



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 30 de Mayo del 2022.

Visto el Expediente N° 21-INR-016651-001 que contiene la Nota Informativa N° 139-2022-EPI/INR de la Oficina de Epidemiología, Informe N° 0055-RLA-2022-EPI/INR de la Lic. Enf. Roxana López Ayala, Informe N° 0048-2022-EO-OEPE/INR del Equipo de Organización con Proveído N° 067-2022-OEPE-INR del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico e Informe N° 020-2022-OAJ-INR de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN".

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover la protección de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; además que es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública y que el Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1218-2021-MINSA se aprueba la NTS N° 178-MINSA-DGIESP-2121 "Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú", la misma que es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas del Ministerio de Salud tiene por finalidad contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico de la COVID-19 en el territorio nacional para lo cual establece los criterios técnicos y procedimientos para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú;

Que, con fecha 05 de julio de 2021 se emitió la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" mediante el cual establece disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos como Directivas, Guías Técnicas y Documentos Técnicos, siendo éstas disposiciones de observancia obligatoria por todas las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos del Ministerio de Salud;



Que, con Informe N° 139-2022-EPI/INR de fecha 20 de mayo de 2022, la Jefa de la Oficina de Epidemiología remite el proyecto de Guía Técnica: 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 contribuir a la prevención y control de COVID-19 en la Institución, el mismo que fuera presentado por la Lic. Enf. Roxana López Ayala con Informe N° 0055-RLA-2022-EPI/INR de fecha 19 de mayo de 2022;

Que, mediante Informe N° 0048-2022-EO-OEPE-INR de fecha 20 de mayo de 2022 del Jefe de Equipo de Organización con Proveído N° 067-2022-OEPE-INR del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emiten opinión favorable del documento normativo presentado toda vez que cumple los aspectos como instrumento técnico que regula el procedimiento operativo de la entidad;

Que, mediante Informe N° 020-2022-OAJ-INR de fecha 26 de mayo de 2022, la Oficina de Asesoría Jurídica concluye que, luego de verificar el sustento del Informe técnico remitido por la Jefatura de la Oficina de Epidemiología, el mismo cumple con el análisis, aspectos y lineamientos establecidos en la normativa vigente, los cuales se evidencia con el consenso de opiniones de las áreas involucradas e indica que, con la aprobación de la Guía Técnica: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, se permitirá continuar con el desarrollo de actividades y procesos técnicos institucionales permitiendo alcanzar los objetivos y metas como Institución Prestadora de Servicios de Salud;

Que, en uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, modificado por la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA y en uso de sus facultades conferidas por Ley;

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

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR la Guía Técnica: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN – 2022".**

**Artículo 2°.- DISPONER** al responsable de la Oficina de Epidemiología de la Institución la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del documento normativo aprobado en el artículo primero.

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

Regístrese y Comuníquese.

LPV/YMAE/ejlv  
Distribución:  
( ) UNIDADES ORGÁNICAS

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



PERÚ

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

ROL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA O FUNCIONAL	FECHA	VºBº
ELABORADO POR	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	MAYO 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	MAYO 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	MAYO 2022	
	DIRECCIÓN ADJUNTA	MAYO 2022	
APROBADO POR	DIRECCIÓN GENERAL	MAYO 2022	





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

---

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"  
AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA**

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA,  
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19, EN EL INSTITUTO  
NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"  
AMISTAD PERÚ - JAPÓN.**

**2022**



PERÚ

Ministerio de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

### I. FINALIDAD

Contribuir a la prevención y control de COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

### II. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Establecer las disposiciones de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 en los usuarios en el desarrollo de actividades prestacionales presenciales en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

#### 3.2 Objetivos Específicos

Establecer las medidas de vigilancia, prevención y control para disminuir los riesgos de transmisión de la COVID - 19 en los usuarios que acuden a la atención presencial ambulatoria en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

Establecer las medidas de vigilancia, prevención y control para disminuir los riesgos de transmisión de LA COVID -19 en los pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de cumplimiento obligatorio en todas las Unidades Orgánicas Asistenciales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

### IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Protocolo de vigilancia epidemiológica, prevención y control de COVID-19, en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

### V. CONSIDERACIONES GENERALES

#### 5.1. Definiciones Generales

- **Modos de transmisión:** Por contacto directo o estrecho sin protección entre personas infectadas y susceptibles, a través de secreciones o gotas respiratorias y aerosoles que son expedidos al toser, cantar, hablar, estornudar o realizar actividad física que incremente la frecuencia respiratoria.

La transmisión por vía aérea podría ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles como nebulizaciones, broncoscopias, ventilación asistida, cánula de oxígeno, aspiraciones, etc.

La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes, y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún están por determinarse.



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

- **Periodo 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).
- **Periodo de transmisibilidad:** En la mayoría de los casos sintomáticos desde 2 días antes del inicio de los síntomas de la enfermedad hasta 14 días de iniciada la enfermedad. En los pacientes graves y críticos el periodo de transmisibilidad puede prolongarse a más de 30 días.
- **Personas con mayor riesgo de enfermar gravemente por la COVID-19:** Incluye a personas mayores de 65 años o personas con condiciones o comorbilidades, tales como:
  - ✓ Cáncer
  - ✓ Enfermedad renal crónica.
  - ✓ Enfermedad pulmonar crónica: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica); fibrosis quística, fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar; asma grave o no controlada.
  - ✓ Afecciones cardíacas, tales como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias o miocardiopatías.
  - ✓ Diabetes mellitus, tipo 1 y tipo 2.
  - ✓ Obesidad (índice de masa corporal [IMC] de 30 kg / m<sup>2</sup> o más).
  - ✓ Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) por inmunodeficiencias primarias, uso prolongado de corticosteroides u otros medicamentos inmunosupresores.
  - ✓ Receptores de trasplante de órganos sólidos o células madre sanguíneas.
  - ✓ Enfermedad cerebrovascular (infarto o hemorragia cerebral).
  - ✓ Hipertensión arterial.
  - ✓ Síndrome de Down
  - ✓ Embarazo
  - ✓ Infección por VIH
  - ✓ Otros que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias

## 5.2. Definiciones Operativas

- **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.

Durante el aislamiento, en el caso de pacientes sintomáticos se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 10 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas. En los pacientes sintomáticos con vacuna completa (tres dosis) y sin comorbilidad y en los asintomáticos sin factores de riesgo, el aislamiento se mantendrá hasta 7 días, en este último caso, transcurridos desde la fecha que tomó la muestra PCR o prueba de detección de antígeno para diagnóstico.

En los contactos domiciliarios de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 con factores de riesgo y/o sin vacunación completa el aislamiento será de 7 días, pudiendo suspenderse al quinto día si se cuenta con una prueba molecular negativa tomada el día tres o posteriormente.



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

- **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.
- **Centro de aislamiento temporal y seguimiento:** Espacios distintos al domicilio, donde se garantiza el aislamiento y seguimiento dispuesto en la normativa para los casos de COVID-19, que sean clasificados como leves, con o sin factores de riesgos.
- **Brote:** Aparición inusual de más casos de los esperados relacionados epidemiológicamente, de una enfermedad en un área geográfica y tiempo determinado.
- **Comunicación de caso sospechoso de COVID-19:** Es la comunicación que realizan los ciudadanos a través de una central telefónica (113 Infosalud, 107 Essalud, entre otros), teléfono celular, página web o aplicativo móvil establecido por la Autoridad Sanitaria Local, Regional o Nacional.

Los casos deben ser evaluados por personal entrenado y es obligatorio que todos aquellos que cumplen con la definición de caso sospechoso de la COVID-19 sean comunicados al área de Epidemiología de la IPRESS o de la Autoridad Sanitaria Regional para su notificación al sistema de vigilancia epidemiológica y posterior investigación y clasificación del caso.

- **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 sin mascarilla 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.
- **Infección post-vacunación:** Es un caso de enfermedad en el que un individuo vacunado (con dos dosis), después de 3 semanas, se confirma diagnóstico de COVID-19
  - **Investigación de caso:** Comprende a todos los procedimientos de obtención de evidencias para confirmar o descartar una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica
  - **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.
  - **Reinfección:** Ocurre cuando una persona se infectó o enfermó una vez por un microorganismo, se recuperó y luego se volvió a infectar por el mismo agente infeccioso.



## GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

- **Distanciamiento físico:** Es un conjunto de medidas para el control de infecciones. El objetivo del distanciamiento físico es reducir las posibilidades de contacto entre las personas infectadas y no infectadas, con finalidad de minimizar la transmisión de enfermedades infecciosas, la distancia mínima es de 1 metro y de 1.5 metros en situaciones donde no se asegure el uso permanente de mascarillas, como en comedores.

- **Signos de alarma para COVID-19**

Un porcentaje de pacientes, especialmente, los que tienen factores de riesgo pueden evolucionar hacia neumonía por COVID-19.

Los signos de alarma permiten identificar los pacientes que han evolucionado hacia neumonía, por lo tanto, son casos moderados o graves y tienen necesidad de atención médica inmediata en casos de COVID-19. Estos son los siguientes:

- Saturación de oxígeno < 95% a nivel del mar.
- Fiebre persistente por más de tres días o que reaparece a partir del séptimo día desde el inicio de síntomas.
- Dolor intenso y constante en el pecho o espalda.
- Taquipnea (>24 respiraciones por minuto).
- Disnea al mediano esfuerzo o al hablar por más de 30 segundos.
- Mareos o ansiedad.

### 5.3. Definiciones de Caso

#### 5.3.1. Casos de COVID 19

##### ❖ 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,
  - Congestión nasal
  - Diarrea
  - Dificultad para respirar (señal de alarma)
- b. Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.
- c. 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).

##### ❖ Caso probable de COVID – 19

Quienes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

- a. Caso sospechoso con antecedentes epidemiológicos de contacto directo con un caso confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rehaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

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 broncogramas aéreos.
  - Resonancia magnética.

❖ **Caso confirmado de COVID – 19**

Toda persona que cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- a. Caso sospechoso o probable con prueba molecular positiva para detección del virus SARS-CoV-2.
- b. Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.
- c. Persona asintomática con prueba molecular o antigénica positiva

❖ **Caso de infección asintomática de 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 que presenta prueba antigénica positiva.

❖ **Caso descartado**

Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

- a. Con evidencia clínica, radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2.
- b. Dos resultados negativos a prueba molecular o antigénica, con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda, ambas dentro de los primeros 10 días del inicio de síntomas.

**5.3.2. Muerte por COVID 19**

Persona que muere a consecuencia de la historia natural o la evolución clínica de la enfermedad, sin periodo de recuperación.

La muerte por COVID-19 está definida por el cumplimiento de al menos uno de los siguientes siete criterios, los cuales están ordenados de mayor a menor certeza diagnóstica, por lo que su aplicación debe ser jerárquica:

- Muerte de un caso confirmado de COVID-19, que fallece dentro de los 60 días posteriores a un prueba molecular (PCR, LAMP) o antigénica reactiva para SARS-CoV-2 (criterio virológico).



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

- Muerte en un caso confirmado de COVID-19 que fallece dentro de los 60 días posteriores a una prueba serológica positiva IgM o IgM/IgG para SARS-CoV-2 (criterio serológico).
- Muerte en un caso probable de COVID-19 que presenta una imagen radiológica, tomografía o de resonancia magnética nuclear compatible con neumonía COVID-19 (criterio radiológico).
- Muerte en un caso probable de COVID-19 que presenta nexo epidemiológico con un caso confirmado de COVID-19 (criterio nexo epidemiológico).
- Muerte de un caso sospechoso de COVID-19 que es verificado por investigación epidemiológica de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) (criterio investigación epidemiológica)
- Muerte en un caso sospechoso de COVID-19 que presenta cuadro clínico compatible con la enfermedad (criterio clínico)
- Muerte con certificado de defunción en el que se presenta el diagnóstico de COVID-19 como causa de la muerte (criterio SINADEF)

**5.3.3. Reinfeción por COVID 19**

❖ **Caso sospechoso de reinfeción por COVID – 19**

Caso sospechoso o probable de COVID-19, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba molecular, antigénica o serológica, en un periodo mayor o igual a 90 días al episodio actual.

❖ **Caso probable de reinfeción por COVID – 19**

Caso confirmado de COVID-19 por prueba molecular o antigénica, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba molecular, antigénica o prueba serológica (IgM o IgG/IgM), en un periodo mayor o igual a 90 días al episodio actual.

❖ **Caso confirmado de reinfeción por COVID – 19**

Caso probable de reinfeción por COVID-19, con identificación de linajes diferentes, entre la primera y segunda muestra.

**5.4 Medidas de prevención en la comunidad**

❖ **Medidas básicas de prevención**

- a. Vacunación completa para COVID-19: La medida de prevención más efectiva es la vacunación completa contra la COVID-19.
- b. Uso de mascarilla: Es obligatorio para circular por las vías de uso público y en espacios cerrados o donde no se pueda mantener el distanciamiento físico. Se debe usar mascarilla que tenga buena capacidad de filtración y ajuste al rostro, esto es posible con el uso de doble mascarilla (una quirúrgica, de tres pliegues, debajo y sobre ella una mascarilla comunitaria) o también es posible lograr estas características con una KN95.
- c. Ventilación: Asegurar que los ambientes de trabajo, tengan ventilación adecuada, de preferencia natural manteniendo las ventanas abiertas. Es recomendable priorizar las actividades en espacios abiertos.



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

- d. Distanciamiento físico: Mantener la distancia mínima es de 1 metro y de 1.5 metros en situaciones donde no se asegura el uso permanente de mascarillas, como en comedores.

❖ **Medidas recomendables de prevención**

- a. Higiene de manos: Realizar el lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón, o desinfectarlas con alcohol gel al 70%.
- b. Protección ocular: El uso de protección ocular como gafas o caretas faciales es recomendable en espacios cerrados donde no se pueda mantener el distanciamiento físico, el uso de caretas faciales no reemplaza a la mascarilla.

❖ **Medidas NO recomendables**

No se recomienda el uso de otras medidas como desinfección de calles o plazas, desinfección de superficies o espacios comunitarios (con pulverizadores electrostáticos, nebulizadores, rociadores, vaporizadores o limpiadores de aire electrónicos), pediluvios y toma de temperatura o saturación de oxígeno, porque no han demostrado eficacia o no son costo efectivas.

**VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS**

**6.1. Medidas de prevención en los servicios de salud**

❖ **Antes de la Atención**

Se utilizarán carteles informativos para orientar a los usuarios sobre el flujo de ingreso al establecimiento de salud, indicando la importancia del distanciamiento y el uso correcto de la mascarilla e indicando las áreas para la higiene de manos.

❖ **Durante su permanencia en el establecimiento de salud**

El ingreso a la institución, se realiza por la puerta N°1. Los usuarios deberán cumplir estrictamente las medidas de bioseguridad (Anexo N.º 01):

- El paciente deberá acudir a su atención con un solo acompañante y/o familiar y solo en casos excepcionales con dos familiares, ejemplo: Paciente en silla de ruedas o con dificultad para desplazarse y acompañante sea adulto mayor o niño.
- El paciente y su acompañante al ingreso debe realizarse el lavado de manos con agua y jabón, o desinfectarlas con alcohol gel al 70%.
- Todo personal de salud deberá verificar el correcto uso de las mascarillas y el distanciamiento por parte de los usuarios y familiares que son atendidos en su área.
- 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 manteniendo las prácticas de bioseguridad.
- Todos los profesionales y técnicos responsables de la atención verifican que se cumplan con la adecuada ventilación natural (puertas y ventanas debidamente abiertas).



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

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

❖ **Después de la atención**

Continuar utilizando correctamente las mascarillas, continuar con la higiene de manos y el distanciamiento por parte de los usuarios y familiares.

**6.2. Vigilancia Epidemiológica de COVID-19**

❖ **Identificación de caso**

- a. Todo personal de la salud está en capacidad de identificar un caso de COVID-19 inmediatamente identificado el caso sospechoso, el personal responsable de la atención procede a registrar el caso en la Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19 y reportar el caso al responsable de la vigilancia epidemiológica, Oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN (Anexo N.º 02).
- b. Los casos sospechosos pueden ser detectados e identificado en los servicios de Tópico de urgencias, consulta externa, terapias o biomecánica que cumpla los siguientes criterios: mayor de 60 años, con comorbilidades o vacunación incompleta, el médico o personal de salud deriva al servicio de laboratorio con la ficha de investigación epidemiológica COVID 19. Médico o personal de salud responsable de la atención informa sobre la reprogramación de la atención al paciente.
- c. Personal de laboratorio toma la prueba rápida para detección de antígeno del SARS-CoV-2 (COVID -19) y reporta a la Oficina de Epidemiología. En caso de ser positivo es deriva a su EESS con hoja de referencia llenada por el médico responsable de la atención.
- d. Los casos sospechosos con presencia de signos de alarma de COVID-19 serán atendidos por tópico de urgencias, se estabilizará y colocación de vía para ser derivado a un EESS de mayor complejidad con hoja de referencia.
- e. Los casos sospechosos menores de 60 años, sin comorbilidades y con vacunación incompleta, serán derivados a su domicilio para aislamiento por 7 días.
- f. Pacientes que habiten con casos positivos de COVID 19 con vacunación incompleta serán derivados a su domicilio para aislamiento por 7 días.
- g. Pacientes que habiten con casos positivos de COVID 19, mayores de 60 años y con comorbilidad se le indicara acudir a su establecimiento de salud más cercano el tercer día para prueba molecular.
- h. Pacientes que habiten con casos positivos de COVID 19, sin factores de riesgo y con vacunación completa se le indicara acudir a su establecimiento de salud más cercano el tercer día para prueba molecular.
- i. El personal de la Oficina de Epidemiología recibe la Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19, para la notificación al Centro Nacional de



PERÚ

Ministerio de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) a través del Noti Web (aplicativo Noti COVID)

### 6.3. Registro de Casos

- a. Inmediatamente identificado el caso sospechoso; el médico o el personal de salud responsable de la atención procede a registrar el caso en la Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19 y reporta el caso al responsable de la vigilancia epidemiológica.
- b. El responsable de vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces, coordina y garantiza que se realice la investigación epidemiológica del caso, la verificación del aislamiento del caso.
- c. El responsable de la vigilancia epidemiológica realiza el control de calidad del llenado de la Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19

### 6.4. Investigación de casos

La investigación clínica epidemiológica se inicia a través del registro en la Ficha de investigación clínico epidemiológica y de la realización de pruebas de laboratorio de confirmación diagnóstica. El llenado de la ficha de investigación clínico epidemiológica lo realiza el personal de salud que realiza la atención del caso, y la obtención de la muestra para la realización de la prueba rápida para detección de antígeno del SARS-CoV-2 (COVID -19) debe ser realizada por el personal de laboratorio.

- **Llenado de ficha de investigación clínico – epidemiológica:**
  - a. El médico o el personal de la salud que atiende el caso, es el responsable del llenado de la información contenida en la precitada ficha de acuerdo con su competencia.
  - b. El original de la ficha de investigación epidemiológica queda archivado en laboratorio y la copia es enviada para la Oficina de Epidemiología para ser notificados al CDC y deben ser archivadas por el responsable de epidemiología de la IPRESS.

### 6.5. Notificación de Casos

La notificación se realiza de manera inmediata por el responsable de la vigilancia epidemiológica, a través del Notiweb (aplicativo Noti COVID) si cumple con las definiciones de caso.

### 6.6. Hospitalización

La Oficina de Epidemiología realiza vigilancia epidemiológica diaria de factores de riesgo de transmisión intrahospitalaria de COVID- 19, mediante el reporte de hospitalización para la notificación en el CDC Notiweb y SISCOVID.

Los casos sospechosos de COVID-19 son detectados por el médico o el personal de salud que se encuentre en hospitalización; el médico responsable de la atención o el médico de guardia registra la Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID 19 y reporta al responsable de la vigilancia epidemiológica quien procede a la notificación del caso si el resultado es positivo a través del Notiweb.



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

- a. El médico responsable de la atención o el médico de guardia emite la indicación para que el Servicio de Laboratorio Clínico proceda a la realización de la prueba diagnóstica COVID 19 (prueba antigénica o molecular si correspondiera).
- b. El personal del Servicio de Laboratorio Clínico comunica a hospitalización el resultado de la prueba diagnóstica para COVID -19
- c. El responsable de la hospitalización, jefe de departamento o médico de guardia indica y coordina el aislamiento cuando se presente caso sospechoso de COVID-19. La investigación epidemiológica y manejo de identificación de contacto directo se realizará en coordinación con el personal de Epidemiología.
- d. En caso que el paciente hospitalizado de positivo a la prueba COVID 19 el jefe del departamento, de hospitalización o médico de guardia decide y realiza los trámites para la referencia a hospitalización COVID-19 a otra IPRESS
- e. La Oficina de Epidemiología en coordinación con la oficina de comunicaciones y la jefatura de hospitalización implementa estrategia comunicacional de prevención, control de infecciones y bioseguridad de COVID-19 para pacientes hospitalizados.
- f. Quedan restringidas las visitas al área de hospitalización.
- g. Como medida preventiva se entrega diariamente dos (02) mascarillas quirúrgicas a los pacientes hospitalizados.
- h. La oficina de Epidemiología es responsable de la capacitación continua del personal de salud del servicio de hospitalización sobre la vigilancia, prevención y control de COVID-19.

**6.7. Análisis de información**

La aplicación de los indicadores de la vigilancia epidemiológica de COVID-19, es de carácter obligatorio por el INR. Los hospitales referenciales (IPRESS) que no tienen población asignada utilizan como denominador para estos indicadores a la población atendida respectiva multiplicada por 100 y según semana epidemiológica. El análisis de los indicadores se debe realizar teniendo en cuenta los grupos de edad (Anexo N° 04).

**VII. RECOMENDACIONES**

Garantizar y mantener el cumplimiento de las actividades descritas en la presente Guía Técnica: Protocolo de vigilancia epidemiológica, prevención y control del COVID 19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

La oficina de Epidemiología es responsable de la aplicación del check list del cumplimiento de la Guía Técnica (Anexo N° 05)



PERÚ

Ministerio  
de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

---

**VIII. ANEXOS**

- a) **Anexo N° 01:** Flujograma para la atención de pacientes de consulta ambulatoria del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.
- b) **Anexo N° 02:** Ficha de investigación clínico epidemiológica COVID 19.
- c) **Anexo N° 03:** Ficha de identificación de contactos COVID-19
- d) **Anexo N° 04:** Indicadores de la vigilancia COVID – 19
- e) **Anexo N° 05:** Check List Del Cumplimiento de la Guía Técnica: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del Covid 19 en El Instituto Nacional De Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón

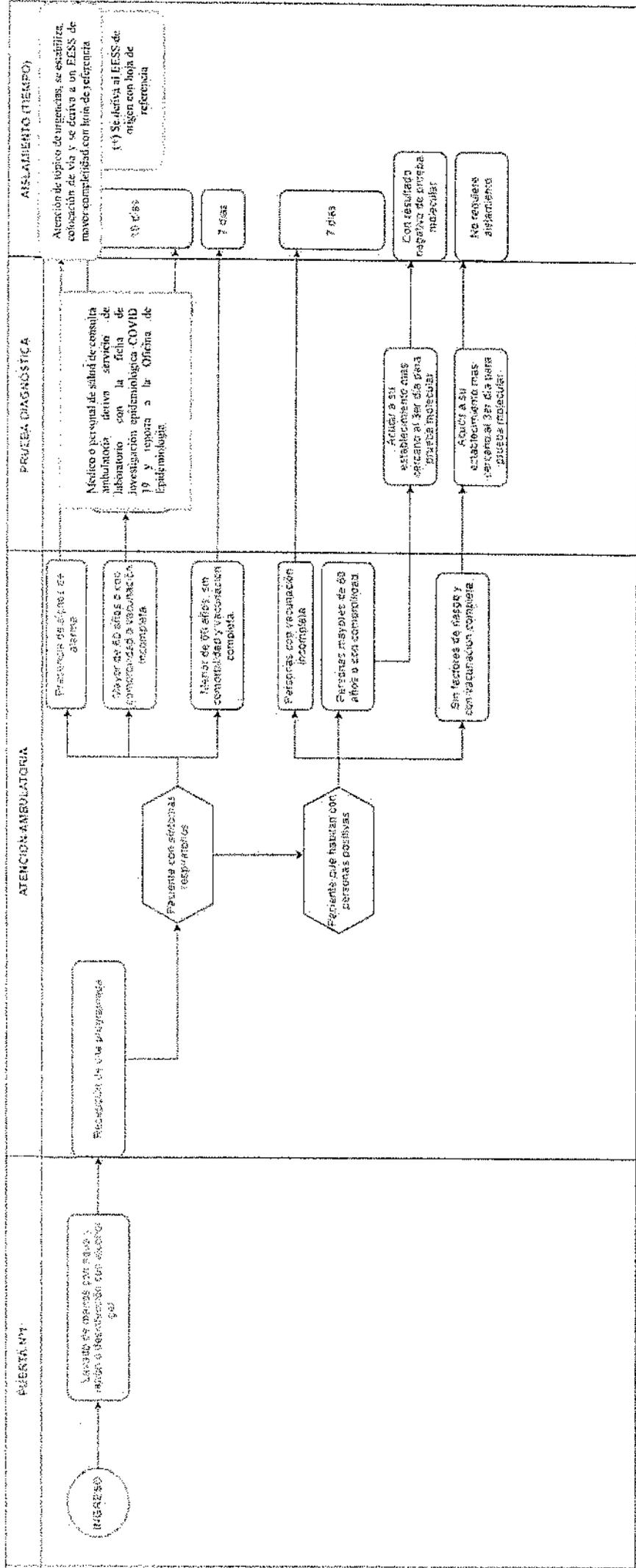


"Ejército de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Reboza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Anexo N.º 01

Flujograma para la atención de pacientes de consulta ambulatoria del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Reboza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN





GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Robaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

Anexo N.º 02
Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica COVID-19

FICHA DE INVESTIGACION CLINICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN
I. DATOS DEL PACIENTE
II. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS Y PATOLÓGICOS



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN	FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19																		
<p><b>23. Condiciones de comorbilidad o factores de riesgo</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Mayor de 65 años  <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)  <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus (Tipo I y II)  <input type="checkbox"/> Enfermedad cerebro vascular  <input type="checkbox"/> Síndrome de Down  <input type="checkbox"/> Obesidad  <input type="checkbox"/> Embarazo (Edad gestacional: _____ semanas)  <input type="checkbox"/> Otras, especifique: _____                 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)  <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica  <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica  <input type="checkbox"/> Cáncer  <input type="checkbox"/> Receptor de trasplante de órganos y/o células madre sanguíneas                      Fecha probable de parto: ____/____/____                 </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Mayor de 65 años <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión) <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus (Tipo I y II) <input type="checkbox"/> Enfermedad cerebro vascular <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Embarazo (Edad gestacional: _____ semanas) <input type="checkbox"/> Otras, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH) <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Receptor de trasplante de órganos y/o células madre sanguíneas Fecha probable de parto: ____/____/____																
<input type="checkbox"/> Mayor de 65 años <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión) <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus (Tipo I y II) <input type="checkbox"/> Enfermedad cerebro vascular <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Embarazo (Edad gestacional: _____ semanas) <input type="checkbox"/> Otras, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH) <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Receptor de trasplante de órganos y/o células madre sanguíneas Fecha probable de parto: ____/____/____																		
<p><b>24. Ocupación</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Trabajador de Salud  <input type="checkbox"/> Policía  <input type="checkbox"/> Militar  <input type="checkbox"/> Estudiante  <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____                 </td> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;">Si es trabajador de salud, especificar profesión:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Médico  <input type="checkbox"/> Enfermera  <input type="checkbox"/> Obstetra                             </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Laboratorista  <input type="checkbox"/> Técnico en enfermería  <input type="checkbox"/> Otros: _____                             </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Trabajador de Salud <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<p style="text-align: center;">Si es trabajador de salud, especificar profesión:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Médico  <input type="checkbox"/> Enfermera  <input type="checkbox"/> Obstetra                             </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Laboratorista  <input type="checkbox"/> Técnico en enfermería  <input type="checkbox"/> Otros: _____                             </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetra	<input type="checkbox"/> Laboratorista <input type="checkbox"/> Técnico en enfermería <input type="checkbox"/> Otros: _____														
<input type="checkbox"/> Trabajador de Salud <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____	<p style="text-align: center;">Si es trabajador de salud, especificar profesión:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Médico  <input type="checkbox"/> Enfermera  <input type="checkbox"/> Obstetra                             </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Laboratorista  <input type="checkbox"/> Técnico en enfermería  <input type="checkbox"/> Otros: _____                             </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetra	<input type="checkbox"/> Laboratorista <input type="checkbox"/> Técnico en enfermería <input type="checkbox"/> Otros: _____																
<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetra	<input type="checkbox"/> Laboratorista <input type="checkbox"/> Técnico en enfermería <input type="checkbox"/> Otros: _____																		
<p><b>25. Lugar de trabajo</b></p> <p>EESS: _____                  Departamento: _____                  Provincia: _____                  Distrito: _____</p>																			
<p><b>26. ¿Ha tenido contacto directo con un caso sospechoso, probable o confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas?</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No    <input type="checkbox"/> Desconocido                 </p> <p>Si la respuesta es sí, marque según corresponda.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Entorno de salud  <input type="checkbox"/> Casa de reposo  <input type="checkbox"/> Desconocido                 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Entorno familiar  <input type="checkbox"/> Centro penitenciario  <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____                 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Entorno laboral  <input type="checkbox"/> Albergue                 </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Entorno de salud <input type="checkbox"/> Casa de reposo <input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Entorno familiar <input type="checkbox"/> Centro penitenciario <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Entorno laboral <input type="checkbox"/> Albergue															
<input type="checkbox"/> Entorno de salud <input type="checkbox"/> Casa de reposo <input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Entorno familiar <input type="checkbox"/> Centro penitenciario <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Entorno laboral <input type="checkbox"/> Albergue																	
<p><b>27. ¿Vacunado contra la COVID-19?</b>    <input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1ª dosis</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">Fecha</td> <td style="width: 15%;"><input type="text" value="___/___/___"/></td> <td style="width: 15%;">Tipo vacuna</td> <td style="width: 20%;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2ª dosis</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fecha</td> <td><input type="text" value="___/___/___"/></td> <td>Tipo vacuna</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dosis adicional</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fecha</td> <td><input type="text" value="___/___/___"/></td> <td>Tipo vacuna</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		1ª dosis	<input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="text" value="___/___/___"/>	Tipo vacuna	<input type="text"/>	2ª dosis	<input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="text" value="___/___/___"/>	Tipo vacuna	<input type="text"/>	Dosis adicional	<input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="text" value="___/___/___"/>	Tipo vacuna	<input type="text"/>
1ª dosis	<input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="text" value="___/___/___"/>	Tipo vacuna	<input type="text"/>														
2ª dosis	<input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="text" value="___/___/___"/>	Tipo vacuna	<input type="text"/>														
Dosis adicional	<input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="text" value="___/___/___"/>	Tipo vacuna	<input type="text"/>														
<p><b>V. HOSPITALIZACIÓN (Si fue hospitalizado, complete la siguiente información)</b></p>																			
<p>28. Hospitalizado:    <input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p>																			
<p>29. Fecha de hospitalización: _____</p>																			
<p>30. Nombre del Hospital: _____    Tipo de seguro: _____</p>																			
<p>31. Referido:    <input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No    Referencia de origen: _____</p> <p>Fecha de referencia: _____</p>																			
<p>32. Diagnósticos de ingreso relacionados a COVID-19    <input type="checkbox"/> Sí    <input type="checkbox"/> No</p>																			
<p>33. Signos presentados en la hospitalización:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Convulsión  <input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea  <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____                 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Coma  <input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar anormal                 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en radiografía  <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en ecografía  <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en tomografía  <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en RMN                 </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Convulsión <input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar anormal	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en radiografía <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en ecografía <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en tomografía <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en RMN															
<input type="checkbox"/> Convulsión <input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar anormal	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en radiografía <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en ecografía <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en tomografía <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en RMN																	



PERU

Ministerio de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriána Robaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

Lugar de hospitalización		Fecha de ingreso	Fecha de alta
34. Servicio:	<input type="checkbox"/> Unidad de Cuidados Intensivos	<input type="text" value=" / /"/>	<input type="text" value=" / /"/>
	<input type="checkbox"/> Unidad de Cuidados Intermedios	<input type="text" value=" / /"/>	<input type="text" value=" / /"/>
	<input type="checkbox"/> Trauma shock	<input type="text" value=" / /"/>	<input type="text" value=" / /"/>
	<input type="checkbox"/> Sala de aislamiento	<input type="text" value=" / /"/>	<input type="text" value=" / /"/>
	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="text" value=" / /"/>	<input type="text" value=" / /"/>
35. ¿El paciente estuvo en ventilación mecánica?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
36. ¿El caso está o estuvo intubado en algún momento durante la enfermedad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
37. ¿El caso tiene o tuvo diagnóstico de neumonía durante la enfermedad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
38. ¿El paciente presentó IAAS?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocida		
<b>V. CONDICIÓN DE EGRESO DEL PACIENTE</b>			
39. Motivo de Egreso:	<input type="checkbox"/> Alta médica <input type="checkbox"/> Alta voluntaria		
	<input type="checkbox"/> Referida <input type="checkbox"/> Fallecido		
40. Fecha de alta, si aplica: _____	41. Fecha de referencia, si aplica: _____		
42. Fecha de defunción, si aplica: _____	43. Hora de defunción: _____		
44. Lugar de defunción:	<input type="checkbox"/> Hospital / Clínica <input type="checkbox"/> Vivienda		
	<input type="checkbox"/> Centro de aislamiento temporal <input type="checkbox"/> Centro patológico		
	<input type="checkbox"/> Vía pública <input type="checkbox"/> Otro _____		
<b>VI. MUERTE POR COVID-19</b>			
45. Clasificación de la muerte por COVID-19	<input type="checkbox"/> Muerte sospechosa de la COVID-19 (en investigación)		
	<input type="checkbox"/> Muerte por COVID-19 <input type="checkbox"/> Muerte por No COVID-19		
46. Criterio de la Muerte por COVID-19	<input type="checkbox"/> 1. Viroológico <input type="checkbox"/> 5. Tesis epidemiológica		
<input type="checkbox"/> 2. Serológico <input type="checkbox"/> 3. Radiológico <input type="checkbox"/> 7. SINADEP	<input type="checkbox"/> 4. Clínico		
<input type="checkbox"/> 6. Investigación epidemiológica			
<b>VII. LABORATORIO (correspondiente a evento actual)</b>			
47. Prueba Molecular	Fecha de Toma de Muestra: / / Tipo de Muestra: Fecha de resultado: / /	Resultado	
		<input type="checkbox"/> Positivo	
48. Prueba Antigenica	Fecha de Toma de Muestra: / / Tipo de Muestra: Fecha de resultado: / /	<input type="checkbox"/> Negativo	
49. Secuenciamiento genético	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	50. Motivo de solicitud: _____	<input type="checkbox"/> Positivo
51. Linaje: _____			<input type="checkbox"/> Negativo
<b>VIII. REINFECCIÓN</b>			
Primera infección (Antecedentes):			
52. Presentó síntomas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	53. Fecha de inicio de Síntomas: _____	
54. Prueba confirmatoria inicial:	<input type="checkbox"/> Prueba molecular <input type="checkbox"/> Prueba antigénica <input type="checkbox"/> Prueba serológica	55. Fecha de resultado: _____	
		56. Clasificación de la reinfección:	<input type="checkbox"/> Reinfección sospechosa
			<input type="checkbox"/> Reinfección genómica
			<input type="checkbox"/> Reinfección confirmada

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19	
<b>IX. INVESTIGADOR</b>	
57. Persona que llenó la ficha:	_____
58. Firma y sello	



**GUÍA TÉCNICA: 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.º 03  
Ficha de Identificación de contactos COVID-19**

 		<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS COVID 19</b>	
<b>I. DATOS GENERALES DEL CASO CONFIRMADO</b>			
Fecha investigación: _____			
Nombre del caso confirmado: _____		N° DNI/CE/Pasaporte: _____	
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			
<b>II. DATOS DEL CONTACTO</b>			
Apellidos y nombres: _____			
Fecha de nacimiento: _____		Edad: _____ Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/>	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		N° DNI/CE/Pasaporte: _____	
Correo electrónico: _____		N° Teléfono: _____	
Dirección de residencia actual: _____ País: _____			
Departamento: _____		Provincia: _____	Distrito: _____
Tipo de contacto: <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Centro laboral <input type="checkbox"/> Centro estudios <input type="checkbox"/> EESS			
<input type="checkbox"/> Evento social <input type="checkbox"/> Atención médica domiciliaria <input type="checkbox"/> Otros: _____			
Fecha de contacto: _____			
<b>Factores de riesgo y comorbilidad</b>			
<input type="checkbox"/> Embarazo (Edad gestacional: _____)	<input type="checkbox"/> Post parto/aborto (a 8 semanas o 42 días)		
<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"/> Enfermedad pulmonar crónica		
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Sobrepeso		
<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Asma		
<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Cáncer		
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____			
<b>III. EL CONTACTO ES UN CASO SOSPECHOSO</b>			
<input type="checkbox"/> S: <input type="checkbox"/> No			
<b>VI. INVESTIGADOR</b>			
Persona que llena la ficha: _____		N° Teléfono: _____	
Firma y sello: _____			



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebazá Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

**Anexo N° 04  
INDICADOR DE VIGILANCIA**

**Indicadores de la vigilancia epidemiológica de la COVID-19:** el análisis y elaboración de indicadores debe realizarse de manera semanal y mensual.

**1) Tasa de Ataque de COVID-19**

$$\frac{N^{\circ} \text{ casos COVID} - 19}{\text{Población total}} \times 10000$$



**GUÍA TÉCNICA: 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° 05**

**CHECK LIST DEL CUMPLIMIENTO DE LA GUIA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID 19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	FECHA		FECHA		FECHA	
	_ / _ / _		_ / _ / _		_ / _ / _	
	cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
1. Ventilación: Los ambientes de trabajo, tienen ventilación adecuada, las ventanas abiertas o espacios abiertos.						
2. Uso de mascarilla: Uso de doble mascarilla (una quirúrgica, de tres pliegues, debajo y sobre ella una mascarilla comunitaria) o una KN95.						
3. A los pacientes hospitalizados se entregados (2) mascarillas quirúrgicas.						
4. Distanciamiento físico: Se mantiene la distancia mínima es de 1 metro y de 1.5 metros en situaciones donde no se asegura el uso permanente de mascarillas, como en comedores.						
5. Higiene de manos: Lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón, o desinfección con alcohol gel al 70%						
6. Protección ocular: El uso de protección ocular como gafas o caretas faciales en espacios cerrados donde no se pueda mantener el distanciamiento físico.						



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

7. Carteles informativos de orientar a los usuarios sobre el flujo de ingreso al establecimiento de salud						
8. El ingreso a la institución de los pacientes se realiza por la puerta N°1.						
9. El personal responsable de la atención procede a registrar el caso sospechoso en la Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19 (ANEXO 01) y reportar el caso al responsable de la vigilancia epidemiológica.						
10. La notificación se realiza de manera inmediata por el responsable de la vigilancia epidemiológica, a través del Notiweb (aplicativo Noti COVID)						



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

**IX. BIBLIOGRAFIA**

- 1) Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú". Ministerio de Salud, 2020.
- 2) Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú. Ministerio de Salud, 2022.
- 3) Norma técnica de salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú" Ministerio de Salud, 2021.
- 4) Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú", Ministerio de Salud, 2021.
- 5) Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud". Ministerio de Salud, 2021.
- 6) Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú. Ministerio de Salud, 2021.
- 7) Documento Técnico: "Plan de Respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú. Ministerio de Salud, 2021.
- 8) Norma técnica de salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú. Ministerio de Salud, 2021.
- 9) Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú. Ministerio de Salud, 2021.
- 10) Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN. PERU-2021.
- 11) 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 (Sistema integrado para COVID-19-SISCOVID-19). Ministerio de Salud, 2020.
- 12) Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú. Ministerio de Salud, 2020.
- 13) Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud. Ministerio de Salud, 2016.
- 14) Directiva Sanitaria que Establece los Procedimientos de Bioseguridad en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPÓN. PERÚ, 2013.
- 15) Notificación de Enfermedades y Eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y su modificatoria. Ministerio de Salud, 2012.



**GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN EL  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebazá Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

---

- 16) Notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud Pública. Ministerio de Salud, 2012.
- 17) Directiva Sanitaria para promover el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Ministerio de Salud, 2012.
- 18) Manual de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación. PERÚ, 2009.