

Sicuani, 08 de junio del 2023.

MEMORANDUM MÚLTIPLE N° 061 -2023-GEREDU-C/UGEL-C/AGP/E-PREVAED.

Señoras y señores:

DIRECTORES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE INICIAL, PRIMARIA, SECUNDARIA, BÁSICA ALTERNATIVA, BÁSICA ESPECIAL, TÉCNICO PRODUCTIVA Y PROGRAMAS.

Presente

Asunto: Medidas para reforzar vigilancias epidemiológicas de COVID-19, influenza y OVRs.

Referencia: MOMORANDUM MULTIPLE N° 042-2023-GR CUSCO/GEREDU.
DIRECTIVA SANITARIA N°045-MINSA/DGE-D.01

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de expresarle mi saludo y poner en su conocimiento que, la gerencia regional de salud **considerando la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-D.01 "Directiva Sanitaria para la epidemiología de influenza, de otros virus respiratorios (OVRs) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en el Perú"**

hacemos de conocimiento imperativo a los directores de las Instituciones Educativas de todos los niveles y programas, realizar la siguiente acción:

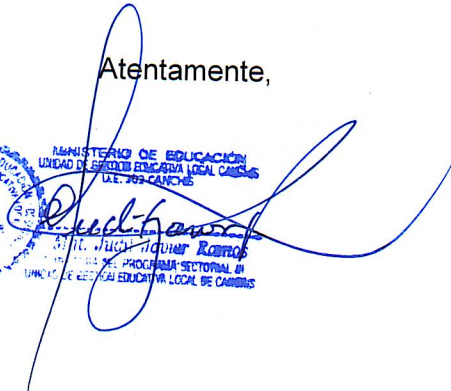
Ante la ausencia de 5 a más alumnos por salón de una institución educativa debido a fiebre mayor o igual a 38°C de inicio brusco, acompañado de tos o dolor de garganta, dolor muscular, dolor de cabeza o malestar general, el tutor o docente encargado deberá notificar inmediatamente al establecimiento de salud para su respectiva toma de muestra y evaluación correspondiente.

Anexo:

- **DIRECTIVA SANITARIA N°045-MINSA/DGE-D.01**

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS
UEL 203 CANCHIS
MIL JUSTO AGUIRRE RODRIGUEZ
DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS SECTORIAL DE
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE CANCHIS

CC. Archivo
JJR/D-UGEL
CNN/J-AGP
JEEV/E-PREVAED

DIRECTIVA SANITARIA N° 045 – MINSA/DGE – V.01

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

I. FINALIDAD

Contribuir a la formulación e implementación de medidas sanitarias orientadas a la reducción del impacto de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), influenza y de otros virus respiratorios con potencial epidémico o pandémico en el Perú.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos básicos para fortalecer la vigilancia de la influenza, otros virus respiratorios (OVR) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en el Perú.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Identificar oportunamente cambios inusuales en el comportamiento de las IRAG, así como de la mortalidad por su causa en el ámbito nacional y por regiones.
- 2.2.2. Detectar cambios en las características clínicas, virológicas y en el comportamiento epidemiológico de la influenza estacional en el Perú.
- 2.2.3. Detectar la aparición de nuevas cepas de virus de influenza o nuevos agentes patógenos emergentes con potencial epidémico o pandémico.
- 2.2.4. Determinar los principales virus respiratorios circulantes.
- 2.2.5. Contribuir a la formulación de la vacuna contra influenza estacional.
- 2.2.6. Detectar brotes de síndrome gripal o IRAG causados por influenza u otros virus respiratorios o patógenos emergentes/re-emergentes.
- 2.2.7. Contribuir a la estimación de la carga de enfermedad relativa de los virus respiratorios que causan IRAG.
- 2.2.8. Contribuir a estimar el impacto de la mortalidad causada por virus de influenza.
- 2.2.9. Orientar la toma de decisiones para la prevención y control de la influenza y OVR.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva sanitaria es de alcance nacional, para todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados (del MINSA, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario, establecimientos privados, etc.), con énfasis en los establecimientos seleccionados para la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios, los hospitales seleccionados para la vigilancia intensificada de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y muerte por IRAG, en cada una de las DISA/DIRESA/GERESA.



IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.

DIRECTIVA SANITARIA N° 045 – MINSA/DGE – V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, que crea el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Supremo N° 013 -2002-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023 - 2005-SA. Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Resolución Ministerial N° 873–2009/MINSA. Aprueba el Plan nacional de respuesta frente a la pandemia de influenza.
- Resolución Ministerial N° 236-96-SA/DM que establece la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública en el país.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA. Aprueba Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1. Caso de síndrome gripal (SG) o enfermedad tipo influenza (ETI).

Persona que presenta:

- Fiebre (mayor o igual a 38°C) de inicio brusco acompañado de tos o dolor de garganta.

Puede acompañarse de síntomas sistémicos como mialgias, postración, cefalea o malestar general.

5.1.2. Caso confirmado de influenza (estacional).

Persona con una prueba de laboratorio confirmatoria de infección con el virus influenza A o B en un laboratorio de referencia regional, en el Instituto Nacional de Salud (INS) o un laboratorio acreditado por el INS, con una o más de las siguientes pruebas:

- Detección de antígeno por inmunofluorescencia (IF).
- rt – PCR (Reacción en cadena de la polimerasa en transcripción reversa).
- Cultivo viral.

Incluye a todos los subtipos de virus de influenza que se transmiten entre los humanos: H1N1, H3N2 y el virus A(H1N1)pdm09.

5.1.3. Caso de infección respiratoria aguda grave (IRAG).

Síndrome que se presenta en un paciente de cualquier edad, con aparición súbita de fiebre superior a 38°C o historia de fiebre y que presenta:

- Tos.
- Dificultad para respirar y
- Que, por el compromiso de su estado general, debería ser hospitalizado.

5.1.4. Conglomerado.

Se define como conglomerado (o cluster), a una agrupación de casos en un área dada y en un periodo de tiempo en particular, sin considerar si el número de casos es mayor que el esperado para la misma área y al mismo periodo de tiempo.

5.1.5. Conglomerado de infección respiratoria aguda grave (conglomerado de IRAG).

Un conglomerado de IRAG, se define como dos o más personas detectadas con inicio de enfermedad dentro de un periodo de 14 días, en el mismo lugar (Institución, barrio, vivienda, etc.) que:

- Presentan manifestaciones de infección respiratoria aguda grave, o
- Murieron de una enfermedad respiratoria aguda inexplicada.

5.1.6. Evento inusitado.

De acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional del 2005 (RSI-2005), un evento es **inusitado** (inusual, atípico, o raro) cuando:

- Es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusuales o desconocidos;
- La evolución del caso es más grave de lo previsto o presenta síntomas o signos no habituales;
- La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación, o la población.

Mediante su vigilancia se puede identificar los cuadros clínicos severos o atípicos, incluyendo la identificación de microorganismos emergentes.

5.1.7. Infección respiratoria aguda grave inusitada (inusual, atípica o rara) – IRAG inusitada.

Se considera caso de *IRAG inusitada* a:

- Caso de IRAG en trabajador de salud con antecedente de contacto con personas con IRAG; o
- Caso de IRAG en personas previamente sanas de entre 5 a 60 años de edad; o
- Caso de IRAG en persona que ha viajado a áreas de circulación de virus de influenza con potencial pandémico; o
- Caso de IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves u otros animales; o
- Muerte por IRAG de causa desconocida;

5.1.8. Muerte relacionada con influenza.

Se considera muerte relacionada con influenza a:

- Una muerte que se presentó como consecuencia de una enfermedad clínicamente compatible con influenza y que se confirma por una prueba de laboratorio. No debe haber existido ningún período de recuperación completa entre la enfermedad y la muerte;

5.1.9. Establecimiento de salud de vigilancia centinela.

Establecimiento de salud seleccionado por la DISA/DIRESA/GERESA o quien haga sus veces, considerado representativo de una jurisdicción, que realiza vigilancia regular y sostenida de eventos que necesitan detección y seguimiento.

5.1.10. Eventos desencadenantes para la investigación de posibles casos relacionados con nuevos virus de influenza (emergentes).

Son aquellos eventos que requieren una investigación inicial temprana para detectar oportunamente la introducción de un nuevo virus de influenza con



L. SUÁREZ O.

potencial pandémico con la finalidad de interrumpir su cadena de transmisión. Los desencadenantes específicos incluyen:

- Conglomerados de casos de síndrome gripal o de IRAG inexplicables.
- IRAG inexplicable que se presenta en uno o más trabajadores de salud que brindan atención a pacientes con IRAG.
- Cambios en la epidemiología de la mortalidad asociada con la presentación de síndrome gripal o IRAG, o un aumento en las defunciones observadas por infección respiratoria, o un aumento en la incidencia de IRAG en adultos o adolescentes previamente sanos.
- Cambios persistentes observados en la respuesta al tratamiento o en la evolución de una IRAG.

5.1.11. Vigilancia intensificada de IRAG.

Es una estrategia de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves en hospitales centinelas, donde se realiza una búsqueda activa de casos en los servicios de emergencia y hospitalización, adicional a la captación pasiva de casos por la notificación del personal de salud.

5.2. Para cumplir los objetivos descritos en la presente directiva sanitaria, se fortalecerá:

- La **vigilancia centinela de síndrome gripal**, en los establecimientos designados (Anexo N° 1).
- La **vigilancia intensificada de IRAG y muerte por IRAG** en los hospitales centinelas designados (Anexo N° 2).
- La **vigilancia nacional de IRAG inusitada**.

5.3. La vigilancia intensificada de IRAG y muerte por IRAG se realizará en hospitales centinelas, seleccionados sobre la base de criterios epidemiológicos, técnico operativos y de facilidades de diagnóstico de laboratorio, los cuales serán elegidos por la DGE e INS en coordinación con cada DISA/DIRESA/GERESA o quien haga sus veces y con la aceptación del establecimiento (Anexo 2).

5.4. Todos los establecimientos de salud del país, deben notificar de manera obligatoria e inmediata los casos de IRAG inusitada y ejecutar la investigación local, con la finalidad de identificar los cuadros clínicos severos o atípicos.

5.5. Se debe mantener la vigilancia de brotes de influenza en entornos cerrados (penales, albergues, cuarteles, asilos, cunas jardín y wawawasis, etc.) y en comunidades indígenas amazónicas contactadas y semi-contactadas.

5.6. Todos los establecimientos seguirán notificando e investigando de manera regular los siguientes eventos:

- Conglomerados de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), o
- Casos de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG inusitada).
- Evento desencadenante para la investigación de posibles casos relacionados con nuevos virus de influenza (emergentes).

La investigación incluye la obtención y envío de muestras para diagnóstico.

5.7. La obtención de muestras para el diagnóstico de virus respiratorios se restringe a los casos señalados en la presente Directiva Sanitaria (Anexo 10 y 11).

5.8. El Director General de cada DISA/DIRESA/GERESA o quien haga sus veces, remitirá anualmente a la Dirección General de Epidemiología, el nombre y ubicación de los establecimientos centinelas de la vigilancia centinela de síndrome gripal y otros virus



... SUÁREZ O.

respiratorios y de los hospitales de salud seleccionados para la vigilancia intensificada de IRAG, o ratificando los existentes. Las DISA/DIRESA/GERESA o quien haga sus veces, pueden cambiar los establecimientos centinelas que no cumplan con su programación en coordinación con DGE e INS, debiendo comunicar a la DGE los cambios realizados.

- 5.9.** Todo responsable de la atención de pacientes de los establecimientos centinela debe conocer y revisar las definiciones, procedimientos y actividades de la presente directiva sanitaria.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Vigilancia centinela del síndrome gripal (SG):

En cada establecimiento de salud seleccionado para la vigilancia centinela del síndrome gripal (Anexo 1) se cumplirán los siguientes procedimientos:

- Seleccionar un consultorio externo de Medicina General o dos consultorios externos si existe atención diferenciada (pediátrica y de adultos) y seguir el flujograma de la Vigilancia Centinela del Síndrome Gripal (SG) (Anexo 3).
- Dos días a la semana (coordinados previamente con el laboratorio de referencia regional o el Instituto Nacional de Salud) se realizará la captación de casos de SG que se encuentren dentro de los primeros 3 días de enfermedad (máximo 3 casos por día), y el médico tratante registrará la ficha de investigación clínico - epidemiológica para la Vigilancia del Síndrome Gripal (SG) o Enfermedad Tipo Influenza (ETI) (Anexo 7)
- Obtener muestras de hisopado nasal y faríngeo en los pacientes captados, las cuales serán remitidas dentro de las 24 horas al laboratorio de referencia regional o Instituto Nacional de Salud.
- Notificar los casos captados de síndrome gripal de quienes se obtuvo muestras de hisopado nasal y faríngeo, en forma diaria por vía Web (<http://www.dge.gob.pe/influenza/login.php>).

6.2. Para la vigilancia intensificada de la IRAG y muerte por IRAG en hospitales centinelas (Anexo 4).

6.2.1. La selección de hospitales para la vigilancia intensificada de IRAG y muerte por IRAG se realizará por etapas:

- 1) En la I etapa se han seleccionado 7 hospitales, 2 de Lima Metropolitana y 5 en las DIRESA (Anexo 2).
- 2) Después de la evaluación a los 6 meses, en una II etapa podrían agregarse otros hospitales sobre la base de los siguientes criterios técnicos:
 - Mayor demanda de atención o mayor complejidad, con Unidad de Cuidados Intensivos.
 - Disponibilidad de condiciones técnicas y de medios auxiliares para establecer los diagnósticos de patología respiratoria.
 - Ubicación geográfica en áreas de alto riesgo de introducción de nuevas cepas.
 - Facilidades de acceso al laboratorio de referencia regional,
 - Condiciones mínimas para el cumplimiento de las actividades en personal, logística, comunicaciones, etc. Y
 - Disponibilidad de insumos y materiales de diagnóstico de laboratorio en el Instituto Nacional de Salud.

DIRECTIVA SANITARIA N° 045 – MINSA/DGE – V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

6.2.2. En relación a la organización para la vigilancia centinela de IRAG y muerte por IRAG:

- El equipo responsable de epidemiología de cada hospital seleccionado organizará los procesos y procedimientos de la vigilancia centinela de IRAG y muerte por IRAG y asignará responsables para las actividades.
- El personal de salud cuyas actividades se relacionan con el manejo de las IRAG, recibirá las pautas e información técnica suficiente para cumplir con estas actividades.

6.2.3. En relación a la identificación, registro, notificación e investigación de casos de IRAG y muerte por IRAG, el personal responsable de la vigilancia centinela del establecimiento debe:

- Buscar activamente todos los casos de IRAG hospitalizados por el servicio de emergencia o consultorios externos o los casos de IRAG reportados por los clínicos.
- A todos los casos de IRAG identificados se les completará la Ficha de investigación clínico – epidemiológica de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) (Anexo 8).
- Todos los casos de IRAG captados serán notificados en la página web de la DGE registrando las fichas de cada paciente.
- Registrar cada martes el “Formulario semanal para Hospitalizaciones, Admisiones en UCI / UCIN y Defunciones, por todas las causas” (Anexo 6) entregado por las oficinas de estadística del hospital en la página web de la DGE (<http://www.dge.gob.pe/influenza/login.php>).

6.2.4. Obtención de muestras:

- El personal de laboratorio del hospital centinela debe obtener la muestra de hisopado nasal y faríngeo a los casos de IRAG que se encuentren dentro de los 7 primeros días de enfermedad.
- En el caso de IRAG que ingresen a la Unidad de Cuidados Intensivos o Unidad de Cuidados Intermedios (UCI /UCIN) o fallecidos con IRAG se obtendrá la muestra de hisopado nasal y faríngeo en la primera oportunidad independientemente del tiempo de enfermedad.
- La investigación de los casos incluye la obtención de muestras a través de aspirado nasofaríngeo en pacientes pediátricos o aspirado endotraqueal o lavado bronco alveolar en pacientes de UCI / UCIN para el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios, dependiendo de la condición del paciente.
- Estas muestras deberán ser remitidas dentro de las 24 horas al laboratorio de referencia regional (Anexo 10) con una copia de la ficha de investigación clínico-epidemiológica, en los días no laborables las muestras obtenidas se almacenarán en refrigeración hasta el primer día laborable. En el caso de Lima Metropolitana, hasta que se implemente el diagnóstico de inmunofluorescencia en el Laboratorio de Referencia Regional de la DISA V Lima Ciudad, las muestras serán remitidas directamente al Instituto Nacional de Salud.
- En el caso de los hospitales centinelas que dispongan de microscopio de inmunofluorescencia, el INS proporcionará el entrenamiento del personal y los kits de diagnóstico de laboratorio para el procesamiento de muestras.
- Los Laboratorios de Referencia Regional y los laboratorios de hospitales centinelas que realizan diagnóstico de virus respiratorios por inmuno



L. SUÁREZ O.

fluorescencia deben enviar una alícuota al INS para la prueba de rt-PCR y cultivo.

- Se puede utilizar el cuadro resumen de modalidades de vigilancia epidemiológica de influenza y otros virus respiratorios (OVR) para la indicación de obtención de muestras (Anexo 11).

6.3. Para la vigilancia nacional de IRAG inusitada.

Se fortalecerá en todos los establecimientos del sector salud los siguientes procedimientos y actividades (Anexo 5):

- Difusión de las definiciones operativas y capacitación al personal de salud en la identificación de casos de IRAG inusitada.
- Todo personal de salud que identifique un cuadro inusitado (raro, atípico) de infección respiratoria aguda grave, llenará la Ficha de investigación clínico – epidemiológica de Vigilancia Nacional de la Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada) y lo notificará de inmediato (dentro de las 24 hs.) al responsable de epidemiología de su establecimiento para su notificación a la oficina de epidemiología de la Red de Salud.
- El responsable de epidemiología de la red de salud iniciará la investigación respectiva en base a la ficha correspondiente (Anexo 9).
- Se obtendrá la muestra de hisopado nasal y faríngeo en la primera atención que se brinde al paciente para la detección de virus de influenza y otros virus respiratorios.
- En los casos de fallecidos por una IRAG inexplicable dentro de las primeras 24 horas de hospitalización o que fallecieron antes de ingresar al establecimiento, obtener la muestra de hisopado nasal y faríngeo, si es posible coordinar con el Instituto de Medicina Legal para obtener muestras de tejidos (pulmón).
- La ficha será enviada a la Dirección de Epidemiología de la DISA/DIRESA/GERESA, y la muestra obtenida con una copia de la ficha de investigación, será enviada al laboratorio de referencia regional o al INS, según corresponda y teniendo en cuenta el flujograma establecido.

6.4. Investigación de brotes y conglomerados de infección respiratoria aguda (IRA), neumonía y defunciones por neumonía en entornos cerrados o en comunidad.

Todo brote o conglomerado de casos de IRA /neumonía y defunciones por neumonía en entornos cerrados o en comunidad será notificado inmediatamente e investigado, incluyendo la obtención de muestras (seleccionando, en forma sistemática, de 5% a 10 % de afectados que cumplan con los criterios de: fiebre > 38 °C, acompañado de tos o dolor de garganta y que se encuentre dentro de los primeros 3 días de enfermedad).

6.5. De los tiempos y plazos para el flujo de información:

- La notificación diaria se realizará por vía Web a través del portal de la Dirección General de Epidemiología (<http://www.dge.gob.pe/influenza/login.php>).
- La notificación seguirá el flujograma regular de notificación epidemiológica.
- Para efectos de notificación, cada día inicia a las 08:00 hs. y termina a las 08:00 hs. del día siguiente.
- La Dirección General de Epidemiología elaborará un reporte mensual a publicarse en el Boletín Epidemiológico y página Web (<http://www.dge.gob.pe/influenza/>). La frecuencia de reportes puede variar según necesidades de información.



DIRECTIVA SANITARIA N° 045 - MINSA/DGE - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

- Los hospitales seleccionados para la Vigilancia Intensificada de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Muerte por IRAG registrarán el Formulario semanal para Hospitalizaciones, Admisiones en UCI / UCIN y Defunciones, por todas las causas (Anexo 6) en la página Web de la DGE (<http://www.dge.gob.pe/influenza/login.php>).

6.6. Del análisis epidemiológico, procedimientos de laboratorio especializados y de la retroalimentación a la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y a los establecimientos de salud:

6.6.1. La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud debe cumplir con lo siguiente:

- Realizar el análisis epidemiológico a nivel nacional de la situación actual de la influenza y de sus diferentes estrategias de vigilancia.
- Emitir y difundir un reporte periódico de la información obtenida mediante la vigilancia.
- Evaluar la vigilancia incorporando oportunamente los cambios pertinentes.
- Proponer acciones de prevención y control sobre la base de los resultados de la evaluación y del análisis.

6.6.2. El Instituto Nacional de Salud debe cumplir con lo siguiente:

- Realizar el diagnóstico mediante cultivo y rt-PCR de las muestras obtenidas en la vigilancia. Para algunas DISAS de Lima y DIRESAS también realizará el diagnóstico mediante técnica de inmunofluorescencia.
- Realizar el control de calidad a los Laboratorios de Referencia Regional y laboratorios de hospitales centinelas de las DIRESAS y GERESAS en el diagnóstico mediante técnica de inmunofluorescencia.
- Distribuir los kits de diagnóstico para técnica de inmunofluorescencia en los Laboratorios de Referencia Regional y laboratorios de hospitales centinelas.
- Emitir oportunamente los resultados del diagnóstico de las muestras recibidas a través del Sistema NETLAB del Instituto Nacional de Salud.
- Emitir un informe periódico de los resultados del diagnóstico obtenidos en la vigilancia a través del portal Web del Instituto Nacional de Salud.
- Enviar periódicamente muestras seleccionadas al Centro Colaborador de la Región de las Américas en la Vigilancia Viroológica Mundial de Influenza de la OMS, para la formulación anual de la vacuna.

6.7. Del análisis epidemiológico, procedimientos de laboratorio y de la retroalimentación a las redes/microrredes de salud a nivel regional:

6.7.1. Las Oficinas de Epidemiología de las DISAS de Lima, DIRESAS/GERESAS o la que haga sus veces en el ámbito regional deben cumplir con lo siguiente:

- Implementar la presente Directiva Sanitaria.
- Brindar capacitación al personal de salud de todos los establecimientos centinelas de la región para la implementación de la presente directiva.
- Evaluar la vigilancia centinela implementada en su ámbito y proponer cambios y mejoras.
- Emitir un reporte periódico de la información obtenida mediante la vigilancia.
- Difundir el reporte de la vigilancia en su página web y/o boletín epidemiológico.



6.7.2. Los Laboratorios de Referencia Regional debe cumplir con lo siguiente:

- Distribuir los insumos para la obtención de muestras a los establecimientos centinelas de acuerdo a su consumo.
- Procesar las muestras por técnica de inmunofluorescencia, almacenar y remitir las muestras o alícuotas al instituto Nacional de Salud para diagnóstico especializado.
- Emitir oportunamente los resultados del diagnóstico de las muestras obtenidas por inmunofluorescencia en el Sistema NETLAB.

6.7.3. Los establecimientos centinelas deben cumplir con lo siguiente:

- Identificar los casos de acuerdo definiciones y criterios establecidos.
- Obtención, almacenamiento y envío de muestras, así como de la bioseguridad en su manipulación.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional.

- 7.1.1. El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología es responsable de difundir la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, de brindar la capacitación y asistencia técnica a las DISAS de Lima, DIRESAS y GERESAS para su implementación nacional, así como de la supervisión de su cumplimiento.
- 7.1.2. El Instituto Nacional de Salud es responsable de brindar asistencia técnica y realizar control de calidad a los Laboratorios de Referencia Regional y laboratorio de hospitales centinelas de las, DIRESAS y GERESAS en el diagnóstico mediante técnica de inmunofluorescencia, así como de la supervisión de su cumplimiento en la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública en el país.

7.2. Nivel Regional.

- 7.2.1. Las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, a través de las correspondientes Oficinas de Epidemiología son responsables de difundir la presente Directiva Sanitaria en su ámbito, así como de brindar asistencia técnica al personal de salud de todos los establecimientos de salud, en especial a los establecimientos seleccionados para la vigilancia centinela, y de la supervisión y evaluación de su implementación.
- 7.2.2. Los Laboratorios de Referencia Regional son responsables de brindar asistencia técnica a los establecimientos centinelas para la adecuada obtención de muestras, así como de la supervisión de su cumplimiento en los establecimientos centinelas.

7.3. Nivel Local.

Los Jefes/Directores de los establecimientos de salud (puestos y centros de salud, hospitales e institutos) públicos y privados, y los Directores de las redes y microrredes de salud son los responsables de la implementación, difusión y aplicación de la presente Directiva Sanitaria en su establecimiento y/o jurisdicción sanitaria respectiva.

VIII. ANEXOS

- Anexo 1. Listado de establecimientos seleccionados para la Vigilancia Centinela de Síndrome Gripal (SG).



DIRECTIVA SANITARIA N° 045 - MINSA/DGE - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

- Anexo 2. Listado de hospitales seleccionados para la Vigilancia Intensificada de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Muerte por IRAG.
- Anexo 3. Flujograma de la Vigilancia Centinela del Síndrome Gripal (SG).
- Anexo 4. Flujograma de la Vigilancia Intensificada de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Muerte por IRAG.
- Anexo 5. Flujograma de la Vigilancia Nacional de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Inusitada.
- Anexo 6. Formulario semanal para Hospitalizaciones, Admisiones en UCI / UCIN y Defunciones, por todas las causas.
- Anexo 7. Ficha de investigación clínico - epidemiológica para la Vigilancia del Síndrome Gripal (SG) o Enfermedad Tipo Influenza (ETI).
- Anexo 8. Ficha de investigación clínico - epidemiológica para la Vigilancia Intensificada de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y Muerte por IRAG.
- Anexo 9. Ficha de investigación clínico - epidemiológica para la Vigilancia Nacional de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Inusitada.
- Anexo 10. Flujograma para el envío de muestras.
- Anexo 11. Cuadro resumen de modalidades de vigilancia epidemiológica de influenza y otros virus respiratorios (OVR) para la obtención de muestras.



DIRECTIVA SANITARIA N° 045 - MINSA/DGE - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS
RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

Anexo 1

Listado de establecimientos seleccionados para la Vigilancia Centinela de Síndrome Gripal (SG)

N°	DISA/DIRESA/GERESA	Establecimiento de Salud
1.	Ancash	Hospital Carhuaz
2.	Arequipa	C.S. Maritza Campos Zamácola
3.	Ayacucho	Hospital Regional Ayacucho
4.	Cajamarca	Hospital Regional Cajamarca
5.	Callao	C.S. Manuel Bonilla
6.	Cusco	CLAS Ttio
7.	Huancavelica	Hospital Departamental de Huancavelica
8.	Junín	Hospital El Carmen
9.	Lambayeque	C.S. José Olaya
10.	Lima	Hospital de Chancay
11.	Lima Ciudad	Hospital de Emergencias Pediátricas
12.	Lima Ciudad	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
13.	Lima Ciudad	Hospital Nacional Dos de Mayo
14.	Lima Este	Hospital José Agurto Tello de Chosica
15.	Lima Sur	C.M.I. Manuel Barreto
16.	Lima Sur	Hospital María Auxiliadora
17.	Piura	E.S. I-3 San José
18.	Puno	C.S. Simón Bolívar
19.	Tacna	C.S. San Francisco
20.	Tumbes	C.S. Zarumilla
21.	Ucayali	Hospital Amazónico Yarinacocha



L. SUÁREZ O.

DIRECTIVA SANITARIA N° 045 - MINSA/DGE - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS
RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

Anexo 2

Listado de hospitales centinelas seleccionados para la Vigilancia Intensificada de la
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Muerte por IRAG

N°	DISA/DIRESA/GERESA	Establecimiento de Salud
1.	Cusco	Hospital Regional de Cusco
2.	Lambayeque	Hospital Docente Las Mercedes
3.	Lima Ciudad	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
4.	Lima Ciudad	Hospital Nacional Cayetano Heredia
5.	Loreto	Hospital Iquitos César Garayar García
6.	Puno	Hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca
7.	Tacna	Hospital de Apoyo Departamental Hipólito Unanue de Tacna



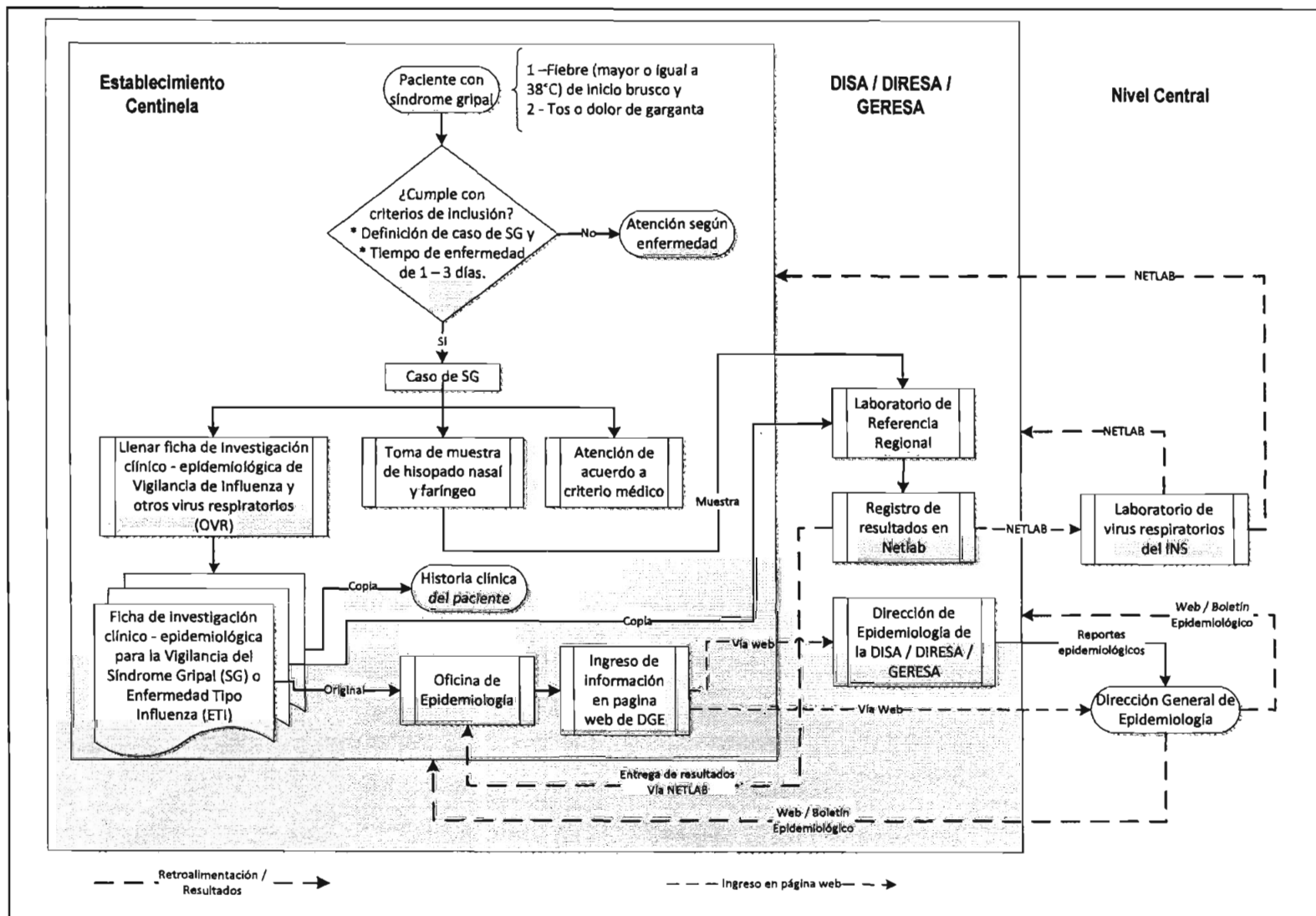
L. SUÁREZ O.



L. SUÁREZ O.

DIRECTIVA SANITARIA N° 045 - MINSA/DGE - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

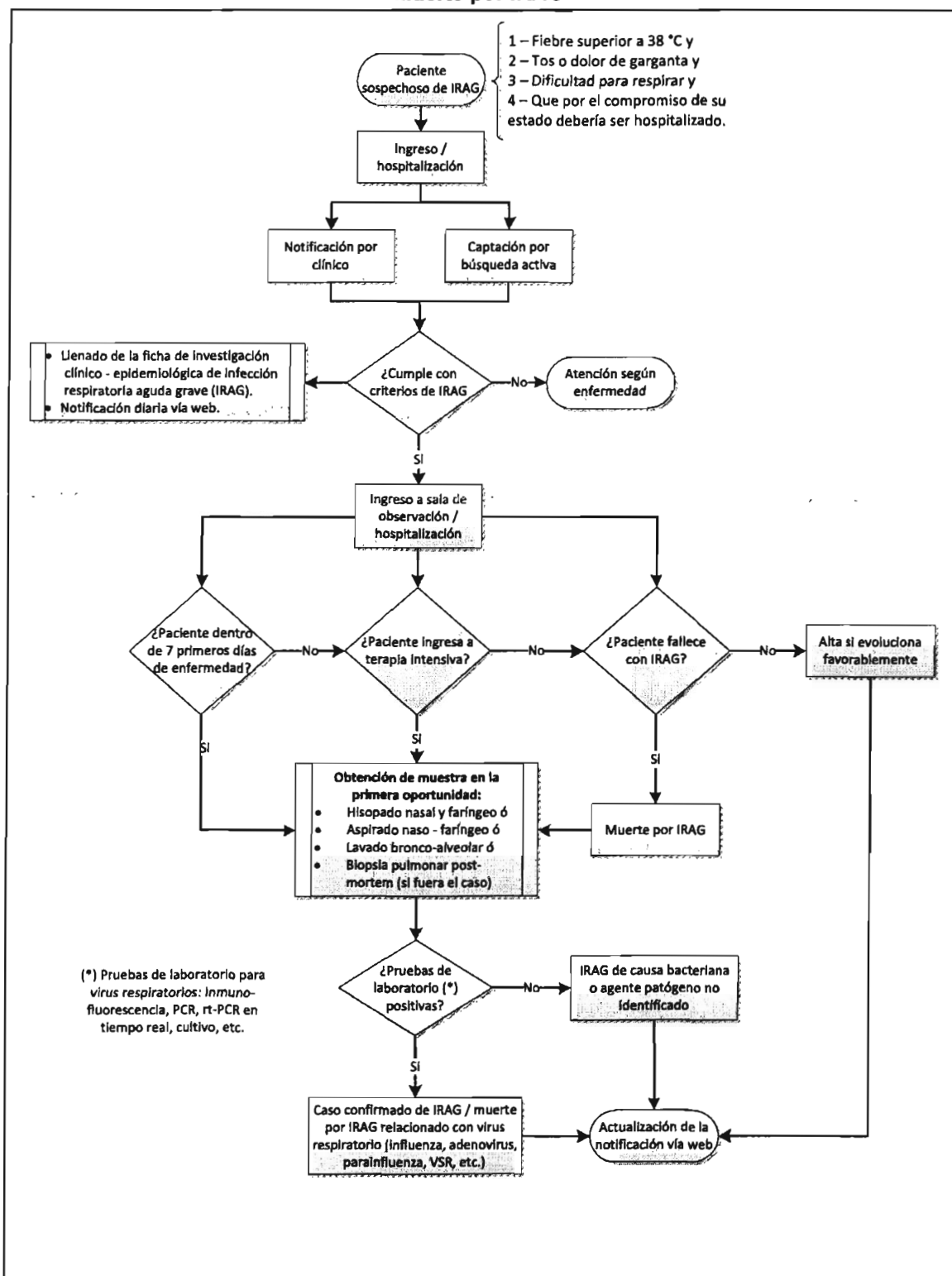
Anexo 3
Flujograma de la Vigilancia Centinela del Síndrome Gripal (SG)



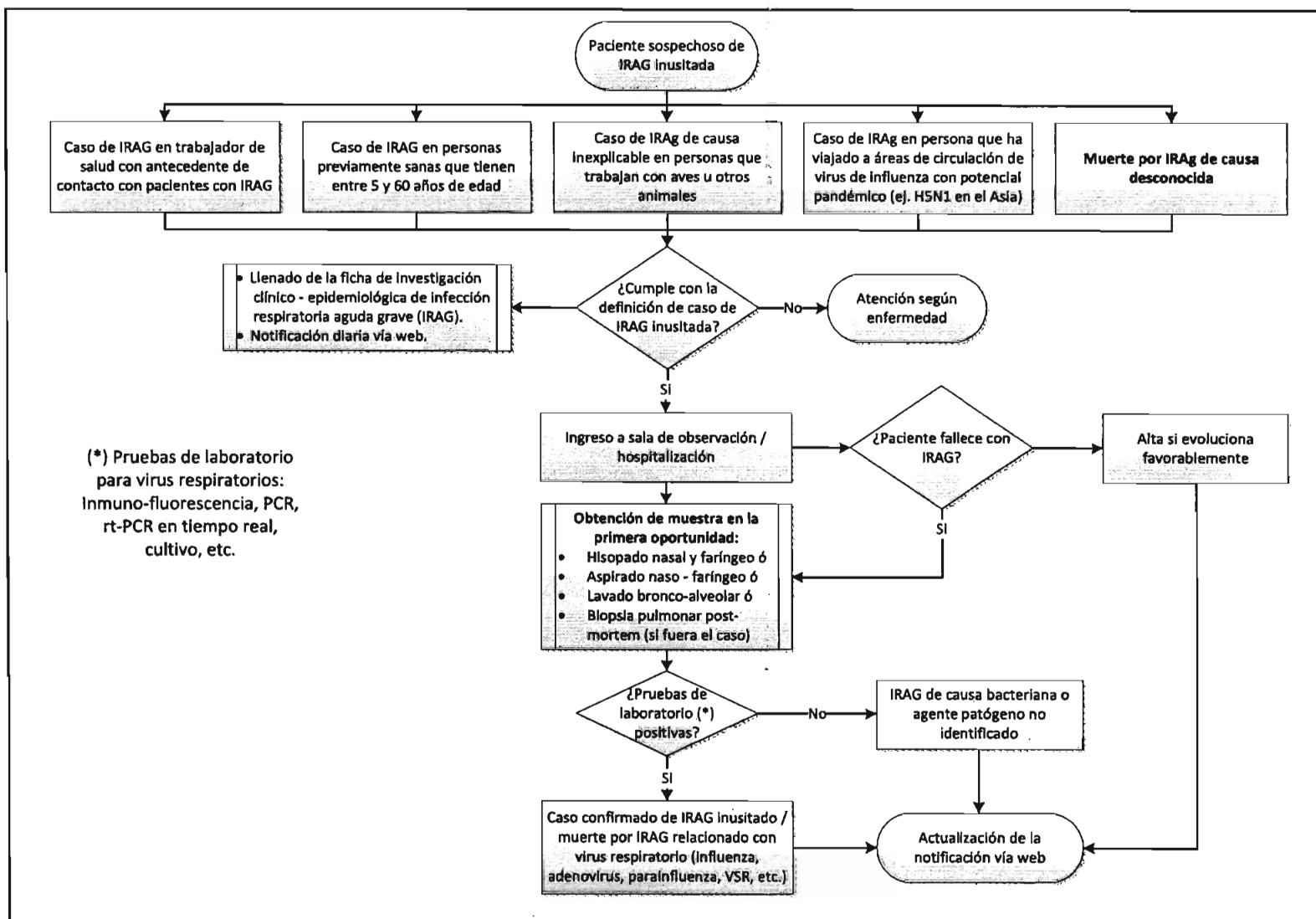
DIRECTIVA SANITARIA N° 045 - MINSA/DGE - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

Anexo 4

Flujograma de la Vigilancia Intensificada de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Muerte por IRAG



Anexo 5
Flujograma de la Vigilancia Nacional de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Inusitada





Anexo 6

MINISTERIO DE SALUD

Formulario semanal para Hospitalizaciones, Admisiones en UCI / UCIN y Defunciones, por todas las causas

Establecimiento de salud:

Semana Epidemiológica (SE): Año:

Fecha de notificación o ingreso al sistema (*):

Grupos de edad	Hospitalizados en todos los servicios por todas las causas		Hospitalizados en UCI / UCIN por todas las causas		Defunciones por todas las causas	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
0 a 23 meses						
2 a 4 años						
5 a 19 años						
20 a 39 años						
40 a 59 años						
60 años a más						
Total						

Instructivo

El llenado del formulario es realizado por las oficinas de estadística y entregado a la oficina de epidemiología los días lunes.

Consignar el nombre o código asignado para este establecimiento.

Hospitalizados en todos los servicios: registrar el TOTAL de hospitalizaciones (ingresos nuevos a la semana) en la SE, por todas las causas y en todos los servicios, según sexo y grupo de edad.

Hospitalizados en UCI / UCIN: registrar el TOTAL de admisiones en UCI / UCIN (admisiones nuevas de la semana) en la SE, por todas las causas y en todos los servicios, según sexo y grupos de edad.

Defunciones: registrar el total de defunciones (defunciones nuevas de la semana) en la SE, por todas las causas y en todos los servicios, según sexo y grupos de edad.

(*) Formato de fecha (dd/mm/aa).

Semana Epidemiológica (SE), comienza el domingo y termina el sábado.

UCI / UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos / Unidad de Cuidados Intermedios.

DIRECTIVA SANITARIA N° 045 - MINSA/DGE - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS
RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

Anexo 7

MINISTERIO DE SALUD	
Ficha de investigación clínico - epidemiológica	
Vigilancia del Síndrome Gripal (SG) o Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	
Código de barras:	
ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	
Establecimiento de Salud	DIRESA / DISA
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Historia clínica N°	Código
Apellido paterno	Apellido materno
Nombres	
Fecha de nacimiento (*)	Edad Años Meses Días
Sexo Masculino ☐	Femenino ☐
DNI	
Residencia: Departamento	Provincia Distrito
ANTECEDENTES	
Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses ☐ Sí ☐ No	
CLÍNICA	
Fecha de inicio de síntomas (*)	
Fiebre > 38°C ☐ Sí ☐ No	Tos ☐ Sí ☐ No
Dolor de garganta ☐ Sí ☐ No	Fecha de atención (*)
LABORATORIO	
Obtención de muestra ☐ Sí ☐ No	
Fecha de obtención (*)	
Tipo de muestra:	
Hisopado nasal y faríngeo	☐
Aspirado nasofaríngeo	☐
Aspirado endotraqueal	☐
Tejidos	☐
Fecha de envío de muestra (*)	
Fecha de llenado de la ficha (*)	
Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha:	
(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)	



L. SUÁREZ O.

DIRECTIVA SANITARIA N° 045 - MINSA/DGE - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS
RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

Anexo 8

MINISTERIO DE SALUD Ficha de investigación clínico - epidemiológica Vigilancia Intensificada de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y Muerte por IRAG			
			Código de barras:
ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE			
Establecimiento de Salud 		DIRESA / DISA 	
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Historia clínica N° 		Servicio 	
Apellido paterno 	Apellido materno 	Nombres 	
Fecha de nacimiento (*) 	Edad 	Años 	Meses Días
Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐ DNI 			
Residencia: Departamento 		Provincia 	Distrito
ANTECEDENTES			
Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses ☐ Sí ☐ No			
FACTOR O CONDICIÓN DE RIESGO ☐ Sí ☐ No			
Gestación ☐ Sí ☐ No	I Trimestre ☐ II Trimestre ☐ III Trimestre ☐	Puerperio ☐ Sí ☐ No	
Cardiopatía crónica ☐ Sí ☐ No	Asma ☐ Sí ☐ No	Otra enfermedad pulmonar crónica ☐ Sí ☐ No	
Diabetes mellitus ☐ Sí ☐ No	Enfermedad renal crónica ☐ Sí ☐ No	Enfermedad neurológica crónica ☐ Sí ☐ No	
Obesidad ☐ Sí ☐ No	Inmunodeficiencia ☐ Sí ☐ No	Hepatopatía crónica ☐ Sí ☐ No	
Otro ☐ Sí ☐ No	Especifique: 		
CLÍNICA			
Fiebre o antecedente de fiebre ☐ Sí ☐ No	Tos ☐ Sí ☐ No	Dificultad respiratoria ☐ Sí ☐ No	
Hospitalización ☐ Sí ☐ No	Fecha de hospitalización (*) 		
Ingreso a UCI ☐ Sí ☐ No	Fecha de ingreso en UCI (*) 		
Fecha de alta (*) 			
Fallecimiento ☐ Sí ☐ No	Fecha de defunción (*) 		
TRATAMIENTO			
Osetamivir ☐ Sí ☐ No	Fecha de inicio de administración de osetamivir (*) 		
LABORATORIO Obtención de muestra ☐ Sí ☐ No			
Fecha de obtención (*) 			
Tipo de muestra: Hisopado nasal y faringeo ☐			
Aspirado nasofaríngeo ☐			
Aspirado endotraqueal ☐			
Tejidos ☐			
Fecha de envío de la muestra (*) 			
Fecha de llenado de la ficha (*) 			
Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha:			
(*) Formato de fecha (dd/mm/aa): 			

DIRECTIVA SANITARIA N° 045 - MINSA/DGE - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS
RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

Anexo 9

MINISTERIO DE SALUD

Ficha de investigación clínico - epidemiológica

Vigilancia Nacional de la Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada)

ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE

Establecimiento de Salud

DIRESA / DISA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Historia clínica N°

Servicio

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

Fecha de nacimiento (*)

Edad

Años

Meses

Días

Sexo: Masculino

Femenino

DNI

Residencia: Departamento

Provincia

Distrito

Domicilio (referencia):

ANTECEDENTES

Paciente entre 5 a 60 años de edad previamente sano

Si No

Contacto o crianza: Aves

Si No

Cerdos

Si No

Trabajador de salud

Si No

Viaje a otro país en los últimos 15 días:

Si No

Contacto con caso de IRAG en últimos 7 días

Si No

Nombre del país

Muerte por IRAG de causa desconocida

Si No

Contacto con aves o cerdos en este país

Si No

Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses

Si No

FACTOR O CONDICIÓN DE RIESGO

Si No

Gestación

Si No

I Trimestre

Si No

II Trimestre

III Trimestre

Puerperio

Si No

Cardiopatía crónica

Si No

Asma

Si No

Otra enfermedad pulmonar crónica

Si No

Diabetes mellitus

Si No

Enfermedad renal crónica

Si No

Enfermedad neurológica crónica

Si No

Obesidad

Si No

Inmunodeficiencia

Si No

Hepatopatía crónica

Si No

Otro

Si No

Especifique:

CLÍNICA

Fiebre o antecedente de fiebre

Si No

Tos

Si No

Dificultad respiratoria

Si No

Otros signos y síntomas

Diagnóstico presuntivo

Hospitalización

Si No

Fecha de hospitalización (*)

Ingreso a UCI

Si No

Fecha de ingreso en UCI (*)

Fecha de alta (*)

Fallecimiento

Si No

Fecha de defunción (*)

TRATAMIENTO

Oseltamivir

Si No

Fecha de inicio de administración de oseltamivir (*)

LABORATORIO

Toma de muestra

Si No

Fecha de obtención (*)

Tipo de muestra: Hisopado nasal y faríngeo

Si No

Aspirado nasofaríngeo

Aspirado endotraqueal

Tejidos

Fecha de envío de la muestra (*)

Fecha de llenado de la ficha (*)

Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha:

(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)

DIRECTIVA SANITARIA N° 045 – MINSA/DGE – V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

Anexo 10
Flujograma para el envío de muestras

1. Vigilancia Centinela de Síndrome Gripal y Vigilancia Centinela de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Muerte por IRAG:

ESTABLECIMIENTOS CENTINELAS	DISA / DIRESA /GERESA LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
1. Identificación de caso: • Síndrome gripal. • IRAG. • Muerte por IRAG. 2. Notificación y llenado de ficha de investigación. 3. Obtención de muestra (*).	1. Investigación y seguimiento del caso. 2. Procesamiento de muestra mediante técnica de Inmunofluorescencia. 3. Información de resultado a través del sistema NETLAB. 4. Envío de muestra o alícuota al Instituto Nacional de Salud.	1. Procesamiento de muestra mediante técnica: • rt-PCR en tiempo real. • Cultivo. 2. Información del resultado a través del sistema NETLAB.

(*) Hasta 3 días en los casos de síndrome gripal, hasta siete días después del inicio de síntomas en los casos de IRAG y en la primera oportunidad en los casos de muerte por IRAG.

2. Vigilancia nacional de IRAG inusitada^a / conglomerados de IRAG^b:

HOSPITALES (MINSA, ESSALUD, FFAA, PNP, CLÍNICAS PARTICULARES)	DISA / DIRESA /GERESA LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
1. Identificación de IRAG inusitada / conglomerado de IRAG. 2. Notificación y llenado de ficha de investigación.	1. Investigación y seguimiento del caso. 2. Envío de muestra al Instituto Nacional de Salud.	1. Procesamiento de muestra mediante técnica: • Inmunofluorescencia. • rt-PCR en tiempo real. • Cultivo. 2. Información del resultado a través del sistema NETLAB.
3. Obtención de muestra (^{a,b}).		

(^a) En IRAG inusitada en la primera oportunidad.

(^b) En conglomerados de IRAG se obtiene muestras al 5-10% afectados.

Recepción de muestras en el Instituto Nacional de Salud

Jr. Capac Yupanqui 1400 Jesús María Telf. 01-6176200 Anexo 2145



DIRECTIVA SANITARIA N° 045 - MINSA/DGE - V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA, DE OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (OVR) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN EL PERÚ

Anexo 11

Cuadro resumen de modalidades de vigilancia epidemiológica de influenza y otros virus respiratorios (OVR) para la obtención de muestras

Modalidades de vigilancia	Lugar	Detección y notificación	Diagnóstico de laboratorio
Vigilancia centinela del síndrome gripal (SG) o de enfermedad tipo influenza (ETI).	Establecimientos centinela seleccionados.	Identificación de casos de SG. Registro diario en línea. Proporción de casos de influenza entre los casos de síndrome gripal (SG).	Obtención de muestras en los días indicados, procesar muestras por IF y remitir a INS. Cuota de 6 muestras por semana.
Vigilancia intensificada de IRAG y muerte por IRAG en hospitales centinelas.	Hospitales centinela seleccionados.	Búsqueda activa. Notificación diaria en página web.	Obtención de muestras en los casos de IRAG dentro de los 7 primeros días de enfermedad, en la primera oportunidad para todos los casos de IRAG que ingresan a terapia intensiva o fallecen con IRAG, procesar muestras por IF y remitir a INS.
Vigilancia nacional de IRAG inusitada.	Todos los establecimientos del sector salud.	Notificación inmediata. Investigación.	Obtención de muestras a todos los casos de IRAG inusitada.
Investigación de brotes y conglomerados de infección respiratoria aguda (IRA), neumonía y defunciones por neumonía en entornos cerrados o en comunidad.	Albergues, prisiones, cuarteles, comunidades nativas, etc.	Notificación inmediata. Investigación de conglomerados o brotes de IRA.	Obtención de muestras durante investigación de conglomerados o brotes de IRA, neumonía y defunciones por neumonía. Se obtienen muestras del 5 – 10% de casos que cumplan criterios.