



Resolución Directoral

Lima, 20. de Junio del 2009

VISTO:



El Memorando N° 153-OESA-INMP-09 el Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental de fecha 20 de junio del 2009.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 326-2009/MINSA de fecha 15 de mayo del 2009 se aprobó la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Influenza por Virus AH1N1;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 327-2009/MINSA de fecha 15 de Mayo del 2009 se aprobó la Directiva Sanitaria N° 024-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica y control de brotes de influenza A(H1N1) en el Perú";

Que, mediante Resolución Directoral N° 134-DG-INMP-09 de fecha 22 de Mayo del 2009 se constituyó el Comité Hospitalario para hacer frente a potencial Pandemia de Influenza A(H1N1) del Instituto Nacional Materno Perinatal;

Que, el citado Comité Hospitalario elaboró con carácter de preventivo el "Plan de contingencia, preparación y respuesta ante posible llegada al Perú de la pandemia de influenza A(H1N1). Momento: Antes", el mismo que fue aprobado mediante Resolución Directoral N° 140-DG-INMP-09 de fecha 27 de Mayo del 2009;

Que, el señor Ministro de Salud ha informado a la opinión pública mediante los medios de prensa que se han confirmado 185 casos de infección por virus A(H1N1), muchos de los cuales obedecen a contagios producidos en territorio nacional y de los cuales 34 afectados no tuvieron contacto previo con algún portador del virus, por lo que el virus circula en la calle y todos somos vulnerables a contraerlo;

Que, con el documento de vistos la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental informa de la detección de un caso de infección por virus A(H1N1) en el personal de la entidad, conllevando a la constatación de la llegada de la pandemia al Instituto Nacional Materno Perinatal;



I. CARRION M.

Que, en vista de ello el Comité Hospitalario ha procedido a la modificación del plan de contingencia a efectos de permitir la implementación de acciones correctivas (momento: durante) ante la llegada al Perú de la pandemia de influenza A(H1N1);

Estando a lo informado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, con la visación de la Oficina de Asesoría Jurídica y con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 699-2003-SA/DM y su modificatoria Resolución Ministerial N° 1002-2004/MINSA.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el "**Plan de Contingencia Ante la Pandemia de Influenza A(H1N1) del Instituto Nacional Materno Perinatal. Momento durante**", que forma parte integrante de la presente resolución y que tiene como objetivo permitir la implementación de acciones correctivas (momento: durante) para contrarrestar la expansión del virus A(H1N1) y posibilitar el tratamiento de los casos de contagio que se detectaren.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer que las Direcciones y Oficinas Ejecutivas, Departamentos, Servicios adopten las acciones administrativas y asistenciales para la implementación y cumplimiento del citado Plan de Contingencia.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente resolución en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Regístrese y comuníquese.



J. CARRION N.

PMS/JCN/irc.
cc.

- DGSP - MINSA
- Direcciones ejecutivas
- Oficinas ejecutivas
- Departamentos
- Servicios
- Oficinas
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal

Dr. Pedro Moncada Sánchez
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 10617 R.N.E. 3341



**PLAN DE CONTINGENCIA
ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A
(H1N1) DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL
MOMENTO DURANTE:
“DE LA CONTENCIÓN A LA MITIGACIÓN”**

Junio 2009

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

MOMENTO DURANTE: “DE LA CONTENCIÓN A LA MITIGACIÓN”



1. INTRODUCCIÓN

Hace pocos días. El 11 de Junio, la OMS declaro en fase 6 a la pandemia de Influenza A H1N1 e insto al mundo entero a modificar sus conductas en salud pública. Este hecho ha tenido una repercusión social y económica aún no cuantificada pero que de seguro arrojará cuantiosas pérdidas en todas las áreas del quehacer humano, incluida la salud de la población.

El Perú a través del Ministerio de Salud ha liderado un plan que intento contener la diseminación de la pandemia de Influenza A H1N1 dentro del territorio nacional. Como era previsible las medidas tuvieron un éxito temporal y cumplieron su objetivo. Sin embargo, esta infección viral ingreso y se ha extendido ampliamente a la fecha, lo que obliga a modificar las estrategias para enfrentarla. Dentro de ese contexto, es importante dejar plasmado que este documento es una continuación de uno anterior que tenia la misma denominación pero con la salvedad de remarcar que era el MOMENTO ANTES. Hoy presentamos una nueva visión del problema y se decide dar nuevas indicaciones a seguir por todo el personal del Instituto Nacional Materno Perinatal, siempre basados en la evidencia científica más seria disponible.

2. BASE LEGAL

- a. Ley N° 26842: Ley General de Salud
- b. Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud
- c. Decreto Supremo N° 11-2005-SA: Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud



- d. Decreto Supremo N° 023-2005: Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias aprobadas por Resolución Ministerial N° 007-2006-SA
- e. Ley N° 28478: Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional
- f. Ley N° 28101: Ley de Movilización Nacional
- g. Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG: Plan Nacional de Prevención y Control de Desastres
- h. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, aprobado por resolución Ministerial N° 751-2004
- i. Resolución Ministerial N° 285-2009/MINSA, Declaración de Alerta Amarilla en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.
- j. Resolución Ministerial N° 854-2005/MINSA, Aprobación del Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza
- k. Directiva Sanitaria 024 – MINSA/DGE – V.01. "Directiva Sanitaria para la Vigilancia epidemiológica y control de brotes de influenza por A (H1N1) en el Perú"
- l. Resolución Ministerial N° 326-2009/MINSA Aprobación de la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Influenza por virus H1N1"

3. SITUACIÓN ACTUAL

A la fecha el se han confirmado en el mundo 43,051 de los cuales 182 han fallecido (OMS, 18 de Junio 2009), lo que da una tasa de letalidad menor al 0,5%. En Sudamérica el país más golpeado en número de casos confirmados es Chile sin embargo, la letalidad está por debajo del otro país del área que ha sido afectado, Colombia, con 2.38% y solo 42 casos. Esta descripción muestra la diversa manera como esta enfermedad puede esbozar su ataque a las poblaciones. En Perú, a la fecha (MINSA, 18 de Junio) tenemos 164 casos confirmados con cero fallecidos. Este último hecho probablemente sea resultado de la búsqueda activa de casos y manejo supervisado a los sospechosos y



contactos detectados. Sin embargo en la última semana la cantidad de casos se ha visto aumentada en forma vertiginosa, en múltiples zonas del país, en personas cuya mayor proporción no han tenido contactos con personas que han viajado o ellos mismos hayan viajado, y se considera que es imposible contener la diseminación en la población. De ahora en adelante las cifras de casos serán muy altas (transmisión sostenida en la comunidad) y los contactos tantos que será imposible sostener las medidas exitosas iniciales. Los datos epidemiológicos señalan que la sintomatología predominante es la tos(100%), fiebre(94%) y dolor de garganta(78%); además son las personas jóvenes las más frecuentemente diagnosticadas (70% por debajo de los 20 años de edad). Con esta imagen descriptiva de la enfermedad en el Perú, cualquier persona sintomática respiratoria puede ser un caso de Influenza A H1N1 y pasamos a una etapa en la que no es necesario tomar muestras a todo sospechoso por razones operativas.

4. HIPÓTESIS

La Pandemia de Virus influenza A (H1N1) ha llegado al Perú y ha logrado amplia diseminación que con medidas de contingencia producirá una baja mortalidad, especialmente en personas de alto riesgo como niños menores de 2 años y gestantes.

5. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

Establecer un plan de contingencia del Instituto Nacional Materno Perinatal frente a la pandemia por la Influenza A H1 N1, MOMENTO DURANTE. "De la contención a la mitigación" que retrase la diseminación, reduzca la carga de la enfermedad en la comunidad y en la Institución, y evite la mortalidad.

b. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- i. Disponer de la preparación logística para enfrentar el problema
- ii. Capacitar a los equipos asistenciales en el reconocimiento y oportuna derivación de potenciales portadores de la enfermedad según severidad.
- iii. Redefinición de la brigada de emergencia para la evaluación de pacientes y/o personal de salud sintomáticos respiratorios y su manejo
- iv. Organizar los servicios de atención para disminuir la probabilidad de ampliar la diseminación de la enfermedad a otros pacientes y al personal asistencial, reforzando las zonas de aislamiento
- v. Insistir en la información a los usuarios y a todo el personal de la Institución de las características de la enfermedad enfatizando las medidas de prevención a seguir



6. ORGANIZACIÓN

Comité Hospitalario ya designado y en plena función con la siguiente conformación:

Presidente: Director General del INMP

Secretario Técnico: Director de la Oficina de Epidemiología

Integrantes:

Director de Gineco Obstetricia

Director de Neonatología

Director de Especialidades Médicas

Director de la Oficina de Comunicaciones

Jefatura del Servicio de Emergencia

Jefatura de Enfermería

7. AMBITO DE APLICACIÓN DEL PLAN

Instituto Nacional Materno Perinatal

8. ACTIVIDADES



- a. La Dirección de Epidemiología realizará un cálculo de las necesidades de toda la dependencia en cuanto a los insumos necesarios para enfrentar la contingencia por un mes, coordinando sus pedidos con la Dirección Administrativa, los cuales serán adquiridos de manera rápida y sin procesos de selección según la RM que autoriza dicha ejecución
- b. Se suspenden todas las actividades masivas al interior del Instituto (reuniones con más de 50 participantes). En las reuniones no masivas deberá de tenerse en cuenta las recomendaciones respecto al saludo personal y el uso de pañuelos.
- c. Comunicación y Promoción de la Salud
 - i. Refuerzo de mensajes e información clave
 - 1. Un Comunicado oficial de la Dirección General
 - 2. Un Comunicado oficial de la Oficina de Epidemiología
 - ii. Aumento de la campaña de medios
 - 1. Medios electrónicos: Pagina web y correo electrónico institucional
 - 2. Medios impresos: Dípticos, Afiches
 - iii. Mejorar la sensibilización a grupos estratégicos
 - 1. Personal asistencial y Administrativo
 - 2. Población sintomática respiratoria
- d. Coordinaciones del Comité
 - i. Extrainstitucional
 - 1. Con el MINSA
 - 2. Con la DISA Lima Ciudad
 - ii. Intrainstitucional

1. Con las Direcciones Ejecutivas
2. Con las Jefaturas de Departamento
3. Con las Jefaturas de Servicios

e. Vigilancia epidemiológica

- i. Definiciones operativas: En tanto el MINSA no las cambie, las definiciones operativas se mantienen.

1. Caso Sospechoso:

- Persona con fiebre mayor de 38°C acompañada de por lo menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- i. Rinorrea
- ii. Tos
- iii. Dolor de garganta

y que estuvo en los 7 días previos al inicio de su enfermedad en una zona con casos confirmados de infección por Influenza A (H1N1) o en contacto cercano con un caso confirmado de infección con el virus de la Influenza A (H1N1).

2. Caso Probable:

- Un caso sospechoso con resultado de prueba positiva con Influenza A, pero no subtipificado por los reactivos comúnmente utilizados para detectar la infección por el virus de la influenza estacional, o
- Persona que murió a causa de una infección respiratoria aguda inexplicada y con nexo epidemiológico con un caso probable o un caso confirmado

3. Caso confirmado

- Persona con una prueba de Laboratorio confirmatoria de infección con el virus influenza A (H1N1) en un laboratorio de





referencia nacional, por una o más de las siguientes pruebas

- i. rt-PCR
- ii. Cultivo Viral

4. Caso descartado

- Todo caso sospechoso o probable que luego de la investigación epidemiológica y de laboratorio tiene resultados negativos a la presencia del virus de la Influenza A (H1N1)

5. Contacto cercano

- Persona que ha cuidado o vivido con un caso probable o caso confirmado de infección por el virus de la Influenza A (H1N1) o que ha tenido contacto directo con sus secreciones respiratorias o fluidos corporales, desde un día antes y hasta 7 días después del inicio de los síntomas de dicho caso

ii. Vigilancia activa

1. Participación de todo el personal en la búsqueda de sintomáticos respiratorios y su envío a la Brigada de Emergencia
2. Los jefes de cada área administrativa y asistencial deberán de tener conocimiento del personal que es sintomático respiratorio y hacer una lista que será recabada por la Oficina de Epidemiología entre las 9 y 10 am en forma diaria. Los fines de semana, la información será entregada a la Brigada de Emergencia.
3. La Dirección de Epidemiología decidirá en quienes puede tomarse muestras para diagnóstico definitivo con fines de evaluación e investigación más no con fines de identificación individual.

4. Reporte mediante formato de notificación según Directiva Sanitaria 024-MINSA/DGE-V.01, a cargo de la Dirección de Epidemiología del INMP



f. Atención médica

i. Medidas Generales

1. El personal reforzará todas las medidas preventivas generales especialmente el lavado de manos y el uso de todas las medidas de protección personal al estar en contacto con sintomáticos respiratorios
2. Todo paciente sintomático respiratorio deberá ser enviado a la Brigada de Emergencia que estará ubicada en una carpa en el ingreso por la puerta del Jr. Cangallo.

ii. Medidas Especiales

1. RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES

BRIGADA DE EMERGENCIA

- 1 Médico Gineco Obstetra las 24 horas: Será el Médico programado para emergencia designado por el Jefe de Guardia en turnos rotativos de 12 horas.
- El Médico de Personal estará en sus horas de trabajo adscrito a esta Brigada.
- 1 Enfermera de guardia destinada a la ambulancia de emergencia.
- 1 Técnico de Enfermería destinada a la ambulancia de emergencia.
- 1 Obstetriz de guardia de área de Emergencia designado por el Jefe de Guardia.

ATENCION DE PARTO EN EMERGENCIA

- 1 Médico GinecoObstetra de guardia de emergencia.
- 1 Obstetriz de guardia de emergencia.
- 1 Técnica de enfermería de emergencia.
- 1 Enfermera de emergencia .



ATENCIÓN DE PARTO EN CENTRO OBSTÉTRICO

- 1 Médico GinecoObstetra de guardia de centro Obstétrico.
- 1 Obstetrix de guardia en Centro Obstétrico.
- 1 Técnica de Enfermería de guardia en Centro Obstétrico.

ATENCIÓN EN SALA DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

- 1 Médico de Guardia de Periféricos.
- 1 Enfermera de guardia o turno en Ginecología.
- 1 Obstetrix supervisora de turno diurno o nocturno.

2. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS: SISTEMA DE REFERENCIA:

Flujos de referencia hospitalaria Lima-Callao, Regiones-Lima

Flujos EEES/Microrred/Red/Hospital

Encargado: Médico de Referencia y contrarreferencia (24 horas del día)

Los pacientes sospechosos de la enfermedad deberán ser referidos al Hospital Cayetano Heredia siempre y cuando no se encuentren en una emergencia ginecológica u obstétrica.

El personal (nombrado o contratado) sintomático respiratorio luego de ser evaluado por la Brigada de Emergencia será trasladado al Hospital Nacional Cayetano Heredia o a un Hospital de ESSALUD si se considera que es un caso severo.

Si fuese un caso leve o moderado tendrá un descanso en casa hasta completar 7 días de sintomatología. En caso empeore el trabajador deberá de asistir a la emergencia de uno de los nosocomios mencionados antes. No habrá seguimiento en domicilio.



Caso Severo: Persona con Dificultad Respiratoria, Fiebre mayor de 38°C y síntomas de gripe.

No hay tratamiento profiláctico a contactos.

No hay tratamiento antiviral a casos leves o moderados, solo estará destinado a casos severos.

3. ADECUACIÓN DE AMBIENTES PARA LA ATENCIÓN DE CASOS:

NORMAS GENERALES:

El lavado de manos es una de las medidas obligatorias para todo el personal asistencial antes y después de realizar una atención

Todos los pacientes sintomáticos respiratorios deberán de usar las mascarillas simples de cirujano

El personal que labore en la Brigada de Emergencia, los servicios de aislamiento y aquellos que realizan procedimientos donde se producen aerosoles deberá de utilizar las mascarillas N95, el objetivo es disminuir el riesgo de contagio.

Todo el resto del personal (administrativo y asistencial) deberá de utilizar las mascarillas simples de cirujano, el objetivo es reducir la velocidad de propagación.

Las personas que no tienen relación contractual con la Institución se les recomendará el uso de mascarillas pero no se les proporcionará. Sin embargo si estas personas sin vínculo laboral tienen la necesidad de entrar a áreas asistenciales se les solicitará que traigan sus mascarillas (por ejemplo alumnos)

SERVICIO DE EMERGENCIA:

Triaje en Emergencia: Evalúa 1 Médico de Guardia de emergencia, 1 Enfermera de Ambulancia y 1 técnico de Enfermería de Ambulancia.



Sala de Observación: Tener disponible las 2 camillas equipadas con Pulsioxímetro , Monitor, Balón de oxígeno, mascarilla.

SALAS DE AISLAMIENTO INSTITUCIONAL:

Gestante en trabajo de parto (periodo expulsivo): Se atenderá el parto en Sala de AMEU y luego pasa al ambiente contiguo para recuperación de 2 horas de puerperio; después de ello, pasar a la sala de aislamiento de Cuidados intermedios de Ginecología (Ex UCIM).

Gestantes en trabajo de parto (Fase latente): Se hospitaliza para pasar a la sala de Observación en los ambientes de Cuidados Intermedios de Ginecología (Ex UCIM).

Gestante en trabajo de parto (Fase activa): Se hospitaliza para luego pasar a la sala de labor de parto N° 19 y 20 (en Centro Obstétrico).

Gestantes con extrema gravedad : Se hospitalizan en UCIM – disponibilidad de ventiladores. (ambiente de aislados)

Gestantes que requieren Intervención Quirúrgica: (cesarea, LU, Laparatomia exploratoria, EBA): Se destinará la Sala de Operaciones N° 9., luego de terminada la cirugía pasará al ambiente de Recuperación (destinada 2 camas quirúrgicas aisladas).



