



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 19 de enero del 2023.

Visto; el Expediente N° 22-INR-017957-001 que contiene, el Informe N° 103-2022-EPI/INR de la Oficina de Epidemiología, Informe N° 001-2023-EO-OEPE-INR con Proveído N° 002-2023-OEPE-INR del Equipo de Organización y de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico e Informe N° 003-2023-SMS-OAJ-INR con Proveído N° 017-2023-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, 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, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptable de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 5° "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos para la atención de los pacientes (...). Asimismo, el inciso b) del artículo 37° que el Director Médico del Establecimiento de Salud, debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, la Resolución Ministerial N° 1218-2021/MINSA que aprueba la NTS N° 178-MINSA-DGIESP-2021 "Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú" modificada por la Resolución Ministerial N°009-2022/MINSA, 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 a través de acciones dirigidas a la prevención y control de la COVID-19 en el Perú;

Que, el artículo 15° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación aprobado mediante Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA y mediante Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA se reemplaza la denominación por Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN indica que, la Oficina de Epidemiología es la unidad orgánica que brinda información estratégica y conduce

la Vigilancia Epidemiológica, Análisis de Situación de Salud e Investigación Epidemiológica aplicada como parte de prevención y control de riesgos de enfermedades, en especial de las infecciones nosocomiales; es responsable de coordinar la organización en el Instituto frente a epidemias, emergencias y desastres; depende de la Dirección General;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 082-2022-SA-DG-INR de fecha 30 de mayo del 2022, se aprueba la Guía Técnica: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN"-2022;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, publicado en el Diario Oficial el Peruano el 11 de julio de 2021, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene por objetivo, establecer las 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, mediante documento del visto la Oficina de Epidemiología remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico el sustento para su 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", tiene por objetivo general establecer las disposiciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control del COVID-19 en los usuario durante el desarrollo de las actividades prestacionales presenciales en la Institución;

Que, asimismo, la referida Guía Técnica, ha sido socializado, coordinado y debatido en reuniones de trabajo con las áreas involucradas en su desarrollo, en las cuales los participantes brindaron sus aportes a través de opiniones técnicas, las mismas que se encuentran sustentadas en las Actas de reunión;

Que, mediante Informe N° 001-2023-EO-OEPE-INR de fecha 05 de enero de 2023, del Equipo de Organización con Proveído N° 002-2023-OEPE/INR de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Institución, emite opinión favorable del proyecto "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"; toda vez que, cumple el aspecto técnico requerido en la normativa vigente; el mismo que contiene las opiniones técnicas de las áreas involucradas en el desarrollo del proyecto;

Que, mediante el Informe N° 003-2023-SMS-OAJ-INR y Proveído N° 017-2023-OAJ-INR de la Oficina de Asesoría Jurídica se concluye que, luego de verificar el sustento del Informe Técnico remitido por la Oficina de Epidemiología, el mismo cumple con el análisis, aspectos y lineamientos establecidos en la normativa vigente y cuenta con la opinión favorable del Jefe de Organización y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; por lo que, resulta pertinente la emisión del acto resolutorio correspondiente;

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

De conformidad con la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", Resolución Ministerial N° 1218-2021/MINSA que aprueba la NTS N° 178-MINSA-DGIESP-2021



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 19 de enero del 2023.



"Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú" modificada por la Resolución Ministerial N°009-2022/MINSA, Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y 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 atribuciones y facultades conferidas por Ley;

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", que forma parte de la presente resolución.



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

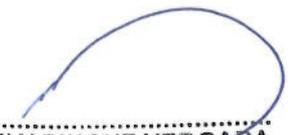


Artículo 3°.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 082-2022-SA-DG-INR de fecha 30 de mayo del 2022, que aprueba la Guía Técnica: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN"-2022.

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.

LPV/EJLV/SMS
Distribución
Dirección Adjunta
OEA
EPI
OAJ



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



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	NOVIEMBRE 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	ENERO 2023	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	ENERO 2023	
	DIRECCIÓN ADJUNTA	ENERO 2023	
APROBADO POR	DIRECCIÓN GENERAL	ENERO 2023	



PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

Instituto 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"
"Año del bicentenario del Congreso de la República"

**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.**

2023





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 epidemiológica, Prevención y Control del COVID-19 en los usuarios durante 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 epidemiológica, prevención y control para disminuir el riesgo 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 epidemiológica, 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-





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

oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún están por determinarse.

- **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).
- **Período 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 período 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 / m² 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 no controlada
 - ✓ 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, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de diez (10) días o siete (7) días, según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 834- 2021/MINSA o sus modificatorias, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso o de la toma de muestra de la prueba molecular en los casos asintomáticos, respectivamente.

- **Alta de casos:** Transcurrido los diez (10) días o siete (7) días, según corresponda, luego del inicio de síntomas, el caso está en condiciones de alta, desde el punto de vista clínico y epidemiológico, siempre y cuando clínicamente se haya recuperado (por lo menos tres (03) días afebril y con mejoría de síntomas). Considerando 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

evolución clínica, el médico tratante puede indicar pruebas diagnósticas adicionales y postergar el alta del caso.

- **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.





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

- **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.
- **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 del virus SARS-CoV-2.
- **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

5.3.1.1. 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,
 - 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).

5.3.1.2. 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 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 Rebaza 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 con imágenes compatibles a afección pulmonar.

5.3.1.3. 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

5.3.1.4. 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.

5.3.1.5. 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 período 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 apueba 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

5.3.3.1. 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.

5.3.3.2. 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.

5.3.3.3. 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

El Decreto Supremo N° 130-2022-PCM, Decreto Supremo que deroga el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID -19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social, sus prorrogas y modificaciones. **Dentro de las disposiciones complementaria final indica que el gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, dentro del ámbito de sus competencias y en permanente articulación promueven el uso facultativo de mascarilla, la vacunación contra la COVID-19 y otras medidas de promoción y vigilancia de prácticas saludables y actividades**, en relación a la emergencia sanitaria; para lo cual el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial dicta las disposiciones que resulten necesarias.





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

5.5 Medidas básicas de prevención en el INR

- Vacunación contra la COVID-19
- Uso de mascarilla
- Ventilación
- Distanciamiento físico
- Higiene de manos

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1. Medidas de prevención en los servicios de salud de consultorio externo

6.1.1. Antes de la Atención

Se utilizarán carteles informativos para orientar a los usuarios sobre el flujo de ingreso al establecimiento de salud, promoviendo la importancia del uso de la mascarilla en el ambiente hospitalario, higiene de manos, ventilación y el distanciamiento.

6.1.2. Durante su permanencia en el establecimiento de salud

El ingreso a la institución, se realiza por la puerta N°1

- Al ingreso de los usuarios a la institución el paciente y su acompañante portarán mascarilla según normativa vigente y realizarán el lavado de manos haciendo uso de los lavaderos implementados en la puerta N° 1
- El ingreso del acompañante a los consultorios o áreas asistenciales se realizará únicamente si el profesional responsable de la atención lo autoriza.
- Los profesionales de la salud que brindan atención harán uso del equipo de protección personal (EPP), mascarilla según tipo de riesgo.

6.1.3. Después de la atención

- El personal de salud que brinda la atención recomienda las medidas de prevención: como el uso de mascarilla ante síntomas respiratorios, uso de respiradores en personas vulnerables y lavado de manos.
- Los técnicos de enfermería aseguran la ventilación adecuada de los ambientes mediante la apertura de ventanas y puertas, según corresponda.
- Los técnicos de enfermería son responsables de la limpieza y desinfección de la unidad del paciente.

6.2. Vigilancia Epidemiológica de COVID-19 en consultorios externos

6.2.1. Identificación de caso

- Todo personal de la salud está en capacidad de identificar un caso de COVID-19 inmediatamente identificado el caso sospechoso.
- Los casos sospechosos pueden ser detectados e identificado en los servicios de consulta externa, terapias, biomecánica y/o tópico de urgencias.





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

- c. El personal de salud (médico, tecnólogo médico, técnico de enfermería, etc.), que identifica un caso sospechoso de COVID – 19, procederá de la siguiente manera:
- Llena la orden (ficha de reporte de resultado de prueba antigénica rápida COVID 19) por duplicado y deriva al servicio de Laboratorio para la toma de la prueba para detección de antígeno del SARS- CoV-2 (COVID -19).
 - Reprograma la cita del paciente y le informa sobre la fecha de reprogramación.
 - En caso el resultado sea positivo, procede al llenado de la Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19.
 - Una vez llenada la ficha, reporta a la Oficina de Epidemiología: Anexos: 2111 – 2112 y entrega la Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19 (original).
- d. El personal del Servicio de Laboratorio, entrega resultado al paciente.
- e. Una vez detectado un caso sospechoso de COVID – 19 se suspenderá su atención incluso si el resultado de la prueba antigénica rápida COVID 19 es negativa.
- f. Responsable de la vigilancia Epidemiológica indica el aislamiento según corresponda, acudir a su Establecimiento de Salud más cercano y orienta sobre los signos de alarma según (**Anexo N.º 01**).
- **Aislamiento:**
 - **Mayor de 60 años o con comorbilidad o vacunación incompleta**, aislamiento por un lapso de 10 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.
 - **Menor de 60 años sin comorbilidad y vacunación completa**, el aislamiento se mantendrá hasta 7 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.
 - **Signos de alarma:**
 - Saturación de oxígeno < 95%
 - Fiebre persistente por más de tres días.
 - 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.
- g. El personal de la Oficina de Epidemiología recibe la Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19 para la notificación al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) a través del NotiWeb.
- h. 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.
- i. La oficina de Epidemiología es responsable de la aplicación mensual del check list del cumplimiento de la guía técnica y del reporte al departamento, así como la capacitación continua del personal de salud del servicio de hospitalización sobre la vigilancia, prevención y control de COVID-19.





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

6.3. Registro de Casos

- 6.3.1. Inmediatamente identificado el caso confirmado, 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, Anexos: 2111 - 2112
- 6.3.2. El original de la ficha de investigación epidemiológica queda archivado en la Oficina de Epidemiología de la IPRESS para ser notificados al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA.

6.4. Notificación de casos

- 6.4.1. El responsable de la vigilancia epidemiológica realiza el control de calidad del llenado de la Ficha de investigación clínico epidemiológico de COVID-19 para la notificación al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA

6.5. Vigilancia Epidemiológica de COVID-19 en 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 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA.

- a. 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.
- b. Se brindará mascarillas quirúrgicas a los pacientes hospitalizados de acuerdo a la normativa vigente.
- c. Ante un caso sospechoso de COVID – 19 identificado por el personal de salud, el personal técnico de enfermería y Licenciada en Enfermería, procederá a trasladar al paciente al ambiente de aislados.
- d. 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).
- e. El personal del Servicio de Laboratorio Clínico comunica a hospitalización y a la Oficina de Epidemiología el resultado de la prueba diagnóstica para COVID -19.
- f. En caso que el paciente hospitalizado de positivo a la prueba COVID 19, el jefe del departamento, de hospitalización o médico de guardia indica aislamiento, alta epidemiológica y en caso presente signos de alarma o complicaciones, se realiza los trámites para la referencia a otra IPRESS de mayor complejidad.
- g. La investigación epidemiológica y manejo de identificación de contacto directo se realizará en coordinación con el personal de Epidemiología.
- h. Quedan restringidas las visitas al área de hospitalización.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN

"Declaro de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del bicentenario del Congreso de la República"

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. El médico responsable de la atención o el médico de guardia registra la Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID 19 (**Anexo N.º 02**) y reporta al responsable de la vigilancia epidemiológica: Anexos (2111 - 2112), quien procede a la notificación del caso al CDC, a través del Notiweb.
- j. La oficina de Epidemiología es responsable de la aplicación mensual del check list del cumplimiento de la guía técnica (**Anexo N.º. 03**) y del reporte al departamento supervisado, así como la capacitación continua del personal de salud del servicio de hospitalización sobre la vigilancia, prevención y control de COVID-19.

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.

VIII. ANEXOS

- a) **Anexo N.º 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.º 02:** Ficha de investigación clínico epidemiológica COVID 19
- c) **Anexo N.º 03:** 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.



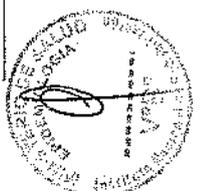
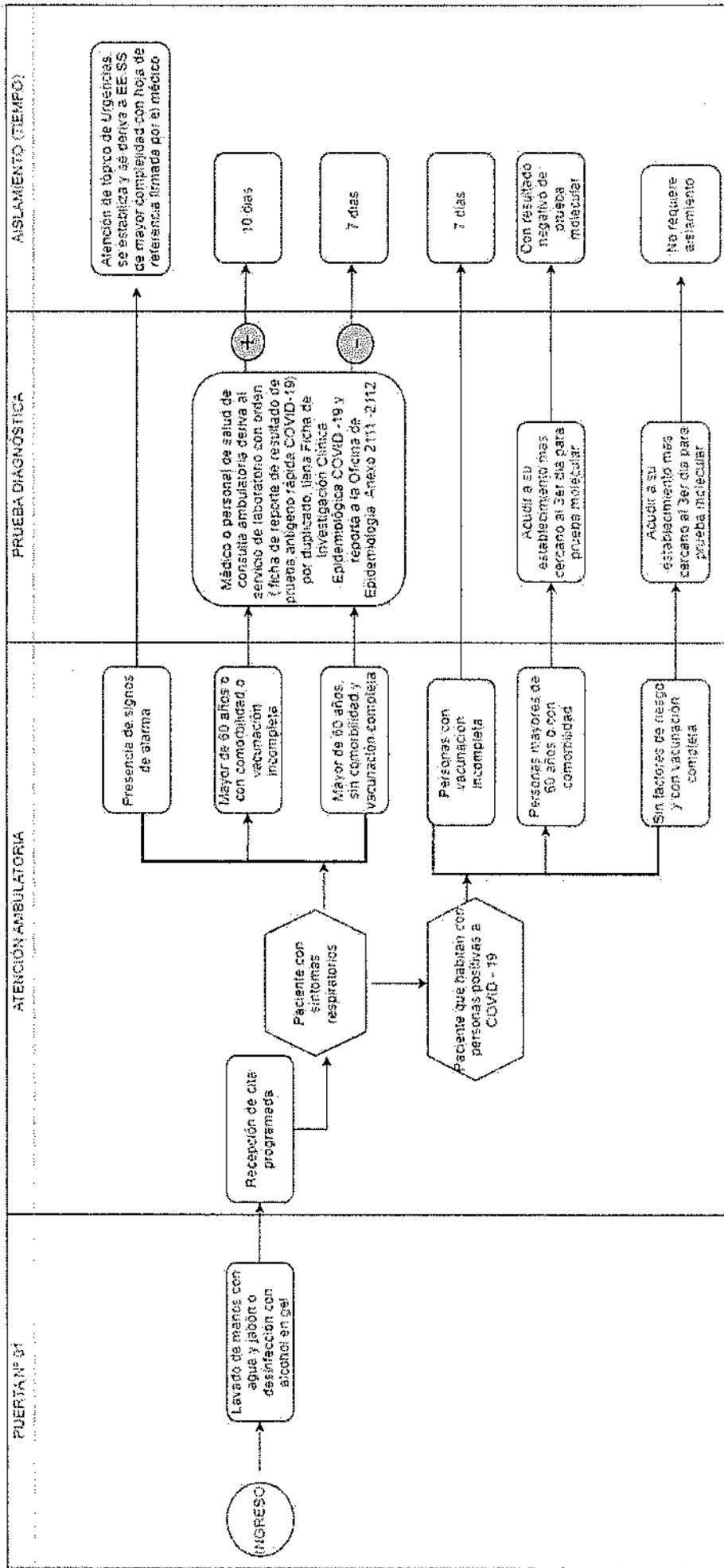


“Directivo de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
 “Año del Bicentenario del Congreso de la República”

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

Anexo N.º 01

Flujograma para la atención de pacientes de consulta ambulatoria del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaiza Flores”: AMISTAD PERU - JAPON





PERU

Ministerio de Salud

Ministerio 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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del bicentenario del Congreso de la República"

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 02

Ficha de Investigación Clínico Epidemiológica COVID-19

	FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
--	---

I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

1. Fecha notificación: _____	4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____	<input type="checkbox"/> EsSalud
3. EESS: _____	<input type="checkbox"/> FFAA / PNP
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Sospechoso	<input type="checkbox"/> Privado
<input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Descartado	
Estudio de reinfección: <input type="checkbox"/> (Se deberá completar además la sección VII)	

II. DATOS DEL PACIENTE

6. Apellidos y nombres: _____	7. N.º Teléfono: _____
8. Fecha de nacimiento: _____	9. Edad: _____ Tipo edad <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Días
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11. Tipo de documento: _____ N.º _____
12. Peso: _____ gramos	13. Talla: _____ metros
14. Etnia o raza <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Andino Pueblo étnico: _____	<input type="checkbox"/> Asiático descendiente <input type="checkbox"/> Indígena amazónico: Pueblo étnico: _____
<input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Otro: _____	
15. Nacionalidad <input type="checkbox"/> Peruano <input type="checkbox"/> Extranjero País de nacionalidad _____	
16. Migrante <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No País de origen _____	
17. Dirección de residencia actual: País: _____ Localidad: _____	
Urb/Área: _____ Tipo de vía: _____ Lote/Nro: _____	
Nombre de la vía: _____	
Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____	

III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS Y PATOLÓGICOS

18. Tipo de caso: <input type="checkbox"/> Sintomático <input type="checkbox"/> Asintomático	
19. Fecha de inicio de síntomas: _____ Fecha de inicio de aislamiento: _____	
21. Síntomas:	
<input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Malestar general <input type="checkbox"/> Dolor de oído	
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Irritabilidad/confusión	
<input type="checkbox"/> Congestión nasal <input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos <input type="checkbox"/> Dolor muscular	
<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Dolor abdominal	
<input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Anosmia <input type="checkbox"/> Dolor de pecho	
<input type="checkbox"/> Escalofrío <input type="checkbox"/> Agnosia <input type="checkbox"/> Dolor de articulaciones	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____	
22. Signos:	
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo <input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en radiografía	
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival <input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar anormal <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en ecografía	
<input type="checkbox"/> Convulsión <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en tomografía	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____ <input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en RMN	





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

<p>PERÚ Ministerio de Salud</p>	<p>FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19</p>																		
<p>23. Condiciones de comorbilidad o factores de riesgo</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"/> Otros, 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"/> Otros, 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"/> Otros, 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>24. Ocupación</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>Si es trabajador de salud, especifique profesión:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Médico</td> <td><input type="checkbox"/> Laboratorista</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Enfermera</td> <td><input type="checkbox"/> Técnico en enfermería</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obstetra</td> <td><input type="checkbox"/> Otros: _____</td> </tr> </table> <p>25. Lugar de trabajo</p> <p>EESS: _____ Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____</p> </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>Si es trabajador de salud, especifique profesión:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Médico</td> <td><input type="checkbox"/> Laboratorista</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Enfermera</td> <td><input type="checkbox"/> Técnico en enfermería</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obstetra</td> <td><input type="checkbox"/> Otros: _____</td> </tr> </table> <p>25. Lugar de trabajo</p> <p>EESS: _____ Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____</p>	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Laboratorista	<input type="checkbox"/> Enfermera	<input type="checkbox"/> Técnico en enfermería	<input type="checkbox"/> Obstetra	<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>Si es trabajador de salud, especifique profesión:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Médico</td> <td><input type="checkbox"/> Laboratorista</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Enfermera</td> <td><input type="checkbox"/> Técnico en enfermería</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obstetra</td> <td><input type="checkbox"/> Otros: _____</td> </tr> </table> <p>25. Lugar de trabajo</p> <p>EESS: _____ Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____</p>	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Laboratorista	<input type="checkbox"/> Enfermera	<input type="checkbox"/> Técnico en enfermería	<input type="checkbox"/> Obstetra	<input type="checkbox"/> Otros: _____												
<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Laboratorista																		
<input type="checkbox"/> Enfermera	<input type="checkbox"/> Técnico en enfermería																		
<input type="checkbox"/> Obstetra	<input type="checkbox"/> Otros: _____																		
<p>26. ¿Ha tenido contacto directo con un caso sospechoso, probable o confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas?</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><input type="checkbox"/> Entorno de salud</td> <td><input type="checkbox"/> Entorno familiar</td> <td><input type="checkbox"/> Entorno laboral</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Casa de reposo</td> <td><input type="checkbox"/> Centro penitenciario</td> <td><input type="checkbox"/> Albergue</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Desconocido</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Entorno laboral	<input type="checkbox"/> Casa de reposo	<input type="checkbox"/> Centro penitenciario	<input type="checkbox"/> Albergue	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____										
<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Entorno laboral																	
<input type="checkbox"/> Casa de reposo	<input type="checkbox"/> Centro penitenciario	<input type="checkbox"/> Albergue																	
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____																		
<p>27. ¿Vacunado contra la COVID-19? <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: 20%;">Fecha</td> <td style="width: 15%;">____/____/____</td> <td style="width: 15%;">Tipo vacuna</td> <td style="width: 15%;">_____</td> </tr> <tr> <td>2ª dosis</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fecha</td> <td>____/____/____</td> <td>Tipo vacuna</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Dosis adicional</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fecha</td> <td>____/____/____</td> <td>Tipo vacuna</td> <td>_____</td> </tr> </table>		1ª dosis	<input type="checkbox"/>	Fecha	____/____/____	Tipo vacuna	_____	2ª dosis	<input type="checkbox"/>	Fecha	____/____/____	Tipo vacuna	_____	Dosis adicional	<input type="checkbox"/>	Fecha	____/____/____	Tipo vacuna	_____
1ª dosis	<input type="checkbox"/>	Fecha	____/____/____	Tipo vacuna	_____														
2ª dosis	<input type="checkbox"/>	Fecha	____/____/____	Tipo vacuna	_____														
Dosis adicional	<input type="checkbox"/>	Fecha	____/____/____	Tipo vacuna	_____														
<p>V. HOSPITALIZACIÓN (Si fue hospitalizado, complete la siguiente información)</p>																			
<p>28. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 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: _____ Fecha de referencia: ____/____/____</p>																			
<p>32. Diagnósticos de ingreso relacionado 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><input type="checkbox"/> Convulsión</td> <td><input type="checkbox"/> Coma</td> <td><input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en radiografía</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea</td> <td><input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar anormal</td> <td><input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en ecografía</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en tomografía</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en RMN</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Convulsión	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en radiografía	<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar anormal	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en ecografía	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____		<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en tomografía			<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en RMN						
<input type="checkbox"/> Convulsión	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en radiografía																	
<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar anormal	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en ecografía																	
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____		<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en tomografía																	
		<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en RMN																	





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

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

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"/> Traslado check	<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 aislado en algún momento durante la enfermedad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
37. ¿El caso tuvo 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"/> Desconocido		
V. CONDICIÓN DE EGRESO DEL PACIENTE:			
39. Motivo de Egreso:	<input type="checkbox"/> Alta médica <input type="checkbox"/> Alta voluntaria		
	<input type="checkbox"/> Referido <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 penitenciario		
	<input type="checkbox"/> Vía pública <input type="checkbox"/> Otro: _____		
VI. MUERTE POR COVID-19:			
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. Virológica <input type="checkbox"/> 4. Nexos epidemiológicos		
	<input type="checkbox"/> 2. Serológico <input type="checkbox"/> 3. Radiológica <input type="checkbox"/> 7. SINADEF		
	<input type="checkbox"/> 5. Investigación epidemiológica <input type="checkbox"/> 6. Clínico		
VII. LABORATORIO (correspondiente a evento actual):			
47. Prueba Molecular		Resultado	
Fecha de Toma de Muestra: / /	Tipo de Muestra: _____	Fecha de resultado: / /	<input type="checkbox"/> Positivo
48. Prueba Antigenica			<input type="checkbox"/> Negativo
Fecha de Toma de Muestra: / /	Tipo de Muestra: _____	Fecha de resultado: / /	<input type="checkbox"/> Positivo
49. Secuenciación genética:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	50. Motivo de solicitud	<input type="checkbox"/> Negativo
51. Linaje	_____		
VIII. REINFECCIÓN			
Primera Infección (Antecedentes):			
52. Presentó síntomas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	53. Fecha de inicio de Síntomas:	_____
		54. Fecha de resultado:	_____
54. Pruebas confirmatorias iniciales:	<input type="checkbox"/> Prueba molecular <input type="checkbox"/> Reinfeción sospechosa		
	<input type="checkbox"/> Prueba antigénica <input type="checkbox"/> Reinfeción probable		
	<input type="checkbox"/> Prueba serológica <input type="checkbox"/> Reinfeción confirmada		
		55. Clasificación de la reinfeción:	

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19	
IX. INVESTIGADOR	
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° 03

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

DEPARTAMENTO O SERVICIO: _____

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	FECHA DE EVALUACION		OBSERVACIONES
	cumple	No cumple	
1. El ingreso a la institución de los pacientes se realiza por la puerta N°1.			
2. Al ingreso el paciente y acompañante si fuera el caso realizan el lavado de manos en los lavadores habilitados al ingreso de la puerta N°1			
3. Pacientes y acompañantes de la consulta externa portan mascarilla, según normativa vigente.			
4. Distanciamiento físico: Se mantiene la distancia mínima es de 1 metro			
5. Existen carteles informativos con información dirigida a los usuarios sobre el flujo de ingreso al establecimiento de salud y son visibles.			
6. Los ambientes de trabajo, tienen ventilación adecuada: apertura de ventanas y puertas, según corresponda.			
7. Pacientes hospitalizados con mascarilla, según normativa vigente.			
8. 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.			





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) Decreto Supremo N° 130-2022-PCM, Decreto Supremo que deroga el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID -19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social, sus prorrogas y modificaciones.
- 2) Directiva Administrativa N° 339 – MINSA/DGIESP- 2023. Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los trabajadores con Riesgo a exposición a SARS- CoV-2.
- 3) Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú". Ministerio de Salud, 2020.
- 4) Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú. Ministerio de Salud, 2022.
- 5) Norma técnica de salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú" Ministerio de Salud, 2021.
- 6) 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.
- 7) Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud". Ministerio de Salud, 2021.
- 8) Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú. Ministerio de Salud, 2021.
- 9) Documento Técnico: "Plan de Respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú. Ministerio de Salud, 2021.
- 10) Norma técnica de salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú. Ministerio de Salud, 2021.
- 11) Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú. Ministerio de Salud, 2021.
- 12) Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 en el Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ –JAPÓN. PERU-2021.
- 13) 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.





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

- 14) 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.
- 15) Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud. Ministerio de Salud, 2016.
- 16) Alerta Epidemiológica: AE-011- 2022: Incremento de Casos de COVID- 19 En Lima Metropolitana – Perú
- 17) Alerta Epidemiológica Código: AE-015- 2022: Incremento de Casos COVID-19 Identificación de Sublinajes BA.4 Y BA.5 en el Perú
- 18) Alerta Epidemiológica: AE – 25, Incremento de casos COVID – 19 a nivel nacional, 2022
- 19) Alerta Epidemiológica: AE – 26, Incremento de casos COVID – 19 a nivel nacional, 2022.

