

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 120-2020/HMLO

Los Olivos, 25 de setiembre de 2020

VISTOS: El informe N°277-2020-HMLO/OGCDPEII de la Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional, el proveído N°3550-2020/HMLO/DG de la Dirección General, el Informe N°317-2020-HMLO/OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica y;

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Municipal Los Olivos es un Organismo Público Descentralizado con personería jurídica de derecho público que ejerce sus funciones con autonomía administrativa, económica, técnica y con patrimonio propio en los asuntos de su competencia, siendo creado mediante Ordenanza N°127-CDLO y sus modificatorias, Ordenanza N°428-CDLO y Ordenanza N°513-CDLO.

Que, mediante la propuesta de directiva se presenta como objetivo general sintetizar de forma objetiva y simple el resultado del examen realizado al paciente que sugiere un estado de sanidad o un estado mórbido del paciente, asimismo permitirá a las personas en riesgo de contraer el covid-19 concurrir a trabajar, o prestar servicios en las actividades autorizadas durante el estado de emergencia.

Que, conforme a la Resolución Ministerial N° 099-2020-TR que aprueba el documento denominado "Declaración Jurada" previo a la presentación de la mencionada declaración jurada, el trabajador solicitará a su empleador un certificado de aptitud validado por el médico responsable de la vigilancia de la salud o quien haga sus veces. Todo ello para canalizar el reinicio de la prestación de labores presenciales en los centros de trabajo.

Que, mediante los Informes de Vistos, de la Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional, el proveído de Dirección Médica, y el Informe de la Oficina de Asesoría Jurídica que emite opinión legal favorable al proyecto de directiva;

Que, considerando las facultades conferidas de la Dirección General del Hospital Municipal los Olivos vertidas en el Estatuto aprobado por la Ordenanza 417-CDLO, modificado mediante Ordenanza 513-CDLO y de conformidad con el literal c) del Artículo Trigésimo Quinto que establece "*Expedir Resoluciones Directorales en concordancia con las políticas y lineamientos del Consejo Directivo, de acuerdo a su competencia, así como la última instancia administrativa*".

SE RESUELVE:

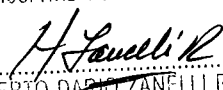
ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR LA DIRECTIVA N°001-2020-HMLO/OGCDPEII denominada: "PROCEDIMIENTO PARA LA EMISION DE CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL", que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Gerencia de Administración y Finanzas, a la Dirección Médica y Epidemiología, a la Oficina de Gestión de Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional, dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente resolución; y a la Unidad de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el portal web institucional del Hospital Municipal Los Olivos www.hospitalmunilosolivos.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

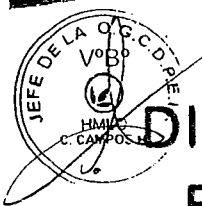
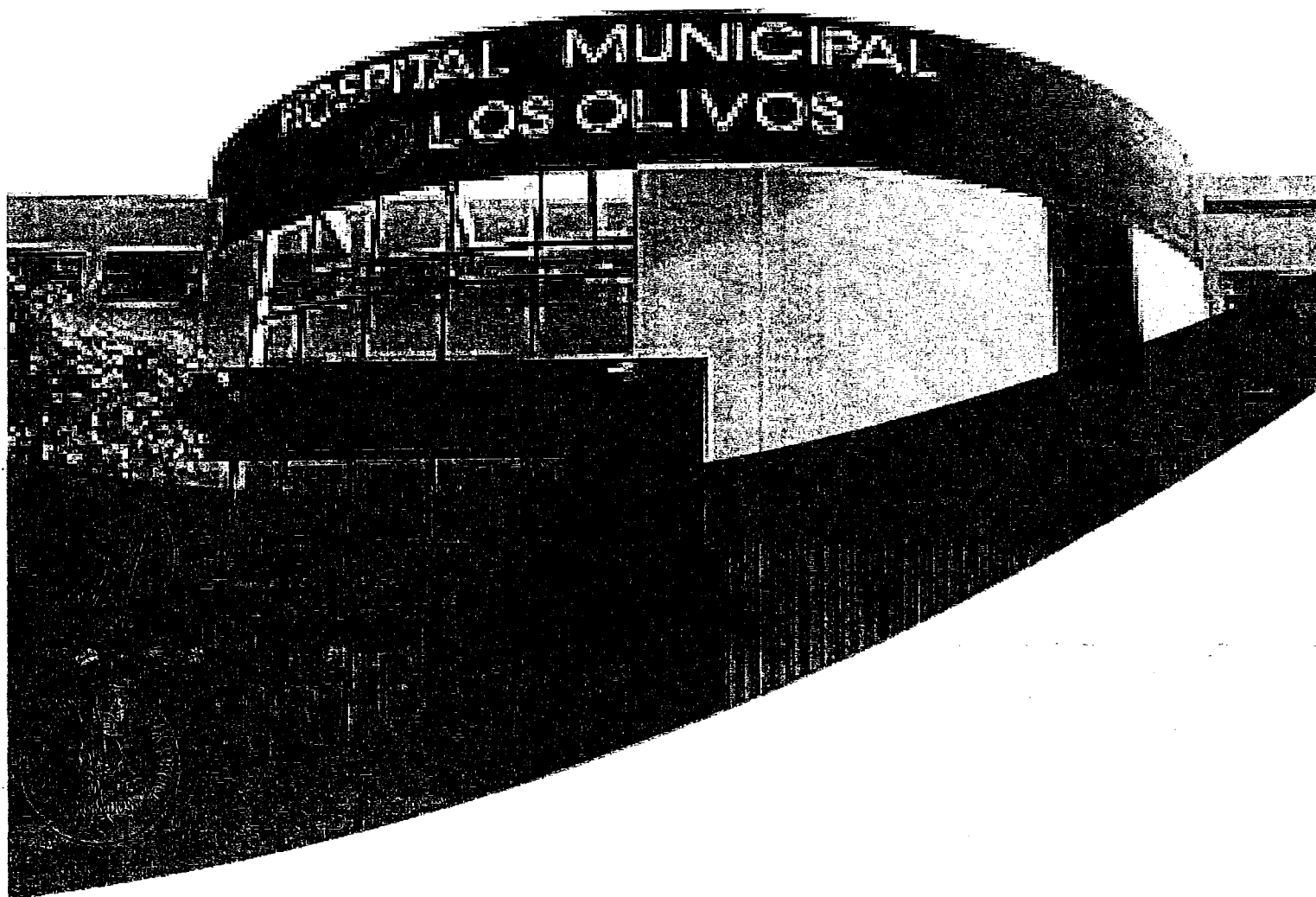
C.c. GAF
DM
OGCDPEII
OAJ
UEI



HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

HUMBERTO DARIO ZANELLI REYES
Director General
CMP: 017998 - RNE: 008078



HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS



DIRECTIVA PARA EL PROCEDIMIENTO DE EMISIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, DERECHO DE LAS
PERSONAS E IMAGEN INSTITUCIONAL

APROBADO POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°120-2020-HMLO - VIGENTE DESDE EL 26/09/2020

AV. NARANJAL N° 318 URB. INDUSTRIAL NARANJAL
LOS OLIVOS -LIMA

(01)3214549

Ccampos@hospitalmunilosolivos.gob.pe

Facebook: HOSPITALMUNICIPAL LOSOLIVOS-HMLO

HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

DR. HUMBERTO DARIO ZANELLI REYES
DIRECTOR GENERAL

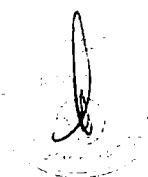


**OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD,
DERECHOS DE LAS PERSONAS E
IMAGEN INSTITUCIONAL**



LIC. CLAUDIA LUZ CAMPOS HERNANI
Jefa OGCDPEII

DR. JUAN JESÚS SAENZ TORRES
Médico Auditor HMLO- SOAT-IPRESS



2020

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
BASE LEGAL.....	4
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
DEFINICIONES OPERATIVAS	5
RESPONSABILIDADES	9
PLAN DE ACCIÓN.....	10
EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD DEL TRABAJADOR	14
ANEXOS	13

INTRODUCCIÓN

Tanto los empleadores como los trabajadores deben conocer las implicaciones, obligaciones e importancia de las evaluaciones médicas estar al tanto sobre el estado de salud y aptitud del trabajador para un puesto de trabajo esto garantizará el buen desenvolvimiento de sus labores.

Ante esto y con la intención de cumplir con la expectativa de trabajo y labor de nuestra comunidad se implementa la directiva para la emisión de certificado médico de aptitud laboral que cumplirá con las características mínimas y requisitos mínimos para la atención de nuestros pacientes, para la emisión del certificado médico de aptitud médico laboral.

Esta directiva pretende contribuir a la necesidad de brindar atención a los pacientes que necesiten reincorporarse a sus labores y puedan contar con este documento médico legal que garantiza la aptitud para sus labores diarias en su centro de trabajo.

El Hospital Municipal Los Olivos, tiene el objetivo de proporcionar las directivas necesarias y actualizadas sobre la atención de los pacientes y trabajadores además de la detección oportuna de casos que afecten a nuestra población, por ende, la Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional elaboran una "Directiva para la emisión de certificado médico de aptitud laboral" para estar preparados por las atenciones de manera oportuna hacia nuestros pacientes.

BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud y modificatoria.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 139-2020. MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación". Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Norma Técnica N° 026 de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con la R.M. N°179-2005/MINSA.
- Norma Técnica N° 020 de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con la R.M. N°753 – 2004/MINSA.
- RM 168-2015 que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos para la Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”.
- Resolución Ministerial 448-2020-MINSA que aprueba el documento técnico: “Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID”
- Resolución Ministerial N° 1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°053- MISA/DGE – V. 01- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiología con posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 581-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N°065-MINSA/OGE-V.01: Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta- Respuesta).
- Boletín epidemiológico del Perú 2017 SE. 25.

- Documento Técnico (Atención y manejo clínico de casos COVID-2019) aprobado por RM 084-2020.

OBJETIVO GENERAL

- Sintetizar de forma objetiva y simple el resultado del examen hecho por el paciente sugiriendo un estado de sanidad o un estado mórbido del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar información permanente sobre las medidas de Prevención – Control en los estados comorbidos del paciente.

Identificar problemas médicos que pongan en riesgo lesión y/o enfermedad en los pacientes.

Proporcionar un apoyo para el mantenimiento de la salud y seguridad del paciente.

DEFINICIONES OPERATIVAS

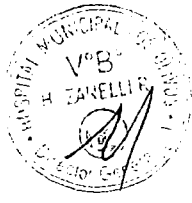
Aislamiento COVID-19: Procedimiento por el cual una persona caso sospechoso, reactivo en la prueba rápida o positivo en la prueba PCR para COVID-19, se le restringe el desplazamiento en su vivienda o en hospitalización, por un periodo indefinido, hasta recibir el alta clínica.

Alta Epidemiológica COVID-19: Alta posterior a 14 días calendario, al aislamiento individual domiciliario o en centros de aislamiento o posteriores a la evaluación clínica individual o alta hospitalaria según el documento técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Personas afectadas por COVID-19 en el Perú".

Centro de Trabajo: Unidad productiva en el que se desarrolla la actividad laboral de una organización con la presencia de trabajadores.

CENTRO NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCIÓN DEL AMBIENTE PARA LA SALUD (CENSOPAS): Unidad Orgánica del Instituto Nacional de Salud (INS), que cumple el rol técnico en materias de salud ocupacional.

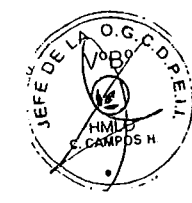
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC): Encargada de conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y control de brotes epidémicos y otras emergencias sanitarias en el ámbito nacional.



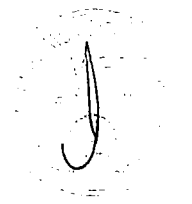
Cuarentena COVID-19: Procedimiento por el cual un trabajador sin síntomas de COVID-19 se le restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por el periodo que el gobierno establece como medida de prevención de contagio en el ámbito nacional. Es el aislamiento de personas durante el período de tiempo que el gobierno establece como medida de prevención de contagio en el ámbito nacional.



Desinfección: Reducción por medio de sustancias químicas y/o métodos físicos del número de microorganismos presentes en una superficie o en el ambiente, hasta un nivel que no ponga en riesgo la salud.



Empleador/a: Toda persona natural o jurídica, privada o pública, que emplea a uno o varios trabajadores.



EPP: Equipo de Protección Personal.

Grupos de Riesgo: Conjunto de personas que presentan características individuales asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19. Personas mayores de 65 años y quienes cuenten con comorbilidades como: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, y otros estados de inmunosupresión.

Limpieza: Eliminación de suciedad e impurezas de las superficies utilizando agua, jabón, detergente o sustancia química.

Mascarilla quirúrgica: Equipo de protección para evitar la diseminación de microorganismos normalmente presentes en la boca, nariz o garganta y evitar así la contaminación.

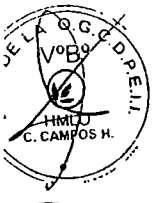
Mascarilla comunitaria: Equipo de barrera, que cubre boca o nariz, para reducir la transmisión de enfermedades.



Plan para la vigilancia, prevención y control del COVID-19 en el trabajo: Documento que contiene las medidas que se deberán tomar para vigilar el riesgo de exposición a COVID-19 en el lugar de trabajo, el cual deberá ser aprobado previo al reinicio de las actividades.



Prueba rápida COVID-19: Prueba Inmunocromatográfica que determina la activación de la respuesta inmune del paciente e indica la presencia de anticuerpos en forma de inmunoglobulinas (IgM e IgG).



Prueba rt-PCR en tiempo real: Por sus siglas en inglés de 'Reacción en Cadena de la Polimerasa transcriptasa reversa en tiempo real', es una prueba que permite detectar un fragmento del material genético de un patógeno o microorganismo para el diagnóstico de una enfermedad; utilizada como prueba confirmatoria de COVID-19.



Profesional de la Salud responsable de Medicina: Es el profesional de la Salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, en Medicina Ocupacional o personal de salud que cumple la función de gestionar o realizar la vigilancia de salud de los trabajadores y responsable de la emisión del certificado médico de aptitud ocupacional.

Regreso al trabajo post cuarentena: Proceso de retorno al trabajo posterior al cumplimiento del aislamiento social obligatorio (cuarentena) dispuesto por el Poder

Ejecutivo. Incluye al trabajador que declara que no sufrió la enfermedad, se mantiene clínicamente asintomático y/o tiene resultado de prueba de laboratorio negativa para la infección por COVID-19, según el riesgo del puesto de trabajo.

Reincorporación al trabajo: Proceso de retorno al trabajo cuando el trabajador declara que tuvo la enfermedad COVID-19 y está de alta epidemiológica.

Certificado de Aptitud Médico Apto: Un trabajador será considerado apto siempre que esté en buen estado de salud y cuyos hallazgos clínicos no generen pérdida de capacidad laboral ni limiten el normal ejercicio de las tareas asociadas al puesto de trabajo.

Certificado de Aptitud Médico Apto con Restricciones: Es aquel que está capacitado para realizar el trabajo, pero presenta alguna alteración médica, física o mental por lo que será necesario hacer una modificación en sus tareas para que no afecten su estado de salud.

Certificado de Aptitud Médico No Apto: Un trabajador será considerado no apto cuando se le diagnostique lesiones o secuelas de enfermedades o accidentes que limiten de forma orgánica para la realización de las labores propias del puesto.

Sintomatología COVID-19: Signos y síntomas relacionados al diagnóstico de COVID-19, tales como: sensación de alza térmica o fiebre, dolor de garganta, tos seca, congestión nasal o rinorrea (secreción nasal), puede haber anosmia (pérdida del olfato), disgeusia (pérdida del gusto), dolor abdominal, náuseas y diarrea; en los casos moderados a graves puede presentarse falta de aire o dificultad para respirar, desorientación o confusión, dolor en el pecho, coloración azul en los labios (cianosis), entre otros.

Evaluación de Salud: Actividad dirigida a conocer la condición de salud del trabajador al momento del regreso o reincorporación al trabajo; incluye el seguimiento al ingreso y salida del centro laboral a fin de identificar precozmente la aparición de sintomatología COVID-19 para adoptar las medidas necesarias.

Trabajador: Persona que tiene vínculo laboral con el empleador; y a toda persona que presta servicios dentro del centro de trabajo, cualquier sea la modalidad contractual; incluyendo al personal de contratas, subcontratas, tercerización de servicios, entre otras.

RESPONSABILIDADES

Director General: Es el responsable de asignar los recursos necesarios para el desarrollo y ejecución de la presente directiva para la atención en el HMLO e IPRESS.



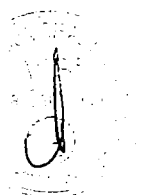
Gerencia de Administración y Finanzas: Es el responsable de brindar las facilidades logísticas, contables, y de servicio en general para el cumplimiento de la presente directiva en HMLO e IPRESS.



Dirección Médica y Epidemiología: Es el responsable de brindar la vigilancia epidemiológica, Vigilancia en Salud, Recurso Humano necesario para las diversas áreas del HMLO e IPRESS.



Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional: Responsables de velar que la directiva para la emisión de certificado médico de aptitud laboral se cumpla mediante las áreas asignadas, a su vez de reforzar mediante material informativo preventivo promocional con respecto a las acciones y actividades a seguir en el HMLO e IPRESS.



Oficina de Planeamiento y Presupuesto: Aprueba la disponibilidad presupuestal contenida en la directiva para la apertura y tratamiento del certificado médico de aptitud laboral.

Oficina de Recursos Humanos y Gestión de Riesgos: movilizar el recurso humano en apoyo con la Dirección Médica, asignar responsabilidades y funciones al personal asistencial, ejecutar y verificar las acciones de gestión de riesgo previamente planificadas así como la operatividad de la logística.

PLAN DE ACCIÓN

La presente directiva brinda el accionar frente a la emisión de certificado médico de aptitud laboral al público que asistirá a las consultas respectivas.

Este consistirá en la actividad de brindar los exámenes de prueba rápida cualitativa, radiografía de tórax, y la consulta médica que será la última instancia luego de haber pasado por las demás áreas.

El paciente realizará su pago en las cajas de nuestra institución y con el mismo voucher se acercará a las áreas de Laboratorio Clínico, sala de rayos X y por último acudirá por consultorio externo para poder revisar clínicamente al paciente brindando la aptitud laboral de ser el caso al paciente.

Evidentemente, para el efecto de implementar sin inconvenientes las líneas que siguen, deberá aplicarse en los procesos de reactivación en Operaciones y en oficina los protocolos de seguridad. Asimismo, se entiende, en función de aquello, los grupos de trabajo, las jornadas y los horarios requerirán ajustes con la finalidad de poder cumplir a cabalidad los horarios y disposiciones que el Gobierno disponga.

EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD DEL TRABAJADOR

Aplicación a cada paciente que desee se emita su certificado médico de aptitud laboral (Anexo 1) de manera previa al regreso o reincorporación a sus labores la ficha de certificado médico de aptitud laboral (Anexo 1) de carácter declarativo; la cual debe ser respondida en su totalidad, previamente deberá presentar los exámenes de apoyo al diagnóstico tales como: Prueba rápida cualitativa, RT PCR, radiografía de tórax además de presentarse a la consulta médica en dónde se le evaluará clínicamente.

Previamente al ingreso de nuestras instalaciones se dará:

Control de temperatura corporal al momento de ingreso y salida de nuestra institución. De identificarse un caso sospechoso en los pacientes se procederá con las siguientes medidas:

- Acudirá al área de urgencia respiratoria diferenciado.
- Aplicación de Ficha epidemiológica COVID-19 establecida por MINSA. (anexo XX)
- Comunicar a la autoridad de salud de sus jurisdicciones para el seguimiento de casos correspondiente.

LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS

El HMLO y sus IPRESS garantizarán la cantidad y ubicación de puntos de lavado de manos (lavadero, caño con conexión a agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla) o alcohol gel, para el uso libre de lavado y desinfección de los trabajadores y público usuario.

En la parte superior de cada punto de lavado o desinfección deberá indicarse mediante carteles, la ejecución adecuada del método de lavado correcto o uso de alcohol en gel para la higiene de manos.

DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO

Todos los establecimientos atenderán al 40% de su aforo, HMLO e IPRESS.

Se recomienda distribuir el trabajo en diferentes frentes evitando la acumulación del personal.

En las diferentes áreas de la institución.

Mantener la distancia social obligatoria de 1 m.

Mantener en todo momento los EPP solicitados por función, área y de acuerdo a los protocolos establecidos del MINSA.

Previo al ingreso a los ambientes de consultorio externo:

Acercarse al área respectiva para generar su cita manteniendo la distancia social obligatoria de 1m.

Acercarse a las cajas de atención para el abono respectivo de la consulta médica o derechos para la emisión de certificado médico de aptitud laboral (Anexo 1) procedimiento a realizar manteniendo la distancia social obligatoria de 1m.

En todo momento se respetará el aforo del 40% en todas nuestras instalaciones y el paciente sólo podrá ser acompañado de 1 familiar o adulto responsable.

Luego de dichos procedimientos podrán acercarse al segundo piso para las consultas externas haciendo respetar la distancia social obligatoria de 1m.

Al usar la escalera se debe respetar el distanciamiento.

Al usar los ascensores sólo pueden entrar 2 personas, siempre respetando el distanciamiento social.

En los ambientes de Consultorio externo.

Respetar los espacios respectivos siempre dejando un asiento manteniendo la distancia social obligatoria de 1m.

Esperar la llamada del médico u otro personal para la atención respectiva.





INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: _____

Paciente: _____

DNI ☐ _____

Pasaporte ☐ _____

Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Peso: _____

Talla: _____

Dirección: _____

Celular: _____

Empresa: _____

Ocupación: _____

Sede: _____

EXAMENES REALIZADOS

Prueba rápida cualitativa

SI ☐

NO ☐

Fecha: _____

Resultados: _____

Radiografía de Tórax

SI ☐

NO ☐

Fecha: _____

Resultados: _____

Consulta Médica

SI ☐

NO ☐

Fecha: _____

Resultados: _____

EVALUACIÓN DE SALUD DEL TRABAJADOR

Tratamiento

SI ☐

NO ☐

Tipo de caso

Asintomático / Leve:

Moderado:

Severo:

Fecha de inicio de aislamiento: _____ Fecha término de aislamiento: _____

Tipo de aislamiento

14 días calendario luego del diagnóstico

14 días calendario luego del alta hospitalaria:

CONCLUSIÓN

Apto ☐

No Apto ☐

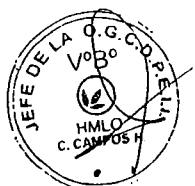
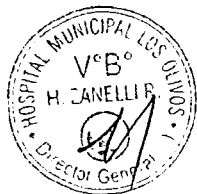
Firma y Sello

Evaluado por

Fecha de emisión

Anexo 02: Ficha de investigación epidemiológica COVID-19

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



23. Condiciones de comorbilidad

☐ Embarazo (Trimestre: _____)	☐ Pos parto (< 6 semanas)
☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH)
☐ Diabetes	☐ Enfermedad renal
☐ Enfermedad hepática	☐ Daño hepático
☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	☐ Enfermedad pulmonar crónica
☐ Otros, especifique: _____	☐ Cáncer

IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)

24. Ocupación

☐ Estudiante	☐ Trabajador de salud
☐ Trabaja con animales	☐ Otros, especifique: _____
☐ Trabajador de salud en laboratorio	

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

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

Pais	Ciudad
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____

27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?

☐ Si ☐ No ☐ Desconocido Si la respuesta es Si, nombre del EESS _____

28. ¿Ha tenido El paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es si, marque según corresponda:

☐ Entorno de salud	☐ Entorno familiar	☐ Lugar de trabajo
☐ Desconocido	☐ Otros, especifique: _____	

29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?

☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

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

Caso 1: _____

Caso 2: _____

Caso 3: _____

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

☐ Entorno de salud	☐ Entorno familiar	☐ Lugar de trabajo
☐ Desconocido	☐ Otros, especifique: _____	

Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas?

☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)

31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____

32. Tipo de muestra: _____

33. Tipo de prueba: _____

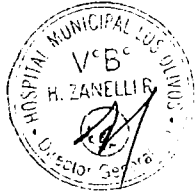
34. ¿Se realizó secuenciamiento? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____

VI. INVESTIGADOR

54. Persona que llena la ficha: _____

55. Firma y sello: _____



ANEXO 03

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN PACIENTES PARA EMISIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

