



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 24 de Julio de 2018

VISTO: El Expediente Nº 19068-2018 con el Informe Nº 199-2018-OESA-HCH, remitido por la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, respecto a la aprobación del "Plan de Contingencia para la Atención de casos de Sarampión en el Hospital Cayetano Heredia", y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante la Resolución Ministerial Nº 768-2004/MINSA, se aprobó la Directiva Nº 040-2004-OGDN/MINSA-V.01, la cual establece el Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres, indicando que la contingencia es un hecho o evento que puede suceder o no. Para el efecto se refiere a un evento particular potencialmente desastroso que afectaría a un escenario geográfico definido; la elaboración de planes de contingencia están sujetos a la identificación de un evento previsible de probable y cercana ocurrencia que pueda afectar a la salud de las personas, al ambiente y a los establecimientos de salud, y que para el control y atención de los daños previstos sea necesario la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para emergencias, situación que debe ser considerada como tal por la autoridad de salud mediante la declaración de la alerta verde correspondiente de acuerdo a la Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, aprobado por la R.M. Nº 517-2004/MINSA;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 033-2012/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria Nº 044-MINSA-V.01 "Directiva Sanitaria para enfrentar el riesgo de importación y reintroducción de casos de Sarampión al País", teniendo como finalidad contribuir a mejorar el nivel de la población y mantener al Perú libre de sarampión autóctono, cuyo objetivo es establecer las medidas imprescindibles en los establecimientos de salud para actuar ante el riesgo de importación y reintroducción del Sarampión en el país;

Que, el ítem VI de la normativa citada en el párrafo precedente, dispone que a Nivel de cada DISA/DIRESA, Red, Microrred, y establecimientos de salud públicos y privados se deberán realizar las siguientes acciones: 1) Informar a los servicios de salud (públicos y privados) sobre el riesgo de importación y reintroducción de casos de sarampión; 2) priorizar la sensibilización del personal de salud en especial de aquellos que trabajan en áreas de urgencia y emergencia, y de todos los profesionales de la salud para intensificar la captación y notificación de casos; 3) Todo el personal del sector salud ante un caso sospechoso debe notificar inmediatamente de conocido el caso, siguiendo el flujo de información establecido hasta el nivel nacional, utilizando el medio más rápido de comunicación disponible; 4) Realizar la investigación dentro de las primeras 48 horas de conocido el caso, para lo cual deben a) llenar la ficha epidemiológica; b) construir la cadena de transmisión, utilizando el formato establecido para el censo y seguimiento de contactos tal como consta en la ficha clínica epidemiológica y c) realizar el periodo de seguimiento de los contactos hasta 21 días posteriores al contacto con el caso. Este debe ser periódico y sistemático utilizando los médicos acordados con el contacto (correo electrónico, teléfono fijo o móvil, visita domiciliaria, etc); 5) Realizar la búsqueda activa comunitaria e institucional de casos, simultáneamente a la vacunación en bloqueo de los susceptibles; 6) Realizar la obtención de muestras de sangre e hisopado, al primer contacto con el paciente para la confirmación del caso;



Que, en ese orden de ideas, el presente "Plan de Contingencia para la Atención de Casos de Sarampión en el Hospital Cayetano Heredia", tiene como objetivo describir las acciones de respuesta rápida que deben ser realizados por el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia, ante cualquier caso compatible con las definiciones sospechosos, confirmados o descartados de sarampión. En ese sentido, este Establecimiento de Salud en cumplimiento de las normas precisadas, busca erradicar y detectar de manera temprana los brotes de sarampión, con la finalidad de prevenir y que no se produzcan epidemias que causen muertes de niños y adultos que producto de su malnutrición podrían ser víctimas;

Que, el literal f) del artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, establece que es una de las funciones generales de este Nosocomio, mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generar una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; dispone que la Dirección General está a cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Estando a lo solicitado, por la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe N° 639-2018-OAJ/HCH;

Con visación de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Jefa de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR "Plan de Contingencia para la Atención de Casos de Sarampión en el Hospital Cayetano Heredia"; el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, adopte las acciones administrativas correspondientes para el cumplimiento del Plan aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

() ACPR/BIC/ACV
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() OESA
() OAJ
() OCOM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL

25 JUL. 2018

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
SECRETARÍA GENERAL
DEPARTAMENTO DE INTELIGENCIA



PERU

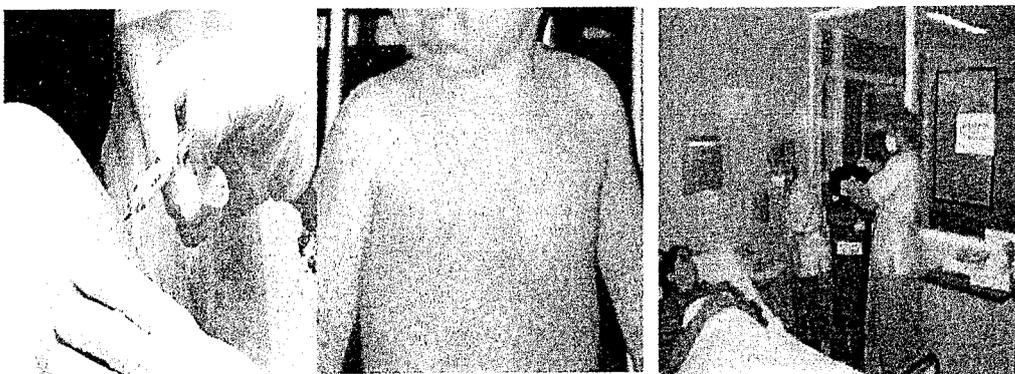
Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA ATENCION DE CASOS DE SARAMPION EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



LIMA- PERU, JULIO DEL 2018



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

PLAN DECONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SARAMPION, RUBEOLA AÑO 2018

Hospital Cayetano Heredia

Dirección: Av. Honorio Delgado 260

San Martín de Porras-Lima-Perú

Central telefónica 4820402-anexo 242

Correo electrónico: epicayetano1@hotmail.com

Página Web: <http://www.hospitalcayetano.gub.pe/>

Elaborado por:

Unidad de Evaluación e investigación Epidemiológica de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia*"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"**"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"*

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCION Y CONTROL DEL SARAMPION, RUBEOLA AÑO 2018

I. INTRODUCCION:

El Sarampión es una enfermedad infecciosa, de alta transmisibilidad, que se caracteriza por lesiones en la piel denominada erupción exantemática, que es frecuente en niños y adolescentes. Es causado por un virus llamado para mixo virus del género Morbilli virus, que normalmente crece en las células de revestimiento de la faringe y pulmones. Es una enfermedad que solo se presenta en los humanos, y no en animales.

El cuadro clínico del sarampión se caracteriza por presentar fiebre alta que se presenta entre unos 10 ó 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días. Los pacientes inicialmente pueden presentar rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas. Posteriormente aparece el exantema, generalmente se inicia en la cara y la parte superior del cuello, que desciende en unos 3 días afectando el tórax, abdomen y miembros superiores e inferiores. El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días)

El periodo de incubación desde la exposición hasta la instalación de la erupción es de 14 días con un rango que va entre 7 a 21 días. La transmisión se produce desde 4 días antes y 4 días después de la aparición del exantema, a través de la tos o estornudos del paciente, a través del contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas.

El virus del sarampión está presente en el aire o sobre las superficies infectadas y sigue activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas, y puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes y hasta 4 días después de la aparición del exantema.

El sarampión puede producir epidemias que causan muchas muertes, especialmente entre los niños pequeños malnutridos. En el Perú el sarampión prácticamente ha sido eliminado, pero lamentablemente los casos importados de otros países sigue siendo importante fuente de infección.

Las complicaciones ocurren en el 30% de casos de sarampión. La inmunosupresión inducida por el virus del sarampión puede conducir a enfermedades bacterianas y virales secundarias, incluidas la neumonía y la diarrea. Además, se ha descrito la reactivación de la tuberculosis en el contexto de una infección reciente por sarampión.

Gastrointestinal: Diarrea es la complicación más común (8% de casos), gingivo estomatitis, gastroenteritis, hepatitis, linfadenitis mesentérica y apendicitis.

Pulmonar: La neumonía es la causa más común de muerte asociada al sarampión en niños (6% de casos), los patógenos asociados son: *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*. Las complicaciones pulmonares de la infección por el virus del sarampión incluyen bronconeumonía, laringo traqueo bronquitis (crup) y bronquiolitis. Ocurren con mayor frecuencia entre pacientes <5 años y > 20 años de edad.

Neurológico: Encefalitis (1 por cada 1000 casos, se suele presentar durante la fase exantemática), encefalomielitis aguda diseminada (se suele presentar durante la fase de





recuperación, dentro de las 2 semanas posteriores al exantema) y panencefalitis esclerosante sub aguda (se presenta años después de la infección inicial)

Cardiacas: Miocarditis, pericarditis.

Los grupos de riesgo de desarrollar complicaciones son: pacientes inmunocomprometidos, mujeres embarazadas, personas con deficiencia de vitamina A o estado nutricional deficiente e individuos en edades extremas.

El Hospital Cayetano Heredia es un establecimiento de salud de categoría III-1, de alta complejidad, de referencia de Nacional y Regional, cuya población demandante procede principalmente de los distritos del Cono Norte que constituyen zonas de mayor población de Lima con 2, 489,295 millones de habitantes. Los distritos de procedencia de esa población son principalmente San Martín de Porres, Independencia, Los Olivos, Comas, Puente Piedra, Carabaylo, Santa Rosa y Ancón. En este contexto brinda los servicios de salud a la población demandante, en los diferentes servicios que conforman sus UPPS: Consulta externa, Emergencia y Hospitalización.

Por tal razón y considerando que en el presente año, en el Perú ya se ha presentado 02 casos importados de sarampión, siendo el último caso el de un niño de 1 año y 1 mes, procedente de Venezuela, que el 3 de Julio 2018 el INS emite un resultado de IgM (+) para sarampión, se hace necesario elaborar el presente Plan de Contingencia.

II. ANTECEDENTES:

En setiembre del 2016 se declaró la eliminación del sarampión en las Américas, un logro muy importante para la región, sin embargo por ser el sarampión una enfermedad de alta transmisibilidad, su circulación en las Américas es muy probable por el alto flujo de personas por el turismo y mayor flujo migratorio.

En el Perú el último caso autóctono reportado fue el año 2000, en el distrito de Ventanilla (Región Callao). El 2008 y 2015 se presentaron casos relacionados a la importación (1 y 4 casos respectivamente).

Desde Enero del 2017 a Enero del 2018 seis países de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Antigua Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), Guatemala (1 caso), EEUU (120 casos), Venezuela (952 casos). El grupo de edad más afectado entre los casos confirmados correspondió a los menores de 5 años, con el 59% de los casos confirmados.

En el Perú, en la semana epidemiológica 9, la DIRESA Callao notificó un caso confirmado de sarampión en el Callao y lugar probable de infección probablemente en Puno. El caso correspondió a un paciente varón de 46 años, con cuadro eruptivo maculo-papular, conformado por el INS con IgM(+). IgG (+) y PCR (+) a sarampión.

En la semana epidemiológica 26, se reportó el caso de un menor de 1 año y 1 mes, de sexo masculino, procedente de Venezuela, que en compañía de sus familiares, se desplazó desde Venezuela, Colombia y Ecuador, por vía costa norte del Perú hasta llegar a Lima (distrito de



[Handwritten signature]



San Juna de Lurigancho) entre el 18 y 24 de Junio del 2018. El 3 de Juio, el Instituto Nacional de Salud emite un resultado IgM (+) a sarampión.

En el Perú se cuenta con la Directiva Sanitaria N°.049 -MINS/DG E-V-01 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y otras enfermedades febriles eruptivas, que tiene la finalidad de contribuir a la prevención, control y eliminación de la circulación Sarampión y Rubeola en el País, y a la detección oportuna de casos importados.

En este Directiva se establecen las siguientes definiciones operacionales:

Enfermedad febril eruptiva: grupo de infecciones, Incluye el sarampión, rubeola y otras, caracterizadas por fiebre y erupción.

Erupción maculo - papular. Erupción cutánea aguda y extensa caracterizada por la presencia de máculas o pápulas y que son usualmente manifestación de una enfermedad sistémica.

Caso sospechoso de Sarampión/Rubéola (SR): Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculo papular generalizada, NO vesicular.

Caso confirmado: Un caso sospechoso de sarampión o rubéola que se confirma por cualquiera de las siguientes situaciones:

a) **Por criterio clínico, epidemiológico y laboratorio:** Debe cumplir los tres criterios:

b) **Por aislamiento viral:** del virus sarampión o rubéola en muestras de hisopado nasal y faríngeo.

c) **Por nexo epidemiológico a otro caso confirmado.**

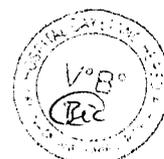
d) **Por clínica:** Es un caso sospechoso que no se ha investigado adecuadamente, por cualquiera de las siguientes razones:

- El paciente murió antes de que se concluyera la investigación,
- El paciente no pudo ser localizado,
- El paciente se perdió durante el seguimiento.

Esta situación no debe presentarse ya que se considera como falla del sistema de vigilancia.

Caso descartado: es un caso sospechoso que ha sido objeto de una investigación completa y que no cumple con los criterios clínico, epidemiológico, laboratorio, el aislamiento vira! es negativo y no tiene nexo epidemiológico.

Caso importado. Un caso importado de sarampión o rubéola es el caso en quien se ha confirmado la infección y que la investigación epidemiológica y las pruebas virológicas demuestran que estuvo expuesto fuera del continente americano o del país durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema, para el caso de la sarampión, y de 12 a 23 días, para el caso de rubéola. Los resultados de la secuenciación molecular del virus aislado en estos casos deben ser compatibles con los que circulan en el país de procedencia donde probablemente ocurrió la infección.





Caso relacionado con importación: Es un caso confirmado que según la investigación epidemiológica y las pruebas virológicas estuvo expuesto localmente al virus, formando parte de la cadena de transmisión iniciada por un caso importado.

Caso confirmado con fuente de infección desconocido: Es un caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.

Caso primario: Individuo que introduce la enfermedad en el grupo bajo estudio. No necesariamente es el primer caso diagnosticado en el grupo.

Caso índice: Es el primer caso sospechoso de sarampión, rubeola u otra enfermedad febril eruptiva en un grupo poblacional definido que se somete a la atención del investigador.

Caso secundario: Personas que se infectan por transmisión de persona a persona a partir de casos primarios, con frecuencia familiares.

Contacto: Cualquier persona cuya asociación con un caso de sarampión o rubéola le hace incurrir en el riesgo de contraer la infección.

Aislamiento viral: Procedimiento por el cual se puede obtener la replicación de un virus en el laboratorio a través de la inoculación de una muestra en un cultivo celular en el que se observan las alteraciones que sufren las células producto de la infección o mediante el cual se puede identificar su material genético por pruebas moleculares como la reacción en cadena de polimerasa (PCR).

Inmunoglobulina M (19M): Proteínas séricas (anticuerpos) que se producen como respuesta ante la presencia de ciertas sustancias extrañas solubles o celulares (antígenos).

III. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, Ley 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.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Resolución Ministerial N° 236-96-SA/DM que establece la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública en el país.





PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- Directiva Sanitaria N° 049-2012- MINSA/DGE-V.01 Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de sarampión, rubeola y otras enfermedades febriles eruptivas, aprobado mediante RM N° 800-2012/MINSA
- Directiva Sanitaria N° 044-2012- MINSA/DGE-V.01 Directiva sanitaria para enfrentar el riesgo de importación y reintroducción de casos de sarampión al país, aprobada por RM 033-2012 MINSA
- R.M. N° 168-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- RM 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en establecimientos de Salud.
- RD 524-2016-HCH/DG que aprueba el Manual de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Cayetano Heredia 2016.
- Alerta Epidemiológica – CDC- N° 008-2018, Alerta en Establecimientos a nivel nacional ante el riesgo de casos importados de sarampión.

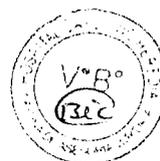
IV. OBJETIVOS:

4.1 **OBJETIVO GENERAL:**

Organizar e implementar las acciones de Vigilancia epidemiológica, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control, principalmente de los casos de virus del sarampión, rubeola que se presenten en el hospital Cayetano Heredia.

4.2 **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- a) Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades febriles eruptivas en las UPPSS de emergencia, medicina, pediatría, Gineco obstetricia y consultorios externos.
- b) Fortalecer la búsqueda activa Institucional de casos de sarampión.
- c) Implementar las medidas de prevención y control de la transmisión del sarampión en los diferentes servicios hospitalarios.
- d) Fortalecer la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos y probables a través de la obtención y envío oportuno de las muestras al laboratorio referencial de salud Pública.
- e) Optimizar la capacidad de respuesta de las UPSS de emergencia frente a un aumento de casos o brote epidémico de sarampión y rubeola.
- f) Fortalecer las capacidades del equipo de salud para diagnóstico precoz manejo clínico terapéutico adecuado y notificación obligatoria y oportuna de los casos de sarampión rubeola.
- g) Fortalecer las actividades de prevención y control dentro de las instalaciones del hospital





V. **AMBITO DE APLICACIÓN:**

El presente Plan de Contingencia para la atención de casos de sarampión rubeola es de aplicación obligatoria e inmediata por los órganos de línea, apoyo y asesoramiento del hospital Cayetano Heredia.

VI. **ORGANIZACIÓN:**

Para la implementación del presente Plan de Contingencia se constituirá con un Equipo de Trabajo que será responsable de realizar el Monitoreo y supervisión, y estará conformado de la siguiente manera:

- Directora General del Hospital : Preside Equipo
- Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental : Secretaria
- Jefes de Departamentos Médicos y de servicios de : Miembros
Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina, Cirugía,
Emergencia Adultos y pediátrica, Consultorios Externos,
Medicina Tropical, Odontología, Cuidados Críticos,
Anestesiología y Centro Quirúrgico, patología clínica y
anatomía patológica.
- Jefe del Departamento de Enfermería y Enfermeras
Jefes y coordinadoras de servicios.
- Jefe de la Oficina de Comunicaciones

VII. **LINEAS DE INTERVENCIÓN:**

- A. Vigilancia Epidemiológica Activa
- B. Diagnostico oportuno clinico y de laboratorio
- C. Notificacion oportuna de los casos a todo nivel
- D. Implementacion de Medidas de Prevención y Control de la Transmisión.
- E. Implementación de medidas de apoyo.

A. **Vigilancia Epidemiologica Activa:**

- Búsqueda activa diaria de casos de Sarampión o rubeola en los servicios de Consulta externa, emergencia, hospitalización.
- Preparación de material de difusión para el personal de salud respecto a la identificación, diagnóstico, manejo y notificación del sarampión.
- Identificación, diagnóstico, manejo y notificación del sarampión o rubeola, realizado por el personal médico de los diferentes servicios, y comunicado inmediatamente a la Oficina de Epidemiología.



**B. Diagnostico oportuno clínico y de laboratorio:**

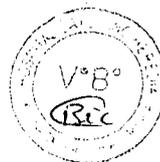
- Socialización de las definiciones operacionales en personal Médico y de Enfermería de los diferentes servicios.
- Elaboración de la Ficha Epidemiológica de Sarampión, a cargo del Médico que identifico y diagnostico el caso, dentro de las 24 horas de detectado un caso sospechoso de sarampión, rubéola u otra enfermedad febril eruptiva. La ficha epidemiológica completamente llenada será enviada al Laboratorio del Hospital
- Toma de muestra: Nasofaríngea y de Sangre, a cargo del personal de Laboratorio de forma inmediata.
- El servicio de Laboratorio deberá realizar el envío de muestras al Instituto Nacional de Salud, en las condiciones que establece la normativa, lo más pronto posible.
- Socialización de resultados de laboratorio, a cargo del personal de la Oficina de Epidemiología, y entrega de los resultados al personal del servicio donde se encuentra el paciente.

C. Notificación oportuna de los casos a todo nivel:

- Control de calidad de las fichas epidemiológicas a cargo del personal de la Oficina de Epidemiología, quien completara los datos que no hayan sido registrados.
- Notificación diaria en NOTI Web, de forma oportuna.
- Emisión de reportes e informes epidemiológicos de casos atendidos, a cargo del personal de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, a los diferentes niveles de gestión: Dirección General del Hospital, Departamentos Médicos, Departamento de Enfermería, DIRIS, CDC, etc.

D. Implementacion de Medidas de Prevención y Control de la Transmisión:

- Designación de las unidades y/o ambientes para realizar el aislamiento individual y/o en cohorte, para Consultorios Externos, Emergencia y servicios de Hospitalización. Estará a cargo de cada Jefe de Departamento y/o servicio.
- Dotación de materiales e insumos para la implementación de las medidas de precaución aérea y de contacto a los diferentes servicios hospitalarios donde sean ubicados los pacientes con diagnóstico de sarampión o rubeola, a cargo del Departamento de Enfermería
- Implementación de las medidas de precaución aérea y de contacto en los servicios hospitalarios: Medidas de precaución para la transmisión aérea y de contacto, incluido el aislamiento individual y/o en cohorte. Esta actividad es de responsabilidad de los jefes de Departamentos, Medico y Enfermera Jefes de servicios.
- Monitoreo de la implementación de medidas de precaución aérea y de contacto, a cargo de los jefes de Departamentos, Medico y Enfermera Jefes de servicios, así como del personal de la Oficina de Epidemiología.



**E. Implementación de medidas de apoyo:**

- Evaluación de riesgos y de salud de trabajadores expuestos, a cargo de la Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Coordinación con servicio de Inmunizaciones para la vacunación de trabajadores y pacientes, a cargo de la Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Evaluación y manejo del estado de salud de trabajadores expuestos, a cargo del servicio de Medico de Personal.
- Educación sanitaria a los familiares del paciente, de las medidas de prevención y control para evitar la transmisión.

VIII. INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DE LABORATORIO:

INDICADOR	OPERACIONALIZACION	ESTANDAR
Porcentaje de casos sospechosos de SR con ficha clínico epidemiológica completa	N° de casos sospechosos de SR con ficha completa / Total de casos sospechosos de SR atendidos x 100	100%
Porcentaje de casos sospechosos con muestra adecuada de sangre obtenida antes de los 30 días	N° de casos sospechosos de SR con muestra adecuada de sangre antes de los 30 días/ Total de muestras de sospechosos de SR X 100	>80%
Porcentaje de casos sospechosos con muestra adecuada de hisopado nasal y faríngeo	N° de casos sospechosos de SR con muestra adecuada de hisopado nasal y faríngeo/Totas de casos sospechosos SR x 100	>80%
Porcentaje de muestras de casos sospechosos de SR que llegan al laboratorio del INS antes de 24 horas	N° de muestras de SR que llegan al laboratorio del INS antes de 24 horas/ Total de casos sospechosos de SR con muestra x 100	100%
Porcentaje de resultados de laboratorio reportados antes de los 4 días por el INS e ingresados en el sistema NetLab	N° de resultados de laboratorio reportados antes de 4 días por el INS e ingresados en el sistema NetLab/ Total de casos sospechosos de SR de los que el laboratorio recibió muestra de sangre x 100	100%
Porcentaje de casos sospechosos con clasificación en la base de datos antes de los 30 días	N° de casos sospechosos de SR con clasificación final antes de los 30 días / Total de casos sospechosos de SR x 100	100%
Porcentaje de casos sospechosos de SR atendidos con aislamiento aéreo y de contacto antes de las 24 horas	N° de casos sospechosos de SR con medidas de aislamiento aéreo y de contacto antes de las 24 horas / Total de sospechosos de SR atendidos x 100	100%





Estrategias

Creacion de Unidades de atencion de Sarampion rubeola ante aumento inusitado de casos con personal facultativo las 24 horas del dia

Las Unidades de atencion / aislamiento/hospitalizacion para poblacion pediatrica y adulta en lugares designados por el comité Tecnico de IAAS, con los niveles de seguridad y uso de elementos de proteccion personal.

Designacion de personal de reten para la atencion de casos si estos se presentaran en numero significativo, este personal sera notificado en coordinacion con las jefaturas respectivas, siendo lo basico 2 enfermeras, 2 tecnicad eenf., y personal medico a designar, quienes conformaran el equipo de trabajo en calidad de reten.

El Plan esta diseñado para contener un incremento inusitado de pacientes con enfasis en meses pico.

Garantizar y realizar los exámenes de laboratorio estrictamente indispensables.

Implementar medidas de trasmision por via aerea y contacto en atencion a pacientes sospechosos y confirmados.

Capacitar al personal de emergencia y consultorios externos

IX. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES:

Nº	Objetivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA
1	fortalecer la vigilancia epidemiologica de febriles de medicina, pediatria, gineco obstetricia, emergencia consultorios externos	Búsqueda activa diaria de febriles	OESA	Todos los días mientras dure la alerta
2		Búsqueda activa de casos	OESA	Todos los días mientras dure la alerta
3		Preparación de material de difusión para el personal de salud respecto a la identificación, diagnóstico, manejo y notificación del sarampión	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Oficina de Comunicaciones	Del 20 al 31 de Julio del 2018
4		Socialización de la Alerta epidemiológica	Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Del 20 al 25 de Julio

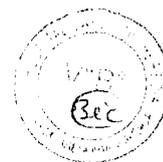




"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

5	Fortalecer la Identificación de casos sospechosos y confirmados y descartados	Socialización de las definiciones operacionales en personal Médico y de Enfermería	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Del 20 al 25 de Julio	
6		Elaboración de la Ficha Epidemiológica de Sarampión	Médico tratante	Todos los días mientras dure la alerta	
7		Coordinar con las jefaturas de Dptos. de patología clínica y anatomía patológica para la toma inmediata de muestras, durante las 24 horas, de los pacientes que cumplan con la definición de caso, selección de muestras y entrega de resultado de mismos	Laboratorio	Todos los días mientras dure la alerta	
8		Traslado oportuno de muestras al laboratorio referencial de manera inmediata o en su defecto coordinar con la DIRIS Lima norte para el envío de la muestra.	Laboratorio	Todos los días mientras dure la alerta	
9		Socialización de resultados de laboratorio	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Todos los días mientras dure la alerta	
10		Notificación oportuna de los casos a todo nivel	Control de calidad de las fichas epidemiológicas	Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Todos los días mientras dure la alerta
11			Notificación diaria en NOTI Web	Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Todos los días mientras dure la alerta
12			Emisión de reportes e informes epidemiológicos de casos atendidos	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Todos los días mientras dure la alerta

*JHB*



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

13	Implementación de Medidas de Prevención y Control de la Transmisión.	Designación de las unidades y/o ambientes para realizar el aislamiento individual y/o en cohorte, para Consultorios Externos, Emergencia y servicios de Hospitalización.	Jefes de Departamentos y/o servicios.	Todos los días mientras dure la alerta
14		Dotación de materiales e insumos para la implementación de las medidas de precaución aérea y de contacto	Departamento de Enfermería	Todos los días mientras dure la alerta.
15		Implementación de las medidas de precaución aérea y de contacto en los servicios hospitalarios	Medico Jefe del Departamento y Enfermera Jefe de servicios	Todos los días mientras dure la alerta
16		Monitoreo de la implementación de medidas de precaución aérea y de contacto	Medico Jefe del Departamento y Enfermera Jefe de servicios Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Todos los días mientras dure la alerta
17	Implementación de medidas de apoyo	Coordinación con servicio de Inmunizaciones para la vacunación de trabajadores y pacientes	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Del 23 al 25 de Julio del 2018
18		Evaluación de riesgos y de salud de trabajadores expuestos	Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo	Todos los días mientras dure la alerta
19		Evaluación y manejo del estado de salud de trabajadores expuestos, a cargo del servicio de Medico de Personal.	Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo	Todos los días mientras dure la alerta de acuerdo a necesidad
20		Educación sanitaria a los familiares del paciente, de las medidas de prevención y control para evitar la transmisión.	Personal profesional asistencial a cargo del paciente	Todos los días mientras dure la alerta





PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia*"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"**"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"*

21	Optimizar la capacidad de respuesta de la UPSS de emergencia frente a un aumento inusitado de casos o brote epidémico de sarampión, rubeola	Coordinar instalación de ambientes de aislamiento para internamiento de pacientes sospechosos y confirmados	Jefaturas de UPSS	Todos los días mientras dure la alerta
22		Establecer un rol de turnos del personal de reten asignado al cuidado de estos pacientes	RR.HH y Dptos implicados	Todos los días mientras dure la alerta
23		Identificar zonas de expansión en el hospital para la atención de la sobredemanda de casos de sarampión rubeola	Dirección,	Todos los días mientras dure la alerta
24		Dotar de insumos, materiales y medicamentos en cantidad suficiente y oportuna para la atención a los pacientes	farmacia / Dpto. de enfermería/logística/	Todos los días mientras dure la alerta





PERÚ

Ministerio de Salud

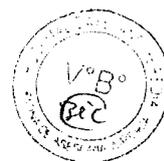
Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

X. REQUERIMIENTO DE MATERIAL E INSUMOS:

N°	MATERIAL Y/O INSUMO REQUERIDO	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Tubos de ensayo	Jefe de Laboratorio	Caja X 50	10	30	300
2	Guantas descartable	Jefe del Departamento de Enfermería	Caja x 100 uds	50	22	1100
3	Crioval de poliestireno con tapa graduada	Jefe de Laboratorio	Caja x 1000	1	451	451
4	Hisopo de dacrón estéril	Jefe de Laboratorio	Caja x 100	10	42	420
5	Mascarilla quirúrgica	Jefe del Departamento de Enfermería	Caja x 50 uds	20	4	80
6	Alcohol Etílico	Jefe del Departamento de Enfermería	Frco x 100 ML	30	120	3600
7	Alcohol gel	Jefe del Departamento de Enfermería	Bolsa x 500 cc	300	15	4500
8	Algodón Hidrófilo x 500 grs.	Jefe del Departamento de Enfermería	Pqte x 1000 grs	5	14.5	72.5
9	Papel Toalla.	Jefe del Departamento de Enfermería	Paquete x 6 Rollos	200	45	9000
10	Jabón líquido con Clorhexidina al 2%	Jefe del Departamento de Enfermería	Bolsa x 500 cc	300	30	9000
11	Baja lengua	Jefe del Departamento de Enfermería	Pqte x 500 uds	3	16	48
12	Respirador N95	Jefe del Departamento de Enfermería	Caja x 20 uds	50	60	3000
13	Mandilón descartable	Jefe del Departamento de Enfermería	Und.	500	5	2500
14	TENSIONETRO DIGITAL	Jefe del Departamento de Enfermería	Und.	10	300	3000
15	ESTETOSCOPO	Jefe del Departamento de Enfermería		10	200	2000
16	OXIMETRO PULSO DIGITAL	Jefe del Departamento de Enfermería		10	100	1000
17	Papel Bond tamaño A4	Logística	millar	10	30	300
18	Tóner de impresora	Logística	Uds	2	320	640
19	Acrílicos porta hojas A4 para señalización de aislamiento	Logística	Uds.	50	23	1150
20	Tableros de trabajo de campo	Logística	Uds.	50	12	600
21	Lapiceros	Logística	Caja x 50 uds	2	50	100
22	Lápiz c/borrador	Logística	Caja x 12 uds	4	15	60
23	Lentes oculares de protección	Logística	Uds	30	20	600
24	Letreros de prevención de transmisión por vía aérea A4 color	Comunicación/ logística	millar	5	500	2500
25	Letreros de prevención de transmisión por vía contacto A4 color	Comunicación/ logística	millar	2	500	1000
26	Letreros de aislamiento vía aérea A4 color	Comunicación/ logística	millar	2	500	1000
27	Letreros de prevención de transmisión por vía contacto A4 color	Comunicación/ logística	millar	2	500	1000
28	Técnica de higiene de manos con alcohol gel A3 color	Comunicación/ logística	millar	3	600	1800
29	Técnica de higiene de manos con agua y jabon A3 color	Comunicación/ logística	millar	3	600	1800
COSTO PLAN DE CONTINGENCIA					5124.5	52621.5





PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

XI. EVALUACION:

Se realizará la evaluación a través del logro de los objetivos y del cumplimiento de las actividades programadas.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXOS



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Aguadamiento de gestación (antes o después)		Si / No		Complicaciones		Si / No	
Descripción de la enfermedad, síntomas, duración, datos de evolución							
Inicio de síntomas	Si / No	Fecha	Día / Hora		NHC		
Finalizado	Si / No	Fecha	Causa				
Gestante	Si / No	N. semanas de gestación		Último contacto con gestante (Si / No) en cuántas semanas de gestación en que sucedió el contacto			

ANTECEDENTES VACUNALES: Se debe consignar día a día la vacuna con componente A (ASA, BIP, SPP) documentadas en forma de libreta o libro familia. La de cuestionar los datos de establecimiento de salud donde se vacunó.

a) Vacunado con ASA () SPR () SR () N. de dosis recibidas: Fecha de la última dosis: establecimiento de Salud donde se vacunó: N. de dosis b) No vacunado c) Ignorado

LABORATORIO

Tipo de muestra	Fecha de recepción	Fecha de entrega		Fecha envío	Fecha envío	Fecha envío	Fecha emisión
		EE SS	MS	EE SS (red)	Red. Molecular (ISA)	ISA a IVS	Resultado IVS
Suero							
Orina							
Muestras de swab nasofaríngeo							

Observaciones:

VII. CLASIFICACIÓN FINAL - Fuente de Casos

Clasificación por tipo de agente: Bacteriano Viral Parasitario

Clasificación por sistema: Local Regional Nacional Internacional Reservado (*)

(*) Estos casos sólo podrán ser clasificados como tal luego de hacerse el estudio adicional correspondiente según lo previsto en la guía.

VIII. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS (para ser anotado por personal de EE SS)

1. ¿Hubo otras condiciones de exposición en el ambiente de vida del paciente?

2. ¿Se ha reportado el caso en la familia o en el grupo de trabajo?

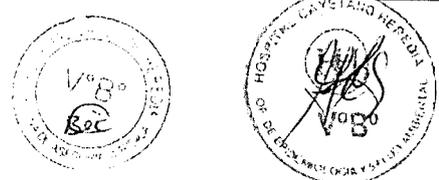
3. ¿Equipamiento de protección personal? ¿Cuándo fue a la escuela?

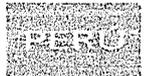
IX. ACTIVIDADES DE CAMPO

1. CADENA DE TRANSMISIÓN: Objetivo: Identificar el caso primario. Instrucciones:

a) Identificar el caso a partir de los datos de diagnóstico. b) Identificar los contactos individuales o de grupo que tuvo el caso 7 días antes y 7 días después de la fecha de aparición. c) Laumentar el orden epidemiológico de los casos. d) Registrar el secuencia de los contactos y sus datos hasta por 7 días a partir del primer contacto del caso. Para los que hayan estado en alguna reunión.

N.º de contacto	Lugar de contacto (puede ser su domicilio o un espacio de trabajo)	Nombre del contacto	Edad	Vacunado con ASA (BIP/SPP)	Fecha inicio	Fecha cese
-----------------	--	---------------------	------	----------------------------	--------------	------------





Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Nº		Código		Fecha		Hora		Lugar	
ACCIONES DE CONTROL									
Bloqueo					Búsqueda activa				
X OBSERVACIONES									



[Handwritten signature]

FLUJOGRAMA DE ACCIÓN PARA CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPION EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

