



Resolución Directoral

Lima, 10 de agosto de 2021



CONSIDERANDO:

Que, los artículos II, VI y XII del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad, siendo posible establecer limitaciones al ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como al ejercicio del derecho de reunión en resguardo de la salud pública;



Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del COOVID-19 como una pandemia, al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea; Que, mediante el Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del COVID-19, para reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de estas;

Que, posteriormente la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha informado que la variante del SARS-CoV-2 de Reino Unido se ha detectado en otros 40 países / territorios / áreas en cinco de las seis regiones de la OMS. La circulación de estas nuevas variantes del SARS-CoV-2 en diferentes países, ha llevado al cierre de fronteras con Europa y a implementar estrategias de cuarentena y aislamiento a los viajeros que ingresen al país de destino;

Que, con Decreto Supremo Nº 025-2021-SA, publicado el 14 de agosto de 2021, se Prórroga a partir del 03 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, prorrogada por los Decretos Supremos Nº 020-2020-SA, Nº 027-2020-SA, Nº 031-2020-SA y Nº 009-2021-SA;

Que, mediante el Decreto Supremo Nº 131-2021-PCM, 076-2021-PCM, publicado el 10 de julio de 2021, se prórroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo Nº 184-2020-PCM, prorrogado por Decreto Supremo Nº 201-2020-PCM, Decreto Supremo Nº 008-2021-PCM, Decreto Supremo Nº 036-2021-PCM, Decreto Supremo Nº 058-2021-PCM, Decreto Supremo Nº 076-2021-PCM, Decreto Supremo Nº 105-2021-PCM y Decreto Supremo Nº 123-2021-PCM, por el plazo de treinta y un

(31) días calendario, a partir del domingo 1 de agosto de 2021, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19;

Que, con fecha 08 de enero de 2021, se ha confirmado la identificación de la nueva variante del virus SARSCoV-2 en nuestro país; por lo que, resulta necesario que se siga garantizando la protección de la vida y la salud de las personas;

Que, Alerta epidemiológica ante riesgo de intensificación de la transmisión comunitaria de COVID-19 en el periodo post cuarentena, en el Perú, con el CÓDIGO: AE-CDC-N°019-2020, brindar lineamientos a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante el riesgo de intensificación de la transmisión comunitaria de COVID-19 en el periodo post cuarentena, en el Perú;

Que, en el marco del precitado dispositivo legal el Instituto Nacional Materno Perinatal, mediante Resolución Directoral N°080-2020-DG-INMP/MINSA, de fecha 11 de mayo de 2020, se conformó el Comité de Vigilancia de asignación y uso de equipos de protección personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID 19 de la Institución, el mismo que fue reconfirmado con la Resolución Directoral N° 120-2020-DG-INMP/MINSA, de fecha 13 de julio de 2020;

Que, asimismo el Instituto Nacional Materno Perinatal, mediante Resolución Directoral N° 170-2020-DG-INMP/MINSA, de fecha aprobó la Directiva para el uso de equipos de protección del personal de la Institución y mediante Resolución Directoral N°118-2021-DG-INMP/MINSA, de fecha 01 de julio de 2021, se aprobó la "Guía de Supervisión de uso adecuado de equipos de protección personal (EPP) en el Instituto Nacional Materno Perinatal;

Que, en la semana epidemiológica (SE) 31, en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), se detecta un incremento de casos positivos de COVID - 19 en médicos especializados, asistentes, residentes y otro personal de salud, casos positivos diagnosticados por PCR SARS CoV2 (COVID-19), por lo que es necesario;

Que, en ese sentido la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Instituto Nacional Materno Perinatal ha elaborado el plan de contingencia ante brote epidémico de SARS COV2 en el personal de salud Instituto Nacional Materno Perinatal, con la finalidad de evitar la propagación del virus sars cov2 en el personal de salud del Instituto Nacional Materno Perinatal y reforzar las medidas de prevención de COVID 19, con el objetivo de establecer los lineamientos para la vigilancia, prevención y control en el personal asistencial y administrativa con riesgo de exposición a mencionado virus, por lo que es pertinente emitir la presente resolución;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica y en armonía de las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Vice Ministerial N°002-2021-SA/DMVPAS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el "Plan de contingencia ante brote epidémico de SARS CoV2 en el personal asistencial y administrativo" del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que contiene diez (10) numerales que incluye el cronograma de actividades y todos ellos hace un total de quince (15) páginas, que forman parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Las Direcciones Ejecutivas, Oficinas Ejecutivas, Oficinas de Asesoría, Oficinas de Apoyo y demás unidades orgánicas del Instituto, realicen las acciones administrativas correspondientes para el cumplimiento del aprobado en artículo precedente.



R. VEGA C.





ARTÍCULO TERCERO: La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, gestionara la disponibilidad presupuestal correspondiente de ser necesario para la ejecución del referido Plan

ARTÍCULO CUARTO: Responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal Institucional.

Regístrese, Comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Enrique Guevara Ríos
C.M.P. N° 9758 R.N.E. N° 8746
DIRECTOR DE INSTITUTO

EGR/RNVC
C.c.

- Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología
- Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología
- Dirección de Apoyo a las Especialidades Médicas y Servicios Complementarios
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Estadística e Informática (Púb. Pág. Web)
- Archivo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
Materno Perinatal



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de la Independencia”

**PLAN DE CONTINGENCIA ANTE BROTE EPIDEMICO
DE SARS CoV-2 EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y
ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL**

2021

META SIAF N° 059

Vigilancia y Control Epidemiológico



DIRECTOR DE INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL:

MC. ENRIQUE GUEVARA RIOS

DIRECTOR ADJUNTO:

MC. FELIX AYALA PERALTA

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

JEFA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL:

MC. KELLY ZEVALLOS ESPINOZA

EQUIPO TÉCNICO:

LIC. ERICA VELEZ VILLACORTA
LIC. PRISCILA SALAZAR BARREDA
LIC. ELISABET RAMOS PALOMINO
LIC. ANDRE GALVEZ CENTENO
LIC. CARMEN ROSA YAVAR CALDERON
LIC. JULIO MORENO ARAUJO
LIC. NATHALY VILLACORTA PARCO
T.L. ANDERSON AQUINO HERNANDEZ
ING. VANIA PACHAS YARLEQUE

MÉDICO INFECTÓLOGO:

ALVARO VÁSQUEZ PALOMINO



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE BROTE EPIDEMICO DE SARS CoV-2 EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

1. INTRODUCCION

Durante los dos últimos decenios, el mundo ha sido testigo de varios brotes de enfermedades infecciosas, que han dado muestras de una velocidad y amplitud de transmisión particularmente elevadas. Actualmente, crece la preocupación por el continuo aumento de las infecciones por COVID-19 en varias partes del mundo y por la capacidad de mantener las tasas de disminución en otras.

Los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones se enfrentan a enormes desafíos mientras tratan de combatir la pandemia de COVID-19 y proteger la seguridad y la salud en el trabajo.

Más allá de la crisis inmediata, también existe la preocupación de reanudar la actividad de manera que se mantengan los progresos realizados en la supresión de la transmisión.

El SARS CoV 2 varía significativamente en cuanto a gravedad, letalidad, modalidad de transmisión, diagnóstico, tratamiento y gestión.

Un seguimiento continuo de las condiciones de Seguridad Salud y trabajo y la realización de evaluaciones de riesgo apropiadas garantizarán que las medidas de control contra el riesgo de contagio se adapten a los procesos en evolución, las condiciones de trabajo y las características específicas de la fuerza laboral durante el período crítico de contagio y posteriormente, para prevenir la recurrencia. El monitoreo también garantizará que las medidas de Seguridad Salud de Trabajo para mitigar el riesgo de contagio no introducen riesgos nuevos e imprevistos para la seguridad y la salud de los trabajadores (tanto físicos como psicológicos). Todos los peligros derivados de los nuevos procesos y disposiciones laborales deben ser identificados y los riesgos asociados deben ser evaluados y controlados.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves, como, por ejemplo: el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Los coronavirus son zoonóticos, lo que significa que se transmiten entre animales y personas y varios coronavirus conocidos circulan en animales que aún no han infectado a los humanos.

2. SITUACION ACTUAL

En la semana epidemiológica (SE) 31, en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), se detecta un incremento de casos positivos de COVID - 19 en médicos Ginecobstetra asistentes como residentes y otros personales de salud. En total se reportan 15 casos positivos diagnosticados por PCR SARS CoV2, nueve (09) de ellos Médicos, dos (02) técnicos de farmacia y un (01) personal de Obstetricia, técnico en enfermería (01) enfermera (01).

- Catorce (14) casos presentan sintomatología compatible con COVID - 19 y uno (01) asintomático.



- Doce (12) cuentan con prueba confirmatoria mediante PCR para SARS CoV-2 tomadas en el INMP
- Tres (03) cuentan con prueba antigénica tomadas en forma particular.
- Doce (12) casos presentan con cuadro leve.
- Un (01) caso se encuentra hospitalizado con oxígeno suplementario.
- Un (01) caso se encuentra en su domicilio hospitalizado con oxígeno suplementario
- Mientras (13) se encuentran en aislamiento domiciliario.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan, tiene como ámbito de aplicación a todas las áreas y servicios tanto asistencial como administrativo del INMP; así como, para personal de empresas contratadas por servicios, que laboran en este instituto.

4. FINALIDAD

Evitar la propagación del virus SARS CoV2 en personal de salud del INMP; así como reforzar las medidas de prevención de COVID – 19.

5. OBJETIVO

5.1. Objetivo general

Establecer los lineamientos para la vigilancia, prevención y control de COVID -19 en los trabajadores de salud y personal administrativo con riesgo de exposición a SARS CoV2, en el INMP

5.2. Objetivos específicos

- a) Reforzar la vigilancia epidemiológica en trabajadores de salud y personal administrativo del INMP, con énfasis en COVID-19
- b) Concientizar e incidir en el personal de salud y personal administrativo del INMP sobre la adopción de medidas de prevención de la infección por SARS CoV2.
- c) Promover y desarrollar estrategias con mecanismos de coordinación entre la oficina de epidemiología, USST, médico de personal y todas las áreas y servicios del INMP para identificación temprana de casos sospechosos o probables de COVID 19.
- d) Fortalecer el área de salud ocupacional y medicina del trabajo para atención y seguimiento de personal del INMP con COVID 19.

6. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de la Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27657 reglamento de la Ley del Ministerio de Salud
- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005) vigente, rectificada por OMS (2017).
- Decreto Legislativo N° 1161-2013, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Norma técnica de Salud N° 153-MINSA/2019-INS "Sobre preparación, embalaje y documentación para el transporte seguro de sustancias infecciosas.



- Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01
- Alerta epidemiológica, Organización Panamericana de la Salud (OPS) "Nuevo Coronavirus (COVID-19), emitida el 16 de enero del 2020.
- Actualización Epidemiológica, Organización Panamericana de la Salud (OPS) "Nuevo Coronavirus (nCov), emitida el 27 de enero del 2020.
- Alerta Epidemiológica, emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. Código: AE-001-2020 "Alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (COVID-19) en el país.
- Alerta Epidemiológica, emitida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. Código: AE-00-2020 "Alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (COVID-19) en el país. (Actualización).
- Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021.

7. DISPOSICIONES GENERALES

7.1. Definiciones Generales

Características principales del SARS-CoV-2

- a) **Enfermedad:** COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus-2019).
- b) **Agente causal:** Virus SARS-CoV-2 se ha clasificado dentro del género Betacoronavirus (subgénero Sarbecovirus), perteneciente a la familia Coronaviridae. Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo de tipo 2.
- c) **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. Además, por contacto indirecto si alguien susceptible tiene contacto con un objeto o una superficie contaminados con secreciones que contengan el virus (transmisión por fómites).
La transmisión por vía aérea podría ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles como nebulizaciones, broncoscopías, 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.
- d) **Periodo de incubación:** Tiempo transcurrido entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. El inicio de síntomas ocurre en promedio entre 5 a 6 días después de la infección (rango: 1 a 14 días).
- e) **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 período de transmisibilidad puede prolongarse a más de 30 días.
- f) **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.
- Síndrome de Down.
- Embarazo.
- Infección por VIH.
- Otros que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.

7.2. Definiciones Operativas

Aislamiento en el ámbito comunitario: Es el procedimiento por el cual a 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 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso. En los casos de infección asintomática, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha que se tomó la muestra para el diagnóstico.

Si la vivienda no tiene las condiciones para garantizar el aislamiento en una habitación con adecuada ventilación y servicios higiénicos, hay personas de grupos de riesgo en la familia, se le ofrecerá ser albergado en un centro de aislamiento temporal y seguimiento (CATS) o el que haga sus veces.

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.

Brote: Aparición inusual de más casos de los esperados relacionados epidemiológicamente, de una enfermedad en un área geográfica y tiempo determinado.

Caso índice: Primer caso en una familia o conglomerado, identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.

Caso primario: Individuo que introdujo la enfermedad en una familia o conglomerado. No es necesariamente el primer caso diagnosticado.



Caso secundario: Personas que se infectan a partir de casos primarios.

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. Esta información puede ser administrada por diversas instituciones.

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 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;
- Prestados cuidados directamente a un caso probable o confirmado de la COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado;
- Estado en otras situaciones, según se indique en las evaluaciones de riesgo locales.

Cuarentena: Procedimiento por el cual se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda a la persona o personas expuestas a un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, por un lapso de 14 días, a partir del último día de su exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio. Esto con el objetivo de disminuir la posibilidad de transmisión, y monitorear la probable aparición de síntomas y asegurar la detección temprana de casos.

Infección pos 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 la 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 de 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.

Secuenciación genómica: Es un método de referencia para la detección de linajes y mutaciones, determina las secuencias nucleotídicas del genoma viral a través de metodología Sanger para segmentos específicos o genoma completo o metodología "Secuenciación de una nueva generación" para genoma completo.

7.3. Definiciones de caso:

7.3.1. Casos de COVID-19

7.3.1.1. 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 o 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 $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización).

7.3.1.2. Caso probable de COVID-19:

Quienes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

a) Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas.

b) Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos 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.

7.3.1.3. 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-22.
- c) Persona asintomática con prueba molecular o antigénica y que es contacto de un caso probable o confirmado.

7.3.1.4. Caso de Síndrome inflamatorio Multisistémico (SIM) en niños y adolescentes con COVID-19 (0 - 17 años):

Niños y adolescentes con fiebre desde hace 3 días o más, y dos de los criterios siguientes:

- a) Erupción o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b) Hipotensión o shock.
- c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluyendo hallazgos de Ecocardiografía o elevación de Troponina y de péptido natriurético -proBNP-).
- d) Evidencia de coagulopatía (a partir del TP, TPT, o valores Dímeros D elevados).
- e) Problemas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Marcadores de inflamación elevados, como VSG, PCR o procalcitonina.

Y

Que no exista otra causa microbiana obvia de inflamación, incluyendo la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócico o estreptocócico

Y

Evidencia de COVID-19 (prueba molecular, prueba de antígeno) o contacto con pacientes con COVID-19 confirmado, probable o sospechoso.

Ante estos casos, se deberán implementar las intervenciones de control y medidas de respuesta inmediata.



7.3.1.5. 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.

Frente a un caso sospechoso o probable, sin esperar resultado de confirmación por laboratorio, así como en los casos confirmados, deberán implementarse las medidas de control y respuesta inmediata:

- Aislamiento y seguimiento clínico del caso
- Censo y cuarentena de contactos directos

De igual manera se procederá ante la identificación de un caso de infección asintomática.

7.3.2. Reinfección por COVID-19

7.3.2.1. Caso sospechoso de reinfección 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.

7.3.2.2. Caso probable de reinfección 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.

7.3.2.3. Caso confirmado de reinfección por COVID-19:

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

8. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

La vigilancia epidemiológica de COVID-19 está alineada a la estrategia para controlar la transmisión de COVID-19:

- Identificación, detección y aislamiento temprano de casos sospechosos y confirmados.
- Censo, seguimiento y cuarentena de contactos directos.
- Atención temprana y seguimiento clínico para evitar casos graves y defunciones.
- Priorización de población de alto riesgo.



9. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

9.1. En asintomáticos:

Reforzar las capacitaciones frecuentes con la jefatura del servicio o área.

Programación sesiones virtuales para reforzar el conocimiento sobre formas de transmisión de SARS CoV2, factores de riesgo de complicaciones, clínica, diagnóstico y manejo de COVID-19, e importancia de la vacuna, las mismas que se harán en coordinación con el Jefe de Servicio o área

Concientizar al personal de salud sobre la importancia de NO acudir a laborar si presentan sintomatología compatible con COVID-19, a través de las jefaturas y el personal deberá entregar en forma mensual una declaración jurada firmada en forma digital donde se comprometa a que ante cualquier sintomatología comunicar inmediatamente y no acudir al centro de labores.

Aseguran la provisión para el personal que labora en el INMP de EPP

9.2. En sintomáticos:

Brindar atención médica inmediata y aislamiento preventivo.

El personal de la salud que brinda la atención del paciente con COVID-19 es responsable de consignar los datos y el diagnóstico según la clasificación CIE 10 en la historia clínica.

Realizar pruebas diagnósticas a todo caso sospechoso de COVID-19, dentro de los primeros siete días de enfermedad. Las muestras serán procesadas a través de RT-PCR, prueba molecular rápida (LAMP) y/o pruebas antigénicas según disponibilidad.

De confirmarse el caso elaborar el censo de contactos de alto riesgo y realizar las pruebas diagnósticas y seguimiento respectivo

Elaborar informe diario de la situación de los casos confirmados y elevar a la instancia correspondiente

9.3. En contactos:

Realizar la localización y censo de contactos directos, que hayan estado expuestos a un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 para iniciar cuarentena por 14 días luego del último día de exposición al caso, con el fin de controlar la propagación de la infección.

9.4. Para los contactos (directos) de alto riesgo:

Deberá indicárseles cuarentena.

- Todo contacto (directo) que presente síntomas compatibles con COVID-19, en cualquier momento del periodo de cuarentena, debería ser tratado como un caso sospechoso de COVID-19 y ser sometido a pruebas de laboratorio y aislamiento.
- Para los contactos (directos) que no presentan síntomas, de ser necesario debe tomarse una prueba molecular para SARS-CoV-2 y realizar la cuarentena.



independientemente del resultado de la prueba y repetir la prueba a los 7 días para el alta epidemiológica.

- Para detección temprana de casos secundarios, entre los contactos directos de casos sospechosos, probables o confirmados, buscar e identificar población mayor de 65 años y población con factores de riesgo para enfermar gravemente por COVID-19, priorizar en ellos el seguimiento y la toma de muestra a partir del 3er día de la última fecha de contacto con el caso.

10. LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES

A fin de reforzar acciones de vigilancia, prevención y control de COVID 19 en personal de salud y administrativo del INMP se priorizará las siguientes líneas de acción:

- Coordinación entre oficina de epidemiología y demás áreas y servicios del INMP.
- Vigilancia epidemiológica, investigación y control de brote de COVID 19 en el INMP.
- Vigilancia laboratorial en personal con síntomas compatibles con COVID 19 y contactos de alto riesgo.
- Organización de los servicios, así como del área de medicina de salud del trabajador para la identificación, reporte y atención de casos, según corresponda.
- Comunicación del riesgo.
- Promoción de la salud.
- Abastecimiento de logística necesaria para prevención y manejo de COVID 19 en personal del INMP.
- Seguimiento diario de los casos positivos y elaborar un reporte diario de seguimiento a cargo de la UFSST.
- Los jefes de guardia continuaran informando de las interurrencias ocurridas durante el turno a las jefaturas correspondientes.



N°	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE	FECHA	TAREA
1	Continuar concientizando al personal de salud sobre la importancia de NO acudir a laborar si presentan sintomatología compatible con COVID-19, a través de las jefaturas y el personal deberá entregar en forma mensual una declaración jurada firmada en forma digital donde se comprometa a que ante cualquier sintomatología inmediatamente comunicará y no acudirá al centro de labores.	Jefe de Departamento Jefe de Servicio En coordinación con la Oficina de Asesoría Jurídica	Todo el año	Cada trabajador debe presentar en forma digital una declaración jurada, a su jefe inmediato, donde se comprometan que ante cualquier sintomatología por COVID-19 va a reportar a su jefe inmediato y no acudirá al centro de labores.
2	Las jefaturas de los servicios deben supervisar frecuentemente al personal a su cargo, sobre el cumplimiento del adecuado uso de los equipos de protección personal y las medidas de bioseguridad, haciendo un informe semanal de los resultados para que no se repita este tipo de formas de transmisión de SARS CoV2 en personal de salud del INMP. Debe aplicarse el formato establecido en la norma aprobada con la RD 118 Guía supervisión del uso adecuado de los EPP 2021	Jefe de Servicio	Semana Epidemiológica 32, 33, 34 y 35	Presentar informe semanal de cumplimiento del adecuado uso de EPPs y medidas de bioseguridad.
3	Concientizar al personal sobre la importancia de la inmunización, asegurar que el personal que labora cuente con las vacunas completas	Jefe de servicio, Comité de vacunas	Semana Epidemiológica 32, 33, 34, 35	Presentar informe del personal que no recibió la vacuna y socializar a los departamentos



N°	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE	FECHA	TAREA
4	Programación sesiones virtuales para reforzar el conocimiento sobre formas de transmisión de SARS CoV2, factores de riesgo de complicaciones, clínica, diagnóstico y manejo de COVID-19.	Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo	Semana Epidemiológica 32, 33, 34 y 35	Presentar informe semanal de capacitación.
5	Continuar con la vigilancia, prevención y control ante incremento de casos de COVID-19 en el INMP	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Semana Epidemiológica 32, 33, 34 y 35	Presentar sala situacional semanal.
6	Continuar abasteciendo al personal de salud con kits de EPP para su uso según zonas de riesgo y protegerlos frente al COVID -19.	Oficina Ejecutiva de Administración Servicio de Farmacia	Todo el año	Presentar informe mensual de entrega de EPPs.
7	Continuar con la búsqueda de casos secundarios.	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Semana Epidemiológica 32, 33, 34 y 35	Presentar reporte de casos COVID-19.
8	Trabajo conjunto con el área de laboratorio y el área de estadística informática para ampliar la cobertura de toma de muestras e ingreso de datos vía digital a la base de datos.	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Jefatura de laboratorio, Jefatura de Estadística	Semana Epidemiológica 32, 33, 34 y 35	Presentar informe final de todos los casos testeados.



N°	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE	FECHA	TAREA
9	Establecer horarios diversos para el ingreso al comedor y reducir el aforo al 40%.	Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios Servicio de Nutrición	Semana Epidemiológica 32	Colocar cronograma de ingreso y aforo permitido.
10	Reorganizar la atención a los trabajadores que acuden al comedor del cuerpo médico y patio de comida y reducir el aforo al 40%.	Presidente del Cuerpo Médico Presidente del SUBCAFAE	Semana Epidemiológica 32	Presentar el plan de reorganización, donde incluya la reducción del aforo.
11	Continuar con la socialización del cumplimiento de las medidas de prevención y control para la COVID-19 en el personal de salud.	OESA Y UFSST	Todo el año	Informe de capacitaciones
12	Realizar frecuentes supervisiones inopinadas a los servicios en turnos diurnos y nocturnos, para asegurar el cumplimiento adecuado de las medidas de bioseguridad y correcto uso de EPP	Comité EPP Oficina de Calidad	Semana Epidemiológica 32	Informe semanal
13	Conformación de un equipo de trabajo para respuesta rápida para manejo de brote	Equipo de gestión	Semana Epidemiológica 32	Resolución Directoral



