



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Vitarte, 01 de Febrero del 2021

VISTO:

El Expediente Nº 20MP-11174-00, que contiene el INFORME Nº 743-J/UESA-HV-2020, el INFORME Nº 013-2021-UPE/AORG Nº 006/HV y la NOTA INFORMATIVA Nº 029-2021-AAL-HV, y;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del MINSA", que tiene por finalidad Fortalecer la rectoría sectorial del Ministerio de Salud ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud a través de sus Direcciones u Oficinas Generales";

Que, con la Resolución Directoral Nº 010-2021-D/HV, se aprobó la Directiva Administrativa Nº 002-HV/MINSA/2021/V.06 - Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Ejecución y Evaluación de los Planes de Trabajo Anual, para el Hospital Vitarte, tiene como objetivo general establecer las disposiciones para la elaboración, aprobación, ejecución y evaluación de los Planes de Trabajo Anual, así como sus respectivos informes de seguimiento y evaluación de las Unidades, Servicios, Áreas u otros del Hospital Vitarte;

Que, mediante INFORME Nº 743-J/UESA-HV-2020 recepcionado el 31 de diciembre del 2020, la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, remite el Plan de Contingencia de Investigación y Control de Brotes de Enfermedades del Hospital Vitarte, a fin de que sea revisado y aprobado con acto resolutivo;

Que, mediante INFORME Nº 013-2021-UPE/AORG Nº 006/HV recepcionado el 27 de enero del 2021, Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico sostiene que el **Plan de Contingencia de Investigación y Control de Brotes de Enfermedades del Hospital Vitarte**, cuenta con la estructura establecida en la Directiva Administrativa Nº 002-HV/MINSA/2021/V.06 - Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Ejecución y Evaluación de los Planes de Trabajo Anual para el Hospital Vitarte, aprobada con la Resolución Directoral Nº 010-2021-D/HV, y su aprobación permitirá conocer la causa, fuente y modo de transmisión del brote para prevenir la propagación mediante medidas de control eficaz, eficiente y oportuno;

Que, con el propósito de conocer la causa, fuente y modo de transmisión del brote para prevenir la propagación mediante medidas de control eficaz, eficiente y oportuno, resulta pertinente atender lo solicitado por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, aprobando el **Plan de Contingencia de Investigación y Control de Brotes de Enfermedades del Hospital Vitarte**;

Que, el Artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte, aprobado por Resolución Ministerial Nº 596-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentran, la de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;



Con la visación de la Unidad de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y el Área de Asesoría Legal.

De conformidad con lo dispuesto en las normas establecidas en la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA se aprueba las *Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del MINSA* y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte, aprobado por Resolución Ministerial N° 596-2004/MINSA, y demás normas pertinentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR, el **Plan de Contingencia de Investigación y Control de Brotes de Enfermedades del Hospital Vitarte**, por las consideraciones expuestas, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- Los gastos que ocasione el presente plan estarán sujetos a disponibilidad presupuestal.

ARTÍCULO 3º.- ENCARGAR a la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado plan.

ARTÍCULO 4º.- DISPONER al Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente Resolución en el portal institucional de la página web.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE

Dra. ROSA B. GUTARRA VILCHEZ
C.M.P. 02378 R.N.E. 11437
Directora (a)

Distribución:

- () Dirección Adjunta.
- () Unidad de Planeamiento Estratégico.
- () Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
- () Asesoría Legal.
- () Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- () Archivo.

HOSPITAL VITARTE

PLAN DE CONTINGENCIA DE INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES
DE ENFERMEDADES
HOSPITAL VITARTE

2021



HOSPITAL VITARTE

Categoría Presupuestal: APNOP

VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIAS

Meta SIAF 110

VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIO

**Dra. Rosa Bertha Gutarra Vílchez
Directora del Hospital Vitarte**

**Dra. Josefina Emperatriz Mimbela Otiniano
Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental**

Equipo Técnico:

Lic. Juan Carlos Hidalgo Villanes
Jefe del Área de Epidemiología

Sr. Pablo Eduardo Santivañez Bernardo
Jefe del Área de Salud Ambiental

Erick Apaico Córdova
Técnico sanitario

Darién Gozme Flores
Técnico sanitario

Anthony Cangana Díaz
Técnico sanitario

Srta. Erika Córdova
Responsable de Datos Estadísticos

Srta. Miluska Valentín Vigo
Secretaria





INDICE

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION TÉCNICA..... 3

 1.1 OBJETIVO GENERAL 3

 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3

II. ÁMBITO DE APLICACION 3

III. BASE LEGAL 3

IV. DISPOSICIONES GENERALES: 4

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS: 7

VI RESPONSABILIDADES: 17

VII ANEXOS 17

 ANEXO 1: FLUXOGRAMA DE ALERTA – RESPUESTA INMEDIATA ANTE BROTES EPIDÉMICOS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA RED REGIONAL DE EPIDEMIOLOGIA..... 18

 ANEXO Nº 2 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE LA NOTIFICACION DE BROTE, EPIDEMIA Y OTROS EVISAP 18

 ANEXO 3: FICHA DE NOTIFICACION DE BROTES 20

 ANEXO 4: GRUPO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION INMEDIATA, SEMANAL .. 21

 ANEXO 5: VIGILANCIA SINDRÓMICA..... 23

 ANEXO 6: DEFINICIONES OPERATIVAS DE BROTE EPIDÉMICO..... 24

 ANEXO 7: BOTIQUÍN DEL PLAN DE CONTINGENCIA BROTE EPIDÉMICO. 27

 DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA..... 28

 ANEXO 8: LISTA DE CONTACTOS 28

 ANEXO 9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 35-36



I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION TÉCNICA

Contribuir a reducir el impacto de los brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública en la jurisdicción del Hospital Vitarte.

1.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la causa, fuente y modo de transmisión del brote para prevenir la propagación mediante medidas de control eficaz, eficiente y oportuno.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Responder en forma oportuna para evitar la propagación de una epidemia en el Distrito de Ate, población y trabajadores de salud en el ámbito del Hospital Vitarte
- Conducir y movilizar todos los recursos disponibles de la institución, la comunidad y otros sectores para controlar un brote.
- Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica a través de la notificación oportuna, buena cobertura y datos con calidad de casos, eventos u ocurrencias en el ámbito.
- Normar y estandarizar el procedimiento de notificación, el flujo de información e instrumentos de recolección de la información de los brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública en el Hospital Vitarte.

II. ÁMBITO DE APLICACION

Todo el ámbito jurisdiccional del Hospital Vitarte.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de Salud
- Ley N° 27813 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 850-2016/ MINSa, Que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio De Salud
- Resolución Ministerial N° 793-2016/ MINSa, Que Crea el Centro Nacional de Enlace Para el Reglamento Sanitario Internacional.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Resolución Ministerial N° 1019-2006/MINSa, Que Aprueba la NTS N° 053-MINSa /DGE -V01 Norma Técnica de Salud para Vigilancia Epidemiológica con



Posterioridad a Desastres (Naturales/Antrópicos) u 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).
- Resolución Ministerial N° 506-2012 que aprueba la Directiva sanitaria N°046 – MINSa/DGE que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a Vigilancia epidemiológica en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 948-2012 aprueba la sustitución de los anexos 1,2 y 3 de la Directiva sanitaria 046 MINSa /DGE –V.01.
- Normas Para Vigilancia Sindrómica. presencia de síndromes bajo vigilancia epidemiológica según la Directiva N° 065 – MINSa/DGE -01 sistema vigilancia sindrómica.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSa, que aprueba la Directiva sanitaria N° 047MINSa/DGE –V.01: Notificación de brotes, epidemias y otros eventos importantes para la Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 800-2012/MINSa, que aprueba la Directiva sanitaria 049-MINSa: Directiva sanitaria para la Vigilancia epidemiológica de Sarampión, Rubeola y otras enfermedades febriles eruptivas.
- Resolución Directoral N° 295-2020-D/HV, Aprueba el POI 2021 del Hospital Vitarte.
- RESOLUCIÓN N° 301-2019-HV Aprobar la Directiva Administrativa N°015-HV/MINSa/2019/V.04: Directiva Administrativa para la elaboración, aprobación, ejecución y evaluación de los planes de trabajo y sus informes de seguimiento y evaluación del Hospital Vitarte.

IV. DISPOSICIONES GENERALES:

4.1. ABREVIATURAS:

- DIRIS : Dirección de Redes Integradas de Salud
- LE : Lima Este
- DIRESA: Dirección Regional de Salud
- GERESA: Gerencia Regional de Salud
- MINSa : Ministerio de Salud
- CDC : Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades antes DGE: Dirección General de Epidemiología
- EVISAP : Evento de importancia para la salud pública nacional

4.2. DEFINICIONES:

- **Agente Etiológico:** Organismo biológico (virus, bacteria, hongo o parásito) capaz de producir enfermedad ya sea en forma directa o a través de sus toxinas.



- **Enfermedad de Notificación Obligatoria:** Son determinadas por el Ministerio de Salud a través de las Redes de Vigilancia Epidemiológica en todo el país. Hay un listado de las enfermedades que deben notificarse a las autoridades de salud inmediatamente y las que deben notificarse semanalmente.
- **Brote Epidémico:** Una epidemia localizada o un aumento localizado en la incidencia de una enfermedad en una localidad, pueblo o una institución cerrada (*ver Anexo 4*).
- **Brote:** Es la ocurrencia de más casos de lo esperado de una enfermedad o condición de salud en un sector geográfico bien limitado o puede referirse a grupos específicos de personas, en un particular período de tiempo.
Existe nexo epidemiológico entre casos. Un solo caso puede constituir un brote (Sarampión, Fiebre amarilla, Dengue, Malaria, etc.)

- **Epidemia:** Manifestación de casos de una enfermedad (o un brote), en una comunidad o región, con una frecuencia que exceda netamente a la incidencia normal prevista.
- **Pandemia:** Epidemia que se presenta en grandes áreas geográficas, muchos países, y puede llegar afectar una gran población proporción de la población.
- **Endemia:** Presencia continúa de una enfermedad o un agente infeccioso en una zona geográfica determinada. También puede denotar la prevalencia usual de una enfermedad particular en dicha zona.
- **Epizootia:** equivalente a brote o epidemia de una enfermedad en una población animal, con la connotación de que puede afectar también a la población humana.
- **Evento:** es un fenómeno o hecho observable que ocurre en un lugar y momentos determinados.

Evento de importancia para la salud pública nacional (*EVISAP*): todo evento extraordinario que:

1. Pone en riesgo a una población como las siguientes situaciones:
 - ✓ Presencia de brotes
 - ✓ Presencia de síndromes bajo Vigilancia epidemiológica según la Directiva N° 065 – MINSA/DGE -01 Sistema de vigilancia sindrómica (alerta /respuesta)
 - ✓ Presencia de otros síndromes o enfermedades que no se encuentran bajo vigilancia.
 - ✓ Presencia de enfermedades erradicadas (viruela, o que se encuentren en proceso de erradicación (polio, sarampión).
 - ✓ Ocurrencia de epizootias que pueden trascender a los humanos.
2. Ocasiona daños a una población de tal magnitud que altera su normal desenvolvimiento, requiriendo una respuesta extraordinaria de sus servicios de salud emergencia o cuya respuesta sea rebasada requiriendo apoyo externo desastre como en estos eventos:
 - ✓ Brotes de alta letalidad.
 - ✓ Epidemias



- ✓ Emergencias sanitarias
 - ✓ Desastres naturales y antrópicos: huaycos (aluviones), huracanes, tsunamis, inundaciones, terremotos, accidentes masivos, conflictos sociales, entre otros
 - ✓ Otros eventos que puedan incluirse en esta definición.
- **Notificación:** Es la comunicación oficial que se 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 la comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata, semanal o mensual, según corresponda.
 - **Unidad Notificante:** Establecimiento de Salud designado oficialmente por la DIRIS, DIRESA/GERESA o la que haga sus veces, que realiza de forma permanente la vigilancia epidemiológica de enfermedades de notificación obligatoria, notificación de brotes y otros EVISAP, en su jurisdicción.
 - **Caso sospechoso:** Es todo paciente que cumple con algunos criterios de diagnóstico de una determinada enfermedad. Es un diagnóstico de alta sensibilidad.
 - **Caso probable:** Es todo paciente que cumple con todos o los más importantes criterios clínicos epidemiológicos y/o laboratorio, pero que aún no cuenta con pruebas confirmatorias en el diagnóstico de una determinada enfermedad.
 - **Caso confirmado:** Es todo caso sospechoso o probable en el cual se obtiene una evidencia clínica, de laboratorio o epidemiológica que permite corroborar la presencia del agente etiológico. Los casos pueden confirmarse por:
 - ✓ Prueba de laboratorio ó
 - ✓ Por nexos epidemiológicos ó
 - ✓ Por criterios clínicos de alto valor predictivo positivo.
 - **Caso Descartado:** Es todo caso sospechoso o probable con evidencia clínica, de laboratorio o epidemiológica que permite descartar la enfermedad o daño que previamente se sospechaba.
 - **Caso Compatible:** Es aquel caso sospechoso o probable. En el que por alguna razón, no se completó el protocolo de vigilancia epidemiológica en salud pública y no permitió su clasificación final como caso confirmado o descartado. Es considerado como una debilidad del sistema.
 - **Cadena epidemiológica:** Secuencia a través de la cual se produce la transmisión de la infección. Comprende al agente etiológico, el reservorio, el lugar de salida, el mecanismo de transmisión, el lugar de entrada y el huésped susceptible.
 - **Caso:** En Epidemiología se refiere a una persona de la población, o de un grupo de estudio, que posee una enfermedad particular, trastorno sanitario o un proceso que está sometido a investigación.
 - **Caso autóctono:** En Epidemiología de una enfermedad infecciosa, un caso de origen local. Literalmente, una infección adquirida localmente.



- **Caso importado:** En Epidemiología de una enfermedad infecciosa, un caso que ha ingresado a una región por tierra, mar o por transporte aéreo, a diferencia de uno adquirido localmente.
- **Caso índice:** Es el primer caso de una enfermedad en una familia o un grupo definido que se somete a la atención del investigador.
- **Caso primario:** Individuo que introduce la enfermedad en la familia o al grupo bajo estudio. No necesariamente es el primer caso diagnosticado en la familia o grupo.
- **Contacto:** Cualquier persona o animal cuya asociación con un individuo o animal infectado, o con un ambiente contaminado, haya creado la posibilidad de contraer la infección. Estas personas son investigadas simultáneamente con los afectados o casos.
- **Bloqueo de Zona:** No se permite la salida de pobladores sin que se haya realizado el chequeo médico o la vacunación correspondiente.
- **Bloqueo farmacológico:** Cuando se dan medicamentos en forma profiláctica a los casos sospechosos y/o contactos.
- **Profilaxis antibiótica:** Cuando se da antibióticos a personas con alto riesgo, para prevenir una infección grave.
- **Profilaxis post exposición:** Cuando se vacuna a los que ya han sido expuestos. (Por ejemplo: mordidos por un animal).
- **Vigilancia Comunal:** Educación y Organización de la Comunidad para reportar a las personas que presentan síntomas o signos de una enfermedad infecciosa, antes, durante o después de un brote epidémico.
- **Incidencia:** Es el número de casos nuevos que aparecen en un período de tiempo dado, en una población conocida.
- **Infección:** Ingreso y multiplicación o desarrollo de un agente infeccioso en el organismo humano o animal.
- **Vigilancia Sindrómica:** Es la estrategia de vigilancia de un conjunto de síndromes (signos y síntomas) graves y/o relevantes que pueden ser producidos por más de una enfermedad, que ayudan a caracterizar rápidamente un brote epidémico y a focalizar la investigación de laboratorio y las acciones de control del brote.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

5.1. SOBRE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS

La identificación de un potencial o brote en curso se realiza a través de la Red de Epidemiología de Lima Este con el Flujo ya conocido desde el nivel local: el Hospital Vitarte a través de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental notifica a la Oficina de Epidemiología de la DIRIS L.E y esta notifica a la Dirección General de Epidemiología (Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y control de Enfermedades), nivel central.

Una vez conocido el brote o evento la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental es el responsable de la conducción y convoca a todas las unidades orgánicas para evaluar la situación y ejecutar las medidas de prevención y



control de brote correspondiente. De acuerdo a sus competencias o funciones el Hospital ejecutará actividades en coordinación con todos los niveles intermedios y locales. (DIRIS, RED, etc.)

Los responsables de movilizar todas las instancias correspondientes, tanto del sector público como privado, son las autoridades locales de salud del nivel local (DIRIS), para ello deberán y/o podrán solicitar el apoyo de todas las instituciones involucradas directa o indirectamente en la zona donde se declara un brote. (Municipio, organizaciones comunales, Iglesia, etc.).

El equipo local de salud (Red de Salud y Hospital) tiene como actividad principal la de organizar la Respuesta Inicial, la cual consiste en:

1. Caracterización del problema (tipo de problema de salud detectado).
2. Magnitud del problema (cantidad y característica – edad, sexo de los afectados, etc.).
3. Localización de los afectados (ubicación geográfica y vías de acceso).
4. Medidas preventivas.
5. Tratamiento inicial.
6. Toma de muestras.

Toda información concerniente al evento o brote de las acciones de las unidades por componentes será canalizado a través de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental para su sistematización y análisis que se realizará en forma conjunta con las demás unidades y se emitirá informes técnicos en forma permanente a la dirección de la institución y a la Dirección de Redes Integradas de Salud.

Se emitirá un Informe técnico inicial de brote, luego informes de seguimiento y un informe final del evento.

Se publicará la situación actual del evento en la Sala Situacional del Hospital el cual ira describiendo la evolución del brote y las acciones de control o de prevención que serán evaluados en forma permanente el impacto sobre el evento.

Una vez que se decide investigar un brote, 3 tipos de actividades deben de realizarse:

- Investigación epidemiológica
- Investigación del medio ambiente
- Interacción con el público, la prensa y en ocasiones el sistema legal

Pasos metodológicos en la investigación de los brotes:

1. Prepararse para el trabajo de campo
2. Establecer la existencia del brote

3. Verificar el diagnóstico
4. Definir e identificar los casos
5. Describir y organizar los datos en función de tiempo, espacio y persona
6. Desarrollar hipótesis
7. Evaluar la hipótesis
8. Refinar la hipótesis y realizar estudios adicionales
9. Implementar las medidas de control y prevención
10. Comunicar los hallazgos: interacción con la prensa y el público

Estos pasos son presentados en orden secuencial desde un punto de vista académico, en la práctica se realizan simultáneamente o en diferente orden al establecido. Por ejemplo: las medidas de control deben de implementarse tan pronto como la fuente de infección y el modo de transmisión es identificado, lo cual puede ocurrir muy tempranamente o tardíamente en la investigación de un brote en particular. Como algunas de las intervenciones son en campo, se trabaja articuladamente con la DIRIS Lima Este. La información a la prensa, por ejemplo, en ocasiones se brinda continuamente o desde el inicio del brote.

Actividades

- **Reuniones técnicas con el equipo de salud**

Socializar las normas vigentes

- **Notificación de alerta epidemiológica a la dirección y jefes de servicios del hospital.**

Incrementar la vigilancia epidemiológica en los diferentes servicios priorizando los servicios de medicina pediatría emergencia y consultorios externos

Involucrar al personal de salud para el proceso de notificación

Vigilancia activa de febriles

Vigilancia activa de Enfermedades diarreicas agudas

Identificación de casos sospechosos mediante la definición de caso

Fortalecer la vigilancia etiológica a través del uso adecuado del laboratorio

Coordinar con la jefatura de servicio de patología clínica para la toma inmediata de muestras de los pacientes sospechosos que cumplen con la definición de caso envió de muestras a DIRIS e INS y entrega de resultados de los mismos

Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud comprometidos en caso de brote.

Coordinar con las jefaturas de los servicios para la instalación de un ambiente exclusivo para el internamiento de pacientes en caso ocurriese casos confirmado.



Establecer un rol de turnos de personal de reten asignado al cuidado de los pacientes (Médico, Enfermera y técnico de enfermería).

Farmacia deberá abastecerse en forma oportuna los medicamentos que se requieran.

Capacitar al equipo de salud implicado para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos.

- **Elaboración y distribución de medidas de prevención**

Establecer plan de actividades educativas

Establecer cronograma de capacitación al personal de salud.

Charlas diarias realizadas por comunicaciones y enfermería.

Cada sesión de capacitación incluirá la distribución de material informativo personal y general relacionado a la alerta epidemiológica.

- **Capacitación del equipo de salud del hospital en el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos**

Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica notificando e investigando de manera inmediata dentro del marco de las estrategias de prevención de casos

- **Notificación epidemiológica oportuna de casos de las distintas enfermedades**

Protocolos de atención de las diferentes enfermedades

Casos de enfermedades febriles eruptivos

Casos de enfermedades diarreicas agudas

Informe de reuniones de coordinación con autoridades correspondientes

Informe de brotes

- **Análisis epidemiológico de los casos atendidos**

Elaboración del informe final para Hospital Vitarte

Información al público usuario del Hospital Vitarte sobre medidas preventivas y de eliminación de agente o vector en su jurisdicción

Identificación de signos de alarma

Prevención y erradicación del vector (*) si fuere el caso

5.2. SOBRE LOS COMPONENTES DE GESTIÓN

5.2.1 Líneas de acción sanitaria ante un brote

Las principales son:



5.2.1.1 Gestión y Administración

Fortalecer el Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica en la institución y en los establecimientos de salud de la periferia que refieren pacientes.

Organización de los servicios de atención de salud y diagnóstico ante casos de brotes

El Hospital Vitarte debe garantizar la recuperación pronta y eficaz de los pacientes afectados por la enfermedad.

Acciones:

- Conformación del Comité multidisciplinario de control y manejo de brote hospitalario.
- Emisión de un Plan de Contingencia específico el cual contempla la habilitación temporal de una sala de observación disponibilidad de movilidad para la atención y traslado de pacientes con la enfermedad que genera el brote según sea la situación clínica del caso.
- Establecer Flujograma de atención
- Protocolos de atención de pacientes
- Entrenamiento rápido del personal
- Manejo adecuado de medicamentos
- Manejo apropiado de residuos, excretas y desechos
- Optimización de la disponibilidad de ambientes de atención. Adecuación de los servicios para la atención de los pacientes según capacidad resolutive y de acuerdo a la Norma Técnica. Acondicionamiento de Unidades de Observación de pacientes (Sala de aislados de Medicina) de acuerdo al brote (Ej. Dengue con mallas y Mosquiteros)
- Optimizar capacidad del laboratorio local.

5.2.1.2 Investigación de Brotes

La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental realizará coordinaciones vía telefónica e Internet.

Organización de los equipos de campo

Establecer equipos destinados a la investigación epidemiológica

Acciones:

- Conformación del equipo de investigación de campo, con la Dirección de Redes Integradas de Salud
- Suministro de insumos y equipos para la investigación
- Investigación oportuna y rápida
- Comunicación fluida con las demás dependencias del sistema de salud y con la comunidad.

- Coordinación con los hospitales de referencia para la atención de pacientes de acuerdo a Norma Técnica de Referencias y Contrarreferencias vigente.

5.2.1.3 Soporte Logístico

Disponibilidad de stocks e identificación de puntos de soporte logístico: Materiales e insumos críticos para la intervención

Debe garantizarse la disponibilidad de insumos para las acciones de investigación, control y prevención del brote.

Acciones:

- Comité Logístico en el establecimiento
- Gestión de suministro de insumos, medicamentos, recursos financieros, alimentos y demás ante los niveles competentes.
- Garantizar la disponibilidad de un kit de diagnóstico rápido de acuerdo al análisis situacional y epidemiológico (Ejemplo: Alerta epidemiológica de Sarampión, Dengue, Malaria, etc.).
- Combustible para el traslado de muestras.

5.2.1.4 Comunicación y educación en salud

Establecer vínculos con la comunidad y la prensa a fin generar acciones de autocuidado y control del brote.

Acciones:

- Identificar los Canales de comunicación social de mayor utilidad local
- Caracterizar la comunidad objetivo
- Lanzamiento de mensajes educativos
- Fomentar la participación de la comunidad
- Elaboración de acciones conjuntas y con la participación de otros sectores.

5.2.1.5 Participación intersectorial

Fomentar, desde el sector salud, la participación de otros sectores involucrados en las medidas de control.

Acciones:

- Convocar la participación de otros sectores
- Información a otros sectores y la prensa sobre el problema
- Planteamiento de alternativas y soluciones
- Llamado al trabajo integral
- Sectores a convocar: agricultura, educación, pesquería, turismo, policía nacional, entre otros.



5.2.1.6 Monitoreo y Evaluación:

Área clave que realiza el seguimiento inteligente de las acciones desarrolladas para el control del brote y las características evolutivas del mismo.

- Monitoreo y evaluación de la tendencia del brote
- Relacionar acciones de control desarrolladas y el número de casos
- Evaluar la eficacia de los protocolos de atención de pacientes
- Probar la hipótesis causal del brote
- Monitorear el suministro de insumos
- Evaluar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante el brote.
- Caracterizar los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de casos y a la severidad de la misma.
- Identificar grupos poblacionales en riesgo de enfermar.
- Evaluar preliminarmente los efectos de las acciones de control.

5.2.1.7 REGISTROS E INSTRUMENTOS

Registro semanal de notificación epidemiológica consolidada.

Registro semanal de notificación epidemiológica individual.

Fichas de Investigación epidemiológica de casos.

Fichas de investigación de brotes.

Formato para la vigilancia semanal de febriles.

Registros de las solicitudes de exámenes de laboratorio.

Del Objeto de la Notificación:

Se notificarán:

- Brotes o epidemias.
- Epizootias.
- Otros eventos de importancia para la Salud Pública (EVISAP).

De la oportunidad de la Notificación de Brotes, epidemias y otros EVISAP:

La notificación del brote, epidemia, u otro EVISAP se realizará de forma inmediata, apenas se tome conocimiento de éste.

Del responsable de la Notificación de Brotes, epidemias y otros EVISAP:

El responsable de la notificación del Hospital Vitarte es el Responsable de la Vigilancia Epidemiológica, o quien haga sus veces, quien, además, consignará sus datos personales en la hoja de notificación.

De los niveles de Notificación de Brotes, epidemias y otros EVISAP:

La notificación de un brote, epidemia, u otro EVISAP se realizará según la organización de las redes de salud:

Establecimiento de Salud (mínima Unidad Notificante), Micro red y la Red de salud. DIRIS, DIRESA/GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional.

Dirección General de Epidemiología (CDC o Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades – MINSA).

En el nivel nacional, la CDC (Centro Nacional de Epidemiología, de Prevención y Control de Enfermedades – MINSA), a su vez notificará a los Organismos internacionales, según corresponda.

Las DIRIS, DIRESA/GERESA, o quien haga sus veces en el ámbito regional, coordinarán con los Establecimientos de Essalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional y Establecimientos de Salud privados de su jurisdicción, las notificaciones de un brote, epidemia, u otro EVISAP que les corresponda realizar oportunamente.

Del procedimiento de Notificación de Brotes, epidemias y otros EVISAP:

Medio de Notificación:

El Responsable de la notificación accederá al portal web para la notificación de brotes de la **CDC /Centro Nacional de Epidemiología**, de Prevención y Control de Enfermedades (<http://www.dge.gob.pe/notificar/>), donde ubicará la Ficha de Notificación de Brotes.

Además, el **NOTISP (Software oficial de la notificación de daños sujetos a Vigilancia epidemiológica)** cuenta con un acceso directo al mencionado portal web para la notificación de Brotes.

Ingreso de Datos:

Los datos solicitados en la Ficha para la Notificación de Brotes y otros EVISAP se completarán con la información preliminar disponible y será lo más confiable posible.

De la Confirmación de la recepción de la Notificación: Luego de haber notificación el brote, el sistema generará automáticamente la constancia electrónica de confirmación del envío, la misma que será remitida vía email al responsable de la unidad notificante, Red, DIRIS, DIRESA/GERESA, o la que haga sus veces. Dicha constancia deberá ser impresa y archivada como medio de verificación de la notificación.

En los casos en los que la notificación se realice por un medio de comunicación diferente a la internet se archivarán las fichas de notificación de los brotes, epidemias y otros EVISAP en medio físico (impreso o escrito a mano).



5.2.1.8 Destino de la Notificación de brotes, epidemias u otros EVISAP:

La notificación de un brote, epidemia, u otro **EVISAP** establece una comunicación directa, en orden ascendente de jerarquía, según la organización de las redes de salud, previamente descritos y se retroalimenta la información en el orden inverso, de la siguiente manera

La información notificada se retroalimentará desde el nivel nacional hasta el nivel local a través de los boletines epidemiológicos nacionales y regionales.

5.3. SOBRE EL FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO ESTIMADO DE ALGUNOS DAÑOS.

- Los requerimientos que demanden la respuesta inmediata a brotes serán solicitados directamente al almacén del Hospital Vitarte, de acuerdo al stock y financiamiento disponible de cada una de las Unidades, Servicios o áreas comprometidos con la aparición del brote y sustentados a través de la declaratoria de emergencia sanitaria.
- Las actividades preventivo-promocionales que se susciten con la aparición del brote serán efectuadas por el personal asistencial de las Unidades, Servicios o áreas comprometidos, en coordinación con Coordinación de Comunicaciones e Imagen Institucional.

PRESUPUESTO: *Gestión y Administración.*

Fortalecer el Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica en la institución y en los establecimientos de salud de la periferia que refieren pacientes.

BIENES

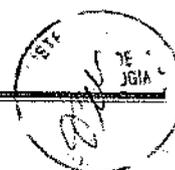
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO APROXIMADO S/.	COSTO TOTAL APROXIMADO S/.
Kit de diagnóstico rápido (*)	kit	01	2,500.00	2,500.00
Disponibilidad de stocks e identificación de puntos de soporte logístico: Materiales e insumos críticos para la intervención	Set Disponible	5	1,000.00	5,000.00
Combustible para el traslado de muestras (gasolina)	Galón	10	11.00	110.00
SUB TOTAL				7,610.00



SERVICIOS

Organización de los servicios de atención de salud y diagnóstico ante casos de brotes

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO APROXIMADO S/.	COSTO TOTAL APROXIMADO S/.
Adecuación de los servicios para la atención de los pacientes según capacidad resolutive y de acuerdo a Norma Técnica. Acondicionamiento de Unidades de Observación de pacientes (sala de aislados de Medicina) de acuerdo al brote (Ej. dengue con Mallas y Mosquiteros)	Servicio Habilitado	01	1,000.00	1,000.00
Emisión de un Plan de Contingencia específico el cual contempla la habilitación temporal de una sala de observación disponibilidad de movilidad para la atención y traslado de pacientes con la enfermedad que genera el brote según sea la situación clínica del caso.	Plan elaborado y movilidad disponible	01	1,500.00	1,500.00
Coordinación con los hospitales de referencia para la atención de pacientes de acuerdo a Norma Técnica Hospital de Referencia	Referencia adecuada	10	20.00	200.00
Capacitación mensual de personal sobre enfermedades de notificación obligatorio, emergentes	Persona capacitada	1000	10.00	10,000
SUB TOTAL				12,700.00
TOTAL				20,310.00



- Este presupuesto está sujeto a disponibilidad presupuestal
- (*) El presupuesto es un estimado y se actualizara de acuerdo al costo real en el momento de la ocurrencia o sospecha de brote

VI. RESPONSABILIDADES:

- Dirección Hospital Vitarte: Responsable de la Conformación del Comité multidisciplinario de control y manejo de brote hospitalario.
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental: Responsable de la **Notificación oportuna de Brotes, epidemias y otros EVISAP**
- Jefes de Unidad y Servicios Asistenciales Responsables del diagnóstico y del correcto llenado de Fichas de Investigación epidemiológica en casos de brotes.

VII. ANEXOS

ANEXO 1: Fluxograma de Alerta – Respuesta inmediata ante brotes epidémicos, emergencias y desastres en la Red Regional de Epidemiología

ANEXO 2: Flujograma del proceso de la notificación de brote, epidemia y otros EVISAP

ANEXO 3: Ficha de notificación de brotes

ANEXO 4: Grupo de enfermedades de Notificación Inmediata – Semanal

ANEXO 5: Vigilancia Sindrómica

ANEXO 6: Definiciones Operativas de Brote Epidémico.

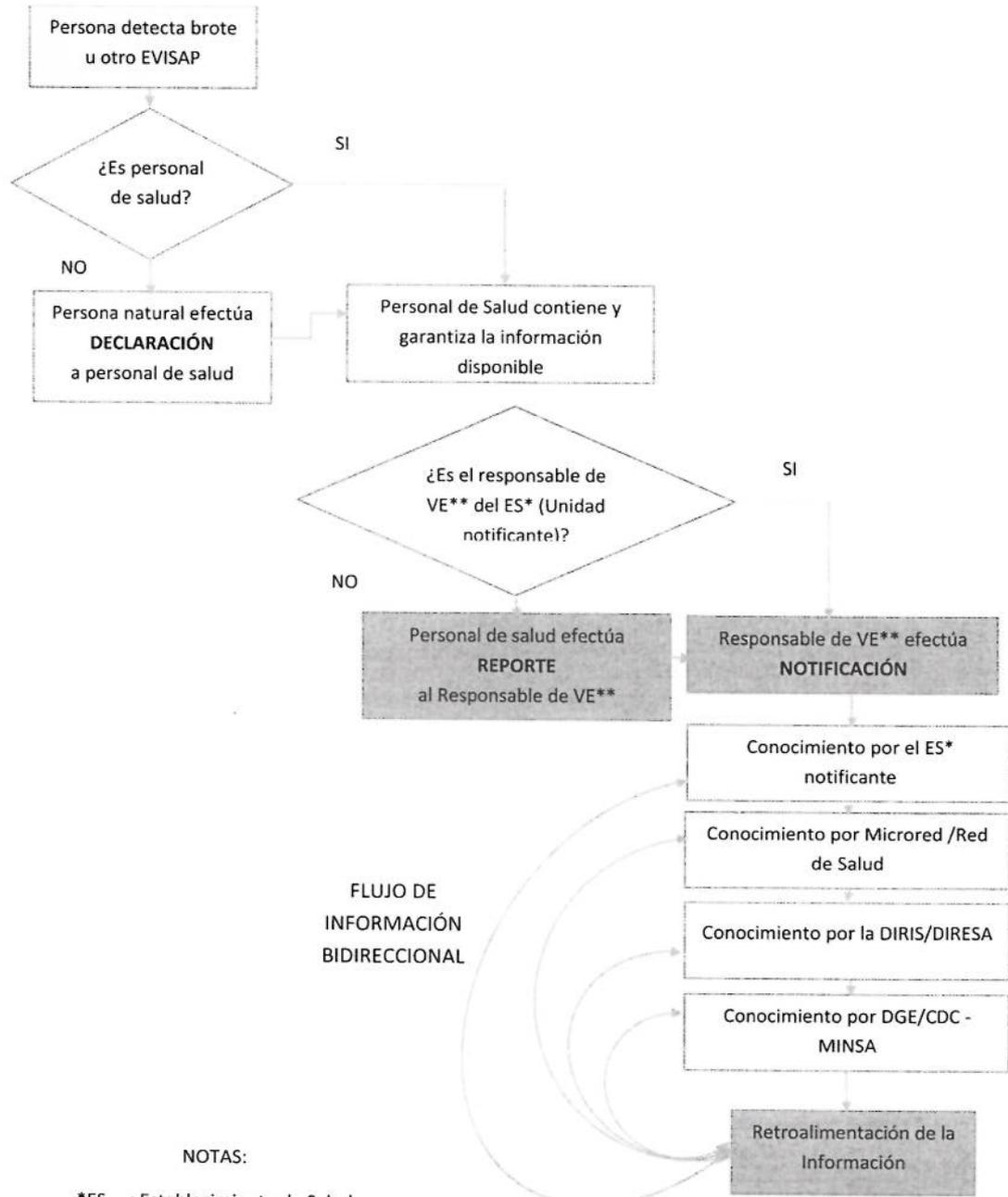
ANEXO 7: Botiquín del Plan de Contingencia Brote Epidémico.

ANEXO 8: Lista de Contactos

ANEXO 9: Cronograma



ANEXO N° 2 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE LA NOTIFICACION DE BROTE, EPIDEMIA Y OTROS EVISAP



NOTAS:

*ES : Establecimiento de Salud

** VE : Vigilancia Epidemiológica



ANEXO 3: FICHA DE NOTIFICACION DE BROTES

Ficha de Notificaciones de Brotes epidérmicos y otros EVISAP

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP			
I. FECHA Y UBICACIÓN DEL EVENTO			
Fecha de Notificación	_____ / _____ / _____	Fecha de inicio del evento	_____ / _____ / _____
Departamento	_____	Provincia	_____
Dirección	_____	Ciudad	_____
Establecimiento de origen	<input type="checkbox"/> AMBA <input type="checkbox"/> Establecimiento <input type="checkbox"/> Sanatorio (HSA) e HSA <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro		
Establecimiento de destino	<input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Otro Número de establecimiento: _____		
II. DATOS DEL EVENTO: (Elija una opción de notificación)			
Categorización	<input type="checkbox"/> BROTE Para datos e información adicional: Brotes: _____ Por diagnóstico sintomático: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Por diagnóstico clínico <input type="checkbox"/> Por diagnóstico serológico <input type="checkbox"/> Por diagnóstico clínico y serológico <input type="checkbox"/> Por diagnóstico clínico y serológico y epidemiológico <input type="checkbox"/> Por diagnóstico clínico y epidemiológico <input type="checkbox"/> Por diagnóstico epidemiológico Brotes de: _____		
	<input type="checkbox"/> EPIDEMIA <input type="checkbox"/> Brotes múltiples <input type="checkbox"/> Años sucesivos <input type="checkbox"/> Influencia de la <input type="checkbox"/> Complejidad del agente <input type="checkbox"/> Otros aspectos Tipo de agente etiológico: _____ Tipo de agente etiológico: _____		
<input checked="" type="checkbox"/> OTROS EVISAP Emergencia / desastre natural <input type="checkbox"/> Fuego <input type="checkbox"/> Terremoto <input type="checkbox"/> Inundación <input type="checkbox"/> Explosión / explosivos <input type="checkbox"/> Otros accidentes: _____ Emergencia / desastre antrópico <input type="checkbox"/> Terrorismo <input type="checkbox"/> Intención de causar daño <input type="checkbox"/> Accidentes de transporte <input type="checkbox"/> Desastres tecnológicos <input type="checkbox"/> Otros incidentes: _____			
Agente etiológico más probable: _____			
III. LABORATORIO			
Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> S. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si desconoce <input type="checkbox"/> No aplica			
IV. DATOS DE LA POBLACIÓN:			
Población en el establecimiento	_____ personas	Tota de habitantes (provincia)	_____ habitantes
Tasa de hospitalización	_____ hospitalizados	Brotes de otros establecimientos	_____ establecimientos
Grupos de edad más afectados: <input type="checkbox"/> 0-4 años <input type="checkbox"/> 5-14 años <input type="checkbox"/> 15-24 años <input type="checkbox"/> 25-34 años <input type="checkbox"/> 35-44 años <input type="checkbox"/> 45-54 años <input type="checkbox"/> 55-64 años <input type="checkbox"/> 65-74 años <input type="checkbox"/> 75 años y más			
V. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:			
VI. DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA:			
Nombre completo: _____			
Código de identificación		Teléfono celular: _____	
Teléfono fijo: _____		Teléfono de la casa: _____	
Profesión de salud: _____		Institución de salud: _____	



ANEXO 4: GRUPO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION INMEDIATA, SEMANAL

NOTIFICACION NACIONAL OBLIGATORIA

ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INDIVIDUAL	CODIGO CIE X	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN
ANTRAX (CARBUNCO)	A22	1
COLERA	A00	1
DENGUE CLASICO	A90	1
DENGUE HEMORRAGICO	A91	1
DIFTERIA	A36	1
ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB	A81,0	1
EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO O VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)	T88,1	1
FIEBRE AMARILLA SELVATICA	A95.0	1
GESTANTE VACUNADA INADVERTIDAMENTE	GVI	1
GESTANTE VACUNADA INADVERTIDAMENTE - HIJO	GVIH	1
INTOXICACIÓN POR METAL, NO ESPECIFICADO	T56,9	1
INTOXICACIÓN POR OTROS METALES	T56,8	1
INTOXICACIÓN POR PLOMO Y SUS COMPUESTOS	T56,0	1
MALARIA MIXTA	B50,1	1
MALARIA P. FALCIPARUM	B50	1
MALARIA VIVAX	B51	1
MENINGITIS MENINGOCOCICA	A39.0	1
MUERTE MATERNA DIRECTA	O95	1
MUERTE MATERNA INCIDENTAL	O97	1
MUERTE MATERNA INDIRECTA	O96	1
PESTE	A20	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (PFA)	A80.3	1
RABIA HUMANA SILVESTRE	A82.0	1
RABIA HUMANA URBANA	A82.1	1
RUBEOLA	B06	1
SARAMPION	B05	1
TETANOS	A35	1
TETANOS NEONATAL	A33	1
TOS FERINA	A37	1
BROTOS		1



**GRUPO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION SEMANAL
 NOTIFICACION NACIONAL OBLIGATORIA**

ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INDIVIDUAL	CODIGO CIE X	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN
ACCIDENTE DE TRANSITO (VIGILANCIA CENTINELA)	V01 - V99*	2
ACCIDENTE OFIDICO	X20	2
BARTONELOSIS AGUDA (ANEMICA)	A44.0	2
BARTONELOSIS CRONICA ERUPTIVA	A44.1	2
ENFERMEDAD DE CHAGAS	B57	2
HEPATITIS B	B16	2
INFECCIÓN POR VIH/SIDA	Z21*	2
LEISHMANIASIS CUTANEA	B55.1	2
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	B55.2	2
MALARIA P. MALARIE	B52	2
MENINGITIS TUBERCULOSA	A17.0	2
MUERTE INFANTIL		2
MUERTE PERINATAL		2
SIFILIS CONGENITA	A50	2
SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)	B24	2
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	P35.0	2
TIFUS EXANTEMATICO	A75.0	2

NOTIFICACION REGIONAL OBLIGATORIA

ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INDIVIDUAL (REGIONAL)	CODIGO CIE X	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN
BRUCELOSIS	A23	2
PLAGUICIDAS	T60	2
VIOLENCIA FAMILIAR		2

NOTIFICACION NACIONAL OBLIGATORIA

ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INDIVIDUAL	CODIGO CIE X	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)		2
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)		2



ANEXO 5: VIGILANCIA SINDRÓMICA

VIGILANCIA SINDRÓMICA

SINDROMES	DESCARTE	MUESTRAS	MEDIOS DE TRANSPORTE	OBSERVACIONES
Fiebre Hemorrágica Aguda	Dengue hemorrágico. Fiebre amarilla. Hantavirus. Leptospiras.	Suero, sangre con medio bifásico. Sangre con anticoagulante*, orina. LCR, biopsia de pulmón, hígado y riñón tanto en formalina al 10% como en refrigeración.	Envío de sangre en medio bifásico. *Anticoagulante recomendado es heparina de 15 – 20 UI.	Enviar sueros en refrigeración. Enviar orina a partir de la 2da semana de síntomas y que llegue al laboratorio en no más de 4 hrs de obtenida la muestra.
Ictérico Agudo	Fiebre amarilla. - Hepatitis. - Leptospirosis. - Malaria falciparum.	Suero, Gota Gruesa y Frotie. Sangre anticoagulante*, LCR, biopsia de hígado, pulmón, riñón.	Sangre con heparina, enviar en refrigeración y que llegue al laboratorio dente de 24 hrs.	Enviar suero en refrigeración.
Respiratorio Agudo	Hantavirus. Peste neumónica. Tos ferina. Anthrax pulmonar.	Suero, hisopado nasofaríngeo, esputo, sangre, biopsia de pulmón.	Envío de sangre en medio bifásico. Espudo en medio Cary Blair.	Congelar sueros y tubos con medios de transporte para IRAs virales.
Neurológico Agudo	Rabia, enterovirus, poliovirus, meningitis bacteriana, botulismo, meningitis amebiana, cisticercosis.	Heces, biopsia de piel de nuca con folículo piloso, LCR, suero, vómito, secreción y nosafaríngea y ocular.	Heces en refrigeración, biopsia de nuca en gasa estéril con solución salina en frío.	
Diarreico Agudo	EDAs, cólera, amebiasis, strongyloidosis, criptosporidosis, enterovirus, rotavirus.	Heces, hisopado rectal, suero, biopsia duodenal y rectal.	Heces en medio Cary Blair, en medio de transporte salino, en medio PVA y sin medio, pero en frío.	
Otros Síndromes Notificables		De acuerdo a sospecha.		

En caso de muerte enviar: Biopsia de hígado, pulmón y riñón: 1) en formalina al 10% y 2) en frío sin formalina (bolsa plástica).

Biopsia de cerebro: 1) en solución de glicerina al 50% con agua destilada al 50% y 2) Formalina al 10%

Todos los sueros deberán ser de preferencia pareados: al inicio y a los 7 a 10 días siguientes.

Enviar 3 ml de suero como mínimo.

Fuente: Instituto de Salud.



ANEXO 6: DEFINICIONES OPERATIVAS DE BROTE EPIDÉMICO.

DEFINICIONES OPERATIVAS DE BROTE EPIDÉMICO

ENFERMEDAD	CASO PROBABLE	CASO CONFIRMADO	BROTE	INVESTIGACION	MANEJO DEL CASO	PREVENCIÓN
DIFTERIA (*)	Paciente de cualquier edad con dolor de garganta y presencia de placas adherentes blanquecinosas (pseudomembranas) en faringe, amígdalas y/o fosas nasales.	Caso probable con aislamiento de <i>Corynebacterium diphtheriae</i> . Caso epidemiológicamente ligado a caso confirmado por laboratorio.	PRESENCIA DE UN CASO	Dentro de las primeras 24 horas (INS). Aplicación de Ficha Epidemiológica de Investigación.	Antibióticos + Antitoxina (sin esperar resultados de laboratorio).	Vacunación con bloqueos de zona, en menores de 5 años. Otras medidas (**).
POLIOMELITIS (*)	Caso sospechoso: presencia de parálisis flácida aguda en < de 15 años. Caso probable: paciente con parálisis flácida aguda no atribuible a otra causa.	Aislamiento de poliovirus salvaje.	UNO O MÁS CASOS DE PARÁLISIS FLACIDA AGUDA	Dentro de las primeras 24 horas. Examen de heces al 1º y 15º día (OPS). Aplicación de Ficha Epidemiológica de Investigación.	De acuerdo al cuadro que presenta.	Vacunación con bloqueos de zona, en menores de 5 años. Al margen de su estado vacunal. Otras medidas (**).
SARAMPION - RUBEOLA (*)	Toda persona de cualquier edad, de quien un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola o todo caso que presente fiebre y erupción exantemática maculo papular generalizada, NO Vesicular.	Confirmado por laboratorio, prueba de IgM por captura. Caso epidemiológicamente ligado a caso confirmado por laboratorio. Por Clínica.	PRESENCIA DE UN CASO	Investigar dentro de las primeras 48 horas. Envío de suero para confirmación de laboratorio dentro de los 30 días de presentación de la erupción. Aplicación de Ficha Epidemiológica de Investigación.	De acuerdo al cuadro que presenta.	Búsqueda activa de casos. Vacunación a todo niño susceptible entre 1 a 4 años de edad en un radio de 5 manzanas alrededor del domicilio (20 manzanas). Otras medidas (**).
TETANOS	Paciente con rigidez muscular (hipertonía) y/o contracciones musculares dolorosas; inicialmente de los músculos de la mandíbula y el cuello (Trismus) y espasmos musculares generalizados, sin otra causa aparente.	Caso que cumple definición clínica.	PRESENCIA DE UN CASO	Investigar dentro de las primeras 48 horas.	Hospitalización	Vacunación a población potencialmente expuesta. Búsqueda de otros casos y la posible fuente de infección.

DEFINICIONES OPERATIVAS DE BROTE EPIDÉMICO

ENFERMEDAD	CASO PROBABLE	CASO CONFIRMADO	BROTE	INVESTIGACION	MANEJO DEL CASO	PREVENCIÓN
TETANOS NEONATAL	Toda muerte neonatal con antecedentes de succión y llanto normales en los 2 primeros días de nacido. Niño con H.C. o epidemiológica de rigidez generalizada (hipertonía) en el 1er. Mes de vida, nacidos normalmente los dos primeros días (leño y succión normal).	Niño menor de 28 días que presentará lo siguiente: Llanto y alimentación normales en los 2 primeros días. Inicio de enfermedad en recién nacido entre el 3º y 28º día de vida. Incapacidad para succionar seguida de rigidez muscular y convulsiones.		Todo caso notificado debe ser investigado de inmediato. Aplicación de Ficha Epidemiológica de Investigación.	Hospitalización	Vacunación en mujeres en edad fértil.
TOS FERINA / COQUELICHE	En < de 3 meses: IRA + Cianosis y apnea desencadenados por estímulos. En > de 3 meses: los más de 2 semanas con paroxismo, estridor inspiratorio, wñías después de la tos y sin causa aparente.	Confirmado por laboratorio (cultivo). Buscar Leucocitos con predominio de Linfocitos. Caso epidemiológicamente ligado a caso confirmado por laboratorio.	PRESENCIA DE UN CASO	Todo caso notificado debe ser investigado de las 72 horas. Envío de muestra según (*) (INS). Aplicación de Ficha Epidemiológica de Investigación.	No hay tratamiento específico. Se tratan complicaciones.	Búsqueda activa de casos. Investigación de contactos. Vacunación (DPT) en niños menores de 5 años. Desinfección de objetos (**).
HEPATITIS B	Paciente de cualquier edad con ictericia, malestar, fatiga, anorexia, náuseas, orina de color marrón oscuro.	Markadores serológicos positivos.	DOS O MÁS CASOS ASOCIADOS EN UN ÁREA DELIMITADA. UN CASO PROBABLE EN UNA PÓBLACION CERRADA.	Envío de muestra para confirmación de laboratorio.		Observación estricta de medidas de bioseguridad. Evaluación de contactos.
PIEBRE AMARILLA (*)	Toda persona de cualquier edad procedente de zona endémica de fiebre amarilla, que presenta fiebre de inicio agudo seguido por ictericia y/o uno de los siguientes criterios: 1) sangrado de mucosa nasal y de arcias, e sangrado digestivo alto (hematemesis o melenas); 2) muerte 3 semanas después de haberse instalado la enfermedad.	Aislamiento del virus. Presencia de IgM o aumento de 4 veces o más los niveles de IgG por método de Captura con ELISA. Muestra de hígado por inmunohistoquímica (post-mortem). Caso epidemiológicamente ligado a caso confirmado por laboratorio.	PRESENCIA DE CASO CONFIRMADO. Presencia de caso probable (SPDP) (#).	Investigar dentro de las primeras 48 horas. Suero en fase aguda del 1 a 3 día de enfermedad. En caso de fallecimiento remitir muestra de hígado de 2x1 cm en (osmo) al 10%.	Hospitalización.	Confirmar presencia de Aedes aegypti. Determinación índice biológico en zonas vecinas. Vacunación.



DEFINICIONES OPERATIVAS DE BROTE EPIDEMICO

ENFERMEDAD	CASO PROBABLE	CASO CONFIRMADO	BROTE	INVESTIGACION	MANEJO DEL CASO	PREVENCIÓN
DENGUE CLASICO (*)	Todo caso con antecedente reciente de fiebre de 2 a 7 días de duración y dos o más de los siguientes síntomas: Cefalea, Dolor retroocular, Mialgias, Artralgias, Rash, Pueden haber manifestaciones hemorrágicas.	Todo caso probable de dengue clásico con cualquiera de lo siguiente: 1. Aislamiento del virus del dengue. 2. Demostración de un cambio en el título de anticuerpos IgG o IgM. 3. Detección del secueamiento genético viral por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en muestras de suero u otro. 4. Demostración del antígeno de virus dengue en tejidos de necropsia por inmunohistoquímica o inmunofluorescencia, o en suero por la prueba ELISA. 5. Nexo epidemiológico: Caso que cumpla con la definición de caso probable que resida o provenga de una localidad con transmisión confirmada (presencia de casos de dengue confirmados) por laboratorio en los últimos 15 días y con presencia del vector.	Presencia de caso probable (SPDP) (#). Ver criterios para definir fase de alerta / emergencia del MINSA (**).	2 muestras de suero, la primera dentro de las 72 horas de iniciado y la segunda entre los 7 y 21 días. Ante la presencia de un caso de dengue clásico o hemorrágico en una localidad determinada, debe investigarse la presencia del vector	De acuerdo al cuadro que presenta. Manejo de pacientes de acuerdo al protocolo establecido.	Búsqueda activa de casos. Instalar una sala situacional de emergencia. Identificar el serotipo circulante en el brote. Identificar y delimitar las localidades afectadas, el índice aéreo y otros indicadores entomológicos. Implementar las acciones de control vectorial ya señaladas. Contra los adultos se aplicarán tratamientos espaciales (mínimo tres ciclos) usando formulaciones de emulsión concentrada.
DENGUE HEMORRAGICO (*)	Todo caso que presente cuatro de los siguientes criterios: 1. Fiebre 2. Presencia de manifestaciones hemorrágicas, con uno o más de lo siguientes: - Prueba de lazo positiva (>20 pettequias en una pulgada cuadrada y >3 pettequias en 1 cm ² . - Pettequias - Equimosis o púrpura - Hemorragias espontáneas a nivel de mucosas, zonas de punción, genitourinario o gastrointestinal 3. Trombocitopenia plaquetas < 100 000 mm ³ 4. Extravasación del plasma por aumento de la permeabilidad capilar.	Todo caso probable de dengue hemorrágico con cualquiera de lo siguiente: 1. Aislamiento del virus del dengue. 2. Demostración de un cambio en el título de anticuerpos IgG o IgM. 3. Detección del secueamiento genético viral por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en muestras de suero u otro. 4. Demostración del antígeno de virus dengue en tejidos de necropsia por inmunohistoquímica o inmunofluorescencia, o en suero por la prueba ELISA. 5. Nexo epidemiológico.	Presencia de caso probable (SPDP) (#). Ver criterios para definir fase de alerta / emergencia del MINSA (**).	2 muestras de suero, la primera dentro de las 72 horas de iniciado y la segunda entre los 7 y 21 días. Ante la presencia de un caso de dengue clásico o hemorrágico en una localidad determinada, debe investigarse la presencia del vector	De acuerdo al cuadro que presenta. Manejo de pacientes de acuerdo al protocolo establecido.	Búsqueda activa de casos. Instalar una sala situacional de emergencia. Identificar el serotipo circulante en el brote. Identificar y delimitar las localidades afectadas, el índice aéreo y otros indicadores entomológicos. Implementar las acciones de control vectorial ya señaladas. Contra los adultos se aplicarán tratamientos espaciales (mínimo tres ciclos) usando formulaciones de emulsión concentrada.

DEFINICIONES OPERATIVAS DE BROTE EPIDEMICO

ENFERMEDAD	CASO PROBABLE	CASO CONFIRMADO	BROTE	INVESTIGACION	MANEJO DEL CASO	PREVENCIÓN
MALARIA (P. Falciparum) (*)	Todo paciente febril en zona endémica c/s escalofríos, cefalea, malestar general c/s complicaciones.	Examen de Gota Gruesa, hallazgo de trofozoitos o anillo de P. falciparum.	PRESENCIA DE UN CASO AUTOCTONO (en zona libre de la enfermedad).	Gota Gruesa a toda la población.	Tratamiento supervisado según esquema.	Bloqueo farmacológico (Tratamiento de casos y contactos). Control químico. Otra medidas, ver (**).
TIFUS EXANTEMATICO (*)	Paciente con cuadro febril agudo, cefalea intensa, dolores osteomusculares generalizados y reupción macular violácea en todo el cuerpo (menos en cara, palma de manos y planta de pies). • presencia de piojos.	Demostración de presencia de Rickettsia prowaseki (fijación de complemento IFA o ELISA)	PRESENCIA DE UN CASO.			Desinfección de ropas del enfermo y contactos. Aplicación de piojicidas.
PESTE (*)	Fiebre de 39 – 40 °C de inicio súbito, dolor en zonas ganglionares c/s liadenopatía, antecedente de residencia en zona endémica. Epizootia en roedores, ratas.	Demostración por laboratorio de la presencia de Yersinia pestis.	PRESENCIA DE UN CASO PROBABLE.	Envío de sueros. Punción en bubón para serología e identificación del germen.	Tratamiento supervisado según esquema.	Eliminación de ratas y captura de roedores. Otras medidas ver (**).
RABIA (*)	Paciente con antecedente de mordedura por perro, murciélago, gato, etc. con cuadro de no más de 15 días de evolución, caracterizado por sensación de angustia, intranquilidad, sensación de quemadura en área de mordedura, espasmo laringeo al contacto. *Epizootia	Demostración del virus de la rabia.	PRESENCIA DE UN CASO PROBABLE. Presencia de uno o más casos de rabia animal (foco epizootico) (&)	Envío de la cabeza de animales encontrados muertos.	Profilaxis post exposición + Ig anti-rábica humana, según esquema. Hospitalización.	Búsqueda activa y atención de todas las personas expuestas. Captura de murciélagos y protección con mosquiteros.



DEFINICIONES OPERATIVAS DE BROTE EPIDÉMICO

ENFERMEDAD	CASO PROBABLE	CASO CONFIRMADO	BROTE	INVESTIGACIÓN	MANEJO DEL CASO	PREVENCIÓN
MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	Cuadro compatible con meningococcalis: fiebre, cefalea intensa, vómitos, compromiso de conciencia, crisis petequiales y equimosis en la piel.	Demostración de diplococos gram (-) intracelulares, LCR y/o sangre	PRESENCIA DE UN CASO PROBABLE.	Envío de muestras según esquemas (*)	Antibióticoterapia, Hospitalización	Quimioprofilaxis antibiótica a todos los contactos directos. Búsqueda activa de casos. Vigilancia comunal por lo menos 30 días después.
COLERA	a) Persona de cualquier edad que presenta bruscamente un cuadro clínico de diarrea acuosa con o sin vómitos, con deshidratación severa o shock, y sin presencia de fiebre o b) Persona de cualquier edad que muere por un cuadro de enfermedad diarreica: aguda acuosa.	a) Caso sospechoso o probable con aislamiento por coprocultivo de Vibrio cholerae O1 u O139 u otro método de diagnóstico (PCR, etc). b) Todo caso probable en una localidad donde se haya confirmado casos de cólera en las últimas 2 semanas. c) Todo caso probable durante un brote epidémico donde se han confirmado el Vibrio cholerae O1 u O139 en los nuevos casos. d) Todo caso probable contacto familiar de un caso confirmado.	PRESENCIA DE UN CASO PROBABLE. Es importante: Todo incremento inesperado de casos de enfermedad diarreica acuosa. Todo caso de enfermedad diarreica con deshidratación severa. Todo muerte por enfermedad diarreica a cualquier edad.	La investigación de brotes de cólera debe ser dirigida principalmente a la identificación de la fuente de infección primaria de los casos, generalmente es el agua o alimentos contaminados con la bacteria. La muestra de heces debe colectarse antes de la administración de cualquier tratamiento antibiótico (NS, 1997)	Hospitalización, antibióticoterapia y rehidratación. Atención de acuerdo a protocolo de atención.	Quimioprofilaxis antibiótica a todos los contactos directos. El mejoramiento del sistema comunal de abastecimiento de agua y saneamiento básico son las medidas de mayor eficacia y de mayor sostenibilidad. Medidas de prevención y control de acuerdo a protocolo.
CARBUNCO	Carbunco Cutáneo: Todo caso con antecedente de contacto directo con animales infectados (vivos, muertos o sus productos) que presenta lesión cutánea que en el curso de 1 y 6 días evoluciona de una etapa papular a una vesicular y, finalmente, se convierte en una escara negra, deprimida y acompañada de edema leve o extenso.	Aislamiento de Bacillus anthracis de un espécimen clínico (por ejemplo, sangre, lesiones, exudados). Comprobación de la presencia de B. anthracis en un espécimen clínico mediante el examen microscópico de frotis teñidos de fíjido vesicular, sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, heces, u otro fluido. Serología positiva (ELISA, Western Blot, detección de toxinas, ensayo cromatográfico, prueba de anticuerpos fluorescentes). PCR (reacción en cadena de la polimerasa) positiva.	Presencia de un caso sospechoso. Animal muere por Antrax o Carbunco.	Todo caso debe ser investigado inmediatamente. Todo paciente con lesión cutánea con antecedente de contacto directo con animales infectados vivos, muertos, o sus productos).	Antibióticoterapia a los casos y contactos de acuerdo a protocolo de atención.	Medidas de prevención y control de acuerdo a protocolo.
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)	Presentación de más de una persona con signos y síntomas de intoxicación alimentaria, en un lugar y en un tiempo definido	Es una persona que ha enfermado después del consumo de alimentos y/o agua, considerados como contaminados, vista la evidencia epidemiológica o el análisis de laboratorio.	Episodio en el cual dos o más personas presentan una enfermedad similar después de ingerir alimentos, incluida el agua, del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o el análisis de laboratorio implica a los alimentos y/o al agua como vehículos de la misma.	Ante la ocurrencia de un brote se lleva a cabo la investigación epidemiológica del mismo, que incluye la búsqueda activa de casos y la obtención de la información por medio de encuestas directas	Antibióticoterapia a los casos y contactos de acuerdo a protocolo de atención	Medidas de prevención y control de acuerdo a protocolo. La educación en protección de alimentos es fundamental y tiene como objetivo la prevención de ETA, para despertar en la población la conciencia de los cambios, los derechos y deberes de colaboración y participación, y la modificación en los hábitos de manipulación de alimentos

(*) Notificación INMEDIATA y OBLIGATORIA de todo caso probable.

(**) Ver Manual de Vigilancia Epidemiológica "Guía para el Nivel Local", disponible en los establecimientos de Salud de Lima Este.

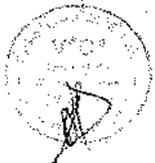
(d) Muerte de animales en la comunidad (monos, etc.)


MINISTERIO DE SALUD
 2015
 2016

ANEXO 7: BOTIQUÍN DEL PLAN DE CONTINGENCIA BROTE EPIDÉMICO.

N°	MEDICAMENTOS	CANTIDAD
1	AMOXICILINA 500MG CAP	500
2	AMOXICILINA FCO 250MG POLVO P SUSP	00
3	AMPICILINA FCO X 1 GR	50
4	ANTALGINA 500MG TAB	50
5	BENCILPENICILINA SODICA 10 UT AMP	100
6	BENCILPENICILINA PROCAINICA 10 UT AMP	100
7	BUSCAPINA COMPUESTA TAB	100
8	BUSCAPINA COMPUESTA AMP	50
9	CEPACOL TAB	200
10	CIPROFLOXACINO 500MG TAB	100
11	CLORFENAMINA FCO 2MG 5ML JARABE	50
12	DEXAMETASONA 4MG AMP	50
13	ERITROMICINA 125MG 5ML FCO	50
16	FURAZOLIDONA SUSP FCO X 120 ML	50
15	GENTAMICINA OFTALMICA GOTAS FCO X 5ML	20
16	GENTAMICINA SULFATO 80MG x 2ML AMP	20
13	IBUPROFENO 100MG 5ML SUSPENSION	50
14	IBUPROFENO 600 MG TAB	100
15	MENTHOLATUN UNGUENTO LTA x 5G	100
16	METAMIZOL 15G x 5ML AMP	50
17	OTIZAN GOTAS FCO x 10ML	20
18	PARACETAMOL 100MG/ML GOTAS	50
19	PARACETAMOL 120MG IBE	50
20	PENICILINA CLEMLIZOL 500.000UT AMP	100
21	PREDNISONA 5MG TAB	100
12	SALBUTAMOL 2MG FCO x 120ML	10
13	SALES DE REHIDRACION ORAL	200
14	SINUTAB TOTAL CAPSULAS	200
15	SOLUCIONES HIDROELECTROLITICAS	50
16	SULFAMETOXAZOL 200 40 MG JARABE	50
17	SULFAMETOXAZOL 400 80 MG TAB	50
	INSUMOS DE LABORATORIO OTROS	
1	LAMINAS PORTAOBJETOS	500
2	HISOPOS	500
3	VIALES	500
4	LANCETAS	500
5	MEDIOS DE TRANSPORTE (V RESP.)	100
6	MEDIOS DE TRANSPORTE (COLERA)	20
7	EQUIPOS DE VENOCISIS	100
8	MASCARILLAS	100
9	VACUTAINER	200
10	TERMOMETRO ORAL	20
11	POVIDONA YODADA SOLUCION 120ML	20
12	GUANTES TRONEX CIA x 100	3
13	ALGODON PAQUETE x 250G	50
14	GASA SOBRE CHICO	100
15	ESPARADRAPO HIPOALERGICO	20





Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



DIRIS LIMA ESTE

ANEXO 8: LISTA DE CONTACTOS

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

Nº	DIRIS LIMA ESTE	RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	CELULAR	CORREO
1	Epidemiología	Jefe oficina de Epidemiología DIRIS Lima este	Lic. Juan Casas Egoavil	19816673	999009611	icasas3@yahoo.es
2	Epidemiología	Equipo de Vigilancia Epidemiológica	Lic. Della Muñoz Cope	07676984	998933775	munozcope@yahoo.es
3	Epidemiología	Equipo de Vigilancia Epidemiológica	Lic. Martiza Vasquez Calla	26709663	978477559	mvasquez@limaeste.gob.pe
4	Epidemiología	Equipo de Vigilancia Epidemiológica	Bach. Ing. Herbert Milton Huertas Arriaga	40610299	948510353	herbertmha@gmail.com
5	Epidemiología	Equipo de Vigilancia Epidemiológica	Vanessa Karina Paz Guillen	40511888	997314056	vpazguillen@gmail.com
6	Epidemiología	Equipo de Vigilancia Epidemiológica	Lic. Iris Rivera Neyra	45347342	986932441	iriveranera20@hotmail.com
7	Epidemiología	Equipo de Vigilancia Epidemiológica	M.C. Rosa Pacilla Córdova	07401426	954851699	yrenepadilla@hotmail.com
8	P.S. Fraternidad Niño Jesús Zona X	Responsable de Epidemiología	Lic. Enf. Cano Medina, Sandra Diana	41412062	995077898	sadicam25@gmail.com
9	P.S. Horacio Zevallos	Responsable de Epidemiología	Lic. Enf. Nelly Lucy De La Cruz Paucar	40266327	956018556	nelly_lu7@hotmail.com
10	C.S. Señor de los Milagros	Responsable de Epidemiología	M.C. Imelda Lourdes Oscanoa Huamán	41731481	986099174	imilourdes@hotmail.com
11	C.S. El Éxito	Responsable de Epidemiología	Lic. enf Grace Lucia Huancahuari Perez	45854570	956534335	gracelu_pe11@hotmail.com
12	C.S. Santa Clara	Responsable de Epidemiología	Lic. Enf Betty Rosario Ponce Pardave	41606365	943680934	bdorati_2003@hotmail.com
13	C.S. Manyisa	Responsable de Epidemiología	Lic. Enf Arcos Hurtado Violeta Beatriz	09810660	985814483	bea2003f@hotmail.com



14	P.S. Amauta	Responsable de Epidemiología	Lic. Enf. Rodríguez Alvarez, Janeth Catherine	09372179	986402977	janrod_17@hotmail.com
15	C.S. San Antonio	Responsable de Epidemiología	M.C. Leslie Fransua Espinoza Rodriguez	44766404	949792961	lelifer.sud@gmail.com
16	P.S. La Fraternidad	Responsable de Epidemiología	Lic. Enf. Norma Charo Veliz Pintado	46839963	946867425	normacharo@hotmail.com
17	C.S. Fortaleza	Responsable de Epidemiología	Lic. Enf. Ysela Lily Córdoba Gonzales	32938936	976048717	yselacg@hotmail.com
18	C.S. Micaela Bastidas	Responsable de Epidemiología	Lic. Enf. Hermilia Florisa Aranibar Osorio	09504312	995050553	florizaara@hotmail.com
19	P.S. Ate	Responsable de Epidemiología	M.C. Wilfredo Espinoza Altos	07072012	990257137	wilfrespinoza@gmail.com
20	P.S. Alfa y Omega	Responsable de Epidemiología	Lic. Enf. Milagros Vega Oriondo	41184244	997806460	lylulao@hotmail.com
21	P.S. Túpac Amaru	Responsable de Epidemiología	Lic. Enf. Trinidad Peña Peña	09594821	991999036	yenyz714@hotmail.com
22	C.S. Gustavo Lanatta	Responsable de Epidemiología	M.C. Eduardo Quezada Caballero	10189592	949708480	eduardogc@gmail.com
23	C.S. Salamanca	Responsable de Epidemiología	M.C. Estrella Rosario Huamani Vega	41890999	982011187	estrella7438@hotmail.com
24	C.S. El Bosque	Responsable de Epidemiología	M.C. Irma Medrano Lanazca	09735170	996503212	yrdoris54@yahoo.com
25	C.S. San Fernando	Responsable de Epidemiología	Lic. Enf. Portugal Procopio Pariona Mallma	07686001	985206878	pama_008@hotmail.com
26	UBG Santa Anita - El Agustino	Responsable de Epidemiología	Lic. Rocio Quispe Sanchez	10468527	997634119	rocioguisp00@gmail.com
27	CS I-3 Madre Teresa Calcuta	Responsable de Epidemiología	Lic. Maria Graciela Hipolito Rios	07917921	996315254	gracielariosh@gmail.com
28	CS I-3 Catalina Huanca	Responsable de Epidemiología	Lic Sandy Paola Tello Huaranga	41406096	989911456	spth_23@hotmail.com
29	CS I-3 Bethania	Responsable de Epidemiología	Lic. Maria Isabel Cotarma Collantes	09668482	976908734	ysa_co@hotmail.com
30	CS I-3 Ancieta Baja	Responsable de Epidemiología	Lic. Johanna Rosalyn Idefonso Cajahuaringa	40641783	949057137	jric-nurse@hotmail.com
31	CS I-3 Primavera	Responsable de Epidemiología	Lic. Deybi Isabel Amado Chavez	32298417	947504142	deybiamado5@hotmail.com





Lista de Registrados del FNS - 2013 Anexo III - Epidemiología



32	CS I-3 El Agustino	Responsable de Epidemiología	Lic. Betsy Melina Rodríguez Blacido	44291850	987287402	melina_rodriguez_b@hotmail.com
33	PS I-2 Cerró El Agustino	Responsable de Epidemiología	Lic. Rosmery Stephanie López Crisostomo	44842947	980756629	rouss3002@hotmail.com
34	C.S. I-3 Chencas de Andahuayias	Responsable de Epidemiología	Dra. Rosa de Guadalupe Bedoya Sandoval	09329323	992751080	rosabds@hotmail.com
35	CS I-3 Nocheho	Responsable de Epidemiología	Lic. Rossi Cuchita Salazar Pacheco	21138073	999988370	rossichs_95@hotmail.com
36	CS I-4 Santa Anita	Responsable de Epidemiología	lic. Yanet Ynes Andia Samaniego	41519044	987377461	yany_andia@hotmail.com
37	CS I-3 San Carlos	Responsable de Epidemiología	Dr. Paulo Cesar Prado Cuadros	45300085	958519050	medicinapcc@hotmail.com
38	CS I-3 Huascar	Responsable de Epidemiología	Lic. Maria Isabel Rivera Cervantes	07053708	985062433	abeia.mava55@hotmail.com
39	PS I-2 VINA San Francisco	Responsable de Epidemiología	Lic. Yessenia Mitagrato Rivera Espejo	43890597	989913642	yemi180295@hotmail.com
40	PS I-2 Santa Rosa de Quives	Responsable de Epidemiología	Dr. Gloria Chalan Palomino	09635184	990257659	ruddychalan@hotmail.com
41	PS I-2 Metropolitana	Responsable de Epidemiología	Lic. Elena Genoveva Padilla Campos	32966209	987310787	elena_pacc@hotmail.com
42	C.S. Cooperativa Universal	Responsable de Epidemiología	Giuliana Janeth Aliaga Hidalgo	42661170	992737977	giulianajanel@gmail.com
43	C.S. Santa Magdalena Sofia	Responsable de Epidemiología	Lic. Yissela del Carmen Espinoza Ramos de Chang	10586165	943610336	yissela21@hotmail.com
44	C.S 7 DE OCTUBRE	Responsable de Epidemiología	Dra. Gisselle Nancy Aranda Dominguez	09992818	993696104	arandagisselle@hotmail.com
45	UBG La Molina-Epidemiología	UBG La Molina-Epidemiología	MC. Ana Katica Sekula Deigado	06583988	996664866	sekula_2@hotmail.com
46	CS I-3 La Molina	Responsable de Epidemiología	M.C. Mario Marquez Zorrilla Amarillo	09152303	999850812	mamarqueza@yahoo.es
47	CS I-3 VINA Alta-epidemiología	Responsable de epidemiología	M. C. Miguel Angel Pérez Espinal	07131150	999902255	mperezsp@hotmail.com
48	CS I-3 MUSA - epidemiología	Responsable de Epidemiología	M.C. Jovita Francia Quispe	10321817	948597447	lopyfrancia@hotmail.com
49	PS I-2, Matazango-epidemiología	Responsable de Epidemiología	M. C. Carlos Alberto Ubillus Valencia	07475510	951689406	psmatazango@yahoo.es carlosuv@hotmail.com





PERÚ Ministerio de Salud

Hospital Vitarte

Año del Bicentenario del Perú, 200 Años de Independencia



50	PS I-2 Portada del Sol- epidemiología	Responsable de Epidemiología	M. C. Carmen Huayamares Rodriguez	09065455	955887653	carmennati@gmail.com
51	CS I-4 Tambo Viejo- epidemiología	Responsable de Epidemiología	M. C. Joan Carlo Antonio Azabache vega	41030914	991200278	jca2709@hotmail.com
52	CS I-4 Tambo Viejo- epidemiología		Estadístico Valdir Roberto Vivanco Sevillano	45225412	936450831	maldir.147.159@gmail.com
53	PS I-2 Huaycan de Cieneguilla	Responsable de Epidemiología	M. C. Renzo Bedriñana Córdova	40261499	993544412	zorenx@hotmail.com
54	PS I-2 Colca	Responsable de Epidemiología	M. C. Lino Cesar Muñoz Soplin	07460113	942459804	cuorediamore7777@hotmail.com
55	Responsable de Epidemiología	Responsable de Epidemiología	Lic. Ana Alicia Angeles Guzmán	44081832	991790118	analicia1784@hotmail.com
56	CS I-4 Miguel Grau	Responsable de Epidemiología	Lic. Silbia Alejandra Mamani Olivares	07652710	929083604	silvale12@hotmail.com
57	CS I-3 Chaclacayo - LOPEZ Silva	Responsable de Epidemiología	Lic. Amanda Bravo Galvez	19967022	981852700	amabg_100@hotmail.com
58	C.S I-3 Moron	Responsable de Epidemiología	M.C. Javier Fernando Bazan Palacios	29591024	991518435	jfbazan302000@hotmail.com
59	CS I-3 Progreso	Responsable de Epidemiología	Lic. Pilar Mendoza Enciso	42534681	957613997	alimendozae@gmail.com
60	PS I-2 Tres de Octubre	Responsable de Epidemiología	Lic. Estefani karem Flores Saavedra	43793729	951205923	kfloresaa@hotmail.com
61	PS I-2 Perla del Sol	Responsable de Epidemiología	Lic. Licenia Rosa Cordova Blanco	41323353	988294907	lisseniacordovab@hotmail.com
62	PS I-2 Huascata	Responsable de Epidemiología	Li. Rocio Ortega Puente de Jara	10149344	969728499	ortegarocio@yahoo.com
63	PS I-2 Villa Rica	Responsable de Epidemiología	Dr. Jorge Moreno Figueroa	41907707	989745563	jorgecmar_28@hotmail.com
64	CS I-3 Virgen del Carmen - La Era	Responsable de Epidemiología	Dr. Richard Ayala Palomino	28300433	9999025896	avalariich26@hotmail.com
65	PS I-2 Alto HUAMPANI	Responsable de Epidemiología	Lic. Jose Luis Bejarano ortiz	21873249	991819823	jluchito39@hotmail.com
66	CS I-3 Chosica	Responsable de Epidemiología	Lic. Andrea paola Jurado Cabrera	42445151	980693044	erriadrea-19@hotmail.com
67	CS I-3 Moyopampa	Responsable de Epidemiología	Lic. Nancy Magaly Rousset Salazar	09763902	945281550	magali_chosica@hotmail.com
68	CS I-3 Nicolás de Piérola	Responsable de Epidemiología	Lic. Sheyla Geraldine Solis Uzuriaga	46934590	974644648	shelylageraldinesolis@gmail.com





69.	CS I-3 San Antonio de Pedregal	Responsable de Epidemiología	Dra. Consuelo Lozano Scill	09060614	997775365	medicouhouse@hotmail.com
70	I-3 Centro Referencial De Rehabilitación Física. Chosica	Responsable de Epidemiología	Lic. Patricia Cindy Castro Leon	70069712	993144513	cindy16id@hotmail.com
71	Centro Veterinario y de Zoonosis	Responsable de Epidemiología	MEDICO veterinario Edison Salvatierra Tasaayo	42151859	993390626	eddiev77@hotmail.com
72	PS I-2 Chacrasana	Responsable de Epidemiología	M. C. Antonio Huamani Misajel	21446386	980483031	chacrasana1@hotmail.com
73	PS I-2 Yanacoto	Responsable de Epidemiología	Lic. Sandra Rocio Britones Velasco	09739226	993039871	sandraBvdev@hotmail.com
74	PS I-2 Mariscal Castilla.	Responsable de Epidemiología	Lic. Erica Simborth Budiel	10173097	966760127	e budiel_0105@outlook.es
75	PS I-2 Señor de los Milagros	Responsable de Epidemiología	Lic. Janeth Mercedes Lovaton Laimé	43430609	994253060	imrccedes2225@hotmail.com
76	PS I-2 Villa del Sol	Responsable de Epidemiología	Lic. Daniel Eugenio Rocha Quiquin	07654331	943464563	danielito0765@hotmail.com
77	PS I-2 Pablo Patrón	Responsable de Epidemiología	Lic. Rosa Laura Mamani	01241589	927763769	pspablopatron@hotmail.es
78	CS I-3 Jicamarca	Responsable de Epidemiología	Lic. Fidelia Atao leguia	10701856	970071836	ffi2506_@hotmail.com
79	CS I-3 Villa Leticia de Cajamarquilla	Responsable de Epidemiología	Lic. Ivett Soledad Estefanero carpio	41732581	992958448	yvetsole@hotmail.com
80	CS I-3 Santa María de Huachipa	Responsable de Epidemiología	Lic. Marcela Atencio Mendoza	04072411	943809603	marcela_atenciom1@hotmail.com
81	PS I-2 Virgen del Rosario Carapongo.	Responsable de Epidemiología	Lic. Damaris Adelaida Laucata Quispe	43611540	947196930	darmyta2@hotmail.com
82	CS I-3 Nieveña del Paraiso	Responsable de Epidemiología	Lic. Palmira Aguilar Vilchez	06772810	972505406	palmiraaguilarvilchez@hotmail.com
83	PS I-2 Alto Perú	Responsable de Epidemiología	Lic. Ana Nelva Gomez Rodriguez	10360823	988560058	ana_nelvagi@hotmail.com
84	PS I-2 Casa Huenta la Campaña	Responsable de Epidemiología	Dr. Néstor Daniel Chavez Villalta	09295727	992743337	ndchv2009@hotmail.com
85	PS I-2 Villa Mercedes	Responsable de Epidemiología	Lic. Carlos Romero Fiorella	43452253	933678111	valema0806@gmail.com
86	Hospital de Nacional Hipólito Unanue	Responsable de Epidemiología	Rosa Julia Vargas Zelaya	44494212	945335804	rosavargas18@gmail.com
87	Hospital de Nacional Hipólito Unanue	Responsable de Epidemiología	María Alcántara Montero	08933908		malcantara_hnhu@gmail.com



88	Hospital nacional Hermilio Valdizan	Responsable de Epidemiología	Paz Flores, Noemí	06810334	980128694	npaz@hhv.gob.pe
89	Hospital Jose Agurto Tello	Responsable de vigilancia	Lic. Flor Jananpa Canchari	28298968		floric_976@hotmail.com
90	Hospital Jose Agurto Tello	Responsable de vigilancia	Lic. Rocio Minaya Quispe	72980657	993727750	chiomg@hotmail.com
91	Hospital de Vitarte	Responsable de Epidemiología	Juan Carlos Hidalgo Villanes	04073285	981406290	juanca26_37@hotmail.com
92	Hospital de Huaycán	Responsable de Epidemiología	Lic. Rosmery Gutierrez Ajaicriña	40265146	991981859/ 942722751	rosmerystar@yahoo.es
93	Hospital Jorge Voto Bernaldes - Essalud	Responsable de Epidemiología	Lic. Nora Curisinchí Rojas	04067031	987790615	ncurisincher@hotmail.com
94	Hospital II Vitarte - Essalud	Responsable de Epidemiología	Lic. Judith Chucos Torres	10603297	941095612	judith.chucos@essalud.gob.pe
95	Hospital I Carlos Alcantara - Essalud	Responsable de Epidemiología	Lic. Medalit Arrincon Quiroz	06767416	998677097	epidemiologia.alcantara@essalud.gob.pe
96	Hosp. II Clínica geriátrica San Isidro Labrador	Responsable de Epidemiología	Lic. Miriam Y. Vizcarra Arenas	09595498	959045570	miriam.vizcarra@essalud.gob.pe
97	Centro de atención primaria III Huaycán	Responsable de Epidemiología	Lic. Aldo Rojas Almeyda	72626275	985827168	aldo.rojas@essalud.gob.pe
98	Centro de atención primaria III - El Agustino	Responsable de Epidemiología	Lic. Betty corrales Torres	40602906	975535260	betty.corrales@essalud.gob.pe bettyluct08@gmail.com
99	Clínica municipal Santa Anita	Responsable de Epidemiología	Jackeline Stephani Quispe Hipólito	43162255	991439363	admi.cmsa@gmail.com
100	Centro Médico Huaycán - SISOL	Responsable de Epidemiología	Lic. Lissette Pareja Calla	40106706	958995153	lissy_pat@hotmail.com
101	Centro clínica Sanna la Molina	Responsable de Epidemiología	Dra. Carmen Rosa Villanueva Andrade	10555854	942442316 - 998814099	carmen.villanueva@sanna.pe
102	Clínica San Felipe La Molina	Responsable de Epidemiología	Lic. Teresa Sepulveda Rios	08497895	981324407	trios@clinicasanfelipe.com
103	Policlínico Chosica	Responsable de Epidemiología	Dr. Victor Luis Sifuentes Rios	10062282	999334166	vsifuentes@essalud.gob.pe
104	Posta DINOES PNP	Responsable de Epidemiología	Rosa Luz Velasquez Marin	08128519		rosaluzvelasquezG@hotmail.com





Ministerio de Salud del Perú - 2010 - Año de la Inclusión Social



105	Posta médica PNP DINOES	Responsable de Epidemiología	Lic. Miliagros Vizcarra Montalvan	06584259	991022140	epidemiologiadinoes@gmail.com
106	Posta médica PNP Chacacayo	Responsable de Epidemiología	Mc. Peroy Luis Danteles Alvarado	09372915	997559158	peroyluisalvarado2013@gmail.com
107	Clinica Angloamericana este.	Responsable de Epidemiología	Lic. Paola Tenorio Medina	21544216	982765520	lamolina@angloamericana.com.pe
108	Centro Médico Solidaridad de El Agustino	Responsable de Epidemiología	Lic. Marleny Velásquez Diaz	40152387	973887886	marly_3001@hotmail.com
109	Centro médico Solidaridad de Ate	Responsable de Epidemiología	Lic. Sara Jhanet Leon Arias	43523240	950084845	saiha1002@gmail.com
110	Clinica Montefiori	Responsable de Epidemiología	Candy del Pilar Mundo Bravo	47399641	936033204	candymundo21@gmail.com
111	Clinica de la Familia	Responsable de Epidemiología	Lic. Virginia Polet Valverde Quispe	45585389	983456299	poletvq23@gmail.com clinicadelafamilia.lamolina@gmail.com
112	Clinica María del Socorro	Responsable de Epidemiología	Lic. Olga Libia Choquez Marcos	21880411	999024041	clanicamariadelsocorro@hotmail.com
113	Policlinico Municipal Casa de la Mujer El Agustino	Responsable de Epidemiología	Dra. Melissa Andrea Quesada Rojas	45597966	962710563	melquezada22@gmail.com
114	Centro de salud mental comunitario Santa Rosa de Huaycan	Responsable de Epidemiología	Lic. Miliagros Edith Yachas Palacios	70776454	984262843	miled.yapa.2301@gmail.com
115	Medicentro Santa Anita- Clinica Internacional	Responsable de Epidemiología	Lic. Cinthya Montellano Flores	45473671	997763329	daya_0229@hotmail.com



ANEXO 9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Cronograma de actividades 2021												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Reuniones técnicas con el equipo de salud	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Socializar la normas vigentes	x												
<ul style="list-style-type: none"> Notificación de alerta epidemiológica a la dirección y jefes de servicio del hospital. 	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Incrementar la vigilancia epidemiológica en los diferentes servicios priorizando los servicios de medicina pediatría emergencia y consultorios externo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Involucrar al personal de salud para el proceso de notificación	x												
Vigilancia activa de febriles	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Vigilancia activa de Enfermedades diarreicas agudas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Identificación de casos sospechosos mediante la definición de caso	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Fortalecer la vigilancia etiológico a través del uso adecuado del laboratorio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Coordinar con la jefatura de servicio de patología clínica para la toma inmediata de muestras de los pacientes sospechosos que cumplen con la definición de caso envió de muestras a DIRIS e INS y entrega de resultados de los mismos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Optimizar la capacidad de respuesta de los servicio de salud comprometidos en caso de brote	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Coordinar con las jefaturas de los servicios para la instalación de un ambiente exclusivo para el internamiento de pacientes en caso ocurriese casos confirmado	x												
Establecer un rol de turnos de reten asignado al cuidado de los pacientes (Medico, Enfermera y técnico de enfermería)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Farmacia deberá abastecerse en forma oportuna los medicamentos que se requieran	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	



