios (OVR), por el personal de la Oficina de Epidemiología, indicando el
riesgo a la salud pública, en atención a lo expuesto, me mantendré en
aislamiento domiciliario hasta que transcurra el tiempo indicado por el Ministerio
de Salud (MINSA).

De no cumplir con dicho compromiso, me someto a las disposiciones que
establece la Ley General de Salud Ley N° 26842.

Chorrillos, de del 20, ...

.....
Firma

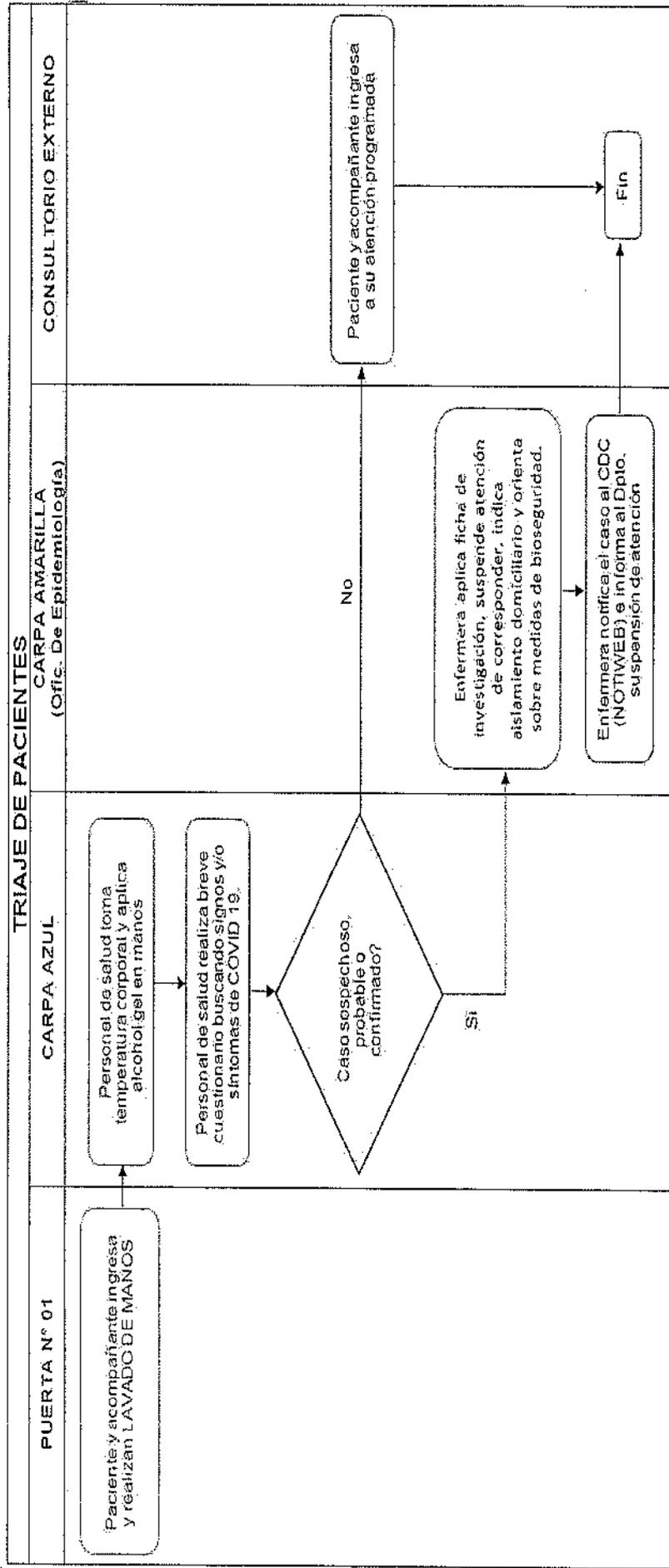




"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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

Anexo N°5: Flujoograma para la atención presencial de paciente en el Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores". AMISTAD PERU-JAPON.





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

Anexo N°6: Para búsqueda de caso sospechoso

Caso sospechoso de COVID- 19

Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos:

Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos/síntomas:

- Malestar general,
 - Fiebre,
 - Cefalea,
 - Congestión nasal
-
- Diarrea
 - Dificultad para respirar (señal de alarma)
 - Pérdida de olfato (anosmia)
 - Pérdida del gusto (ageusia)

Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG): Infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual mayor o igual a 38°C; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización.

