



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

CIRCULAR N° 107-2020- MINSA-DIRIS.LN1

A : Médicos Jefes de los EE. SS.

Asunto : Remisión Alerta Epidemiológica N° 005-2020/MINSA/CDC sobre riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus en el país. remisión guía provisional del manejo clínico de la infección respiratoria aguda severa

Atención : Personal de Salud de los EE.SS.

Fecha : Independencia, 11 FEB 2020

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y a la vez remitirle la Alerta Epidemiológica N° 003, 004, 005-2020/MINSA/CDC sobre **Riesgo de Introducción de Casos Importados del Nuevo Coronavirus en el País y Resolución Ministerial 040- 2020/MINSA** (protocolo para atención de personas con sospecha o infección confirmada por coronavirus 2019-nCoV) cuando se sospecha de una nueva Infección por Coronavirus (nCoV). Así mismo la **Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA** (Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 201 – nCoV) y **Resolución Ministerial N°506-2012/MINSA D.S. N° 046-MINSA/DGE-V-01** (Directiva Sanitaria de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológicas en salud públicas).

En ese sentido, el médico jefe de los EE.SS, **deberán socializar** y realizar la **respectiva difusión** de la presente con su personal a cargo, así como seguir las **recomendaciones** vertidas en dichas Alertas.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE LIMA NORTE
Dr. CLAUDIO WILLBERT RAMIREZ ATENCIO
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. : 30819

CWRA/AGG/AUCC/
c. c. DMGS
c. c. OEIS
Folios: 40 (cuarenta).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CODIGO: AE-005- 2020

Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país

I. OBJETIVO

Alertar a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante riesgo de introducción de casos importados de nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país.

II. ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada por las autoridades sanitarias de China, de un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida que afectaba a personas vinculadas con un mercado de productos marinos y de venta de animales, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China.

El 7 de enero de 2020, las autoridades de salud de China, identificaron un nuevo coronavirus como posible agente etiológico. Se realizaron pruebas para descartar SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes. El nuevo coronavirus fue denominado posteriormente como "2019-nCoV".

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de "2019-nCoV" como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)".

III. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta el 05 de febrero, la OMS ha informado 24554 casos confirmados del 2019-nCoV a nivel global. En China se notificaron 24363 (99,2%) casos confirmados (incluyen 18 en Hong Kong, 10 en Macao y 11 en Taipei); 3219 casos severos y 491 defunciones (letalidad 2,0%).

Otros 191 (0,8%) casos se confirmaron en 24 países: Japón (33), Tailandia (25), Singapur (24), Corea del Sur (18), Australia (13), Alemania (12), Estados Unidos de América (11), Malasia (10), Vietnam (10), Francia (06), Emiratos Árabes Unidos (05), Canadá (05), India (03), Filipinas (03), Reino Unido (02), Italia (02), Rusia (02), Camboya (01), Sri Lanka (01), Nepal (01), Finlandia (01), España (01), Suiza (01) y Bélgica (01).

La evaluación de riesgos de la OMS, determinó que en China el actual riesgo de infección por 2019-nCoV es considerado "muy alto" y para el resto de países es "alto".

En este contexto es necesario alertar a los servicios de salud a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante riesgo de introducción de casos importados.

IV. RECOMENDACIONES

Las DIRIS/DIRESA/GERESA, deben fortalecer las actividades de vigilancia de IRAG inusitado según la 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", aprobada por RM N° 108-2012/MINSA, así como las actividades de prevención y atención de casos.

La información de la situación epidemiológica acerca del brote de 2019-nCoV, está cambiando a medida que se dispone de mayor información; por lo que las definiciones y recomendaciones en torno a las alertas epidemiológicas podrían ser modificadas a la luz de nuevas evidencias.



PERÚ

Ministerio
de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

1. Vigilancia Epidemiológica:

▪ Definiciones de caso para la vigilancia epidemiológica.

Paciente en investigación:

Persona que presenta una enfermedad respiratoria aguda (fiebre, tos, dolor de garganta) y que tiene historial de viajes a China, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Caso sospechoso:

- Paciente con infección respiratoria aguda grave-IRAG (fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requieren ingreso hospitalario) y sin otra etiología que explique el cuadro clínico y un historial de viajes o residencia en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda que, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas, tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por 2019-nCoV, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde se atendieron a pacientes confirmados o probables de infección por 2019-nCoV.

Caso probable:

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio a 2019-nCoV indeterminado o con prueba positiva en un ensayo de pan-coronavirus (pruebas para detección genérica de coronavirus) y sin evidencia de la identificación por laboratorio de otros patógenos respiratorios.

Caso confirmado:

Una persona con confirmación de laboratorio de la infección 2019-nCoV, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Caso descartado:

Paciente que tiene un resultado negativo de laboratorio para 2019-nCoV.

▪ Notificación e investigación epidemiológica.

- Toda persona que cumpla con alguna de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta, deberá ser notificado de manera inmediata a través del aplicativo SI Epi-Brotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>
- Asimismo, para la notificación se utilizará la ficha clínica epidemiológica de IRAG inusitada (ver anexo 1), manteniendo el flujo establecido en la Directiva Sanitaria N°045- MINS/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" (ver anexo 2).
- Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el teléfono móvil: **988353819** (CDC-Perú) y el correo: cdc.brotos@dge.gob.pe.
- La investigación epidemiológica será realizada por personal de epidemiología de la DIRIS/DIRESA/GERESA con acompañamiento del responsable de epidemiología del establecimiento de salud notificante, esta incluye la entrevista, revisión de antecedentes personales, clínicos y epidemiológicos e identificación de los contactos. Siempre mantener las recomendaciones de protección personal.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA, deben establecer estrecha colaboración con las clínicas privadas, con énfasis aquellas regiones que cuentan con puntos de entrada, para la notificación/comunicación ante la detección de personas que cumplan con alguna de las definiciones de caso de 2019-nCoV.

Asimismo, coordinar con los hoteles para la comunicación de pacientes en investigación y casos sospechosos de 2019-nCoV.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías, muertes por neumonías y enfermedad tipo influenza.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado en el portal web institucional un enlace, donde se dispondrá de información actualizada del brote por 2019-nCoV:

https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=676.

2. Laboratorio:

- El personal de laboratorio del establecimiento de salud, deberá obtener una muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal o aspirado nasal/faríngeo), en aquellos que cumpla la definición de "paciente en investigación" o "caso sospechoso".
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad:
 - Adecuado lavado de manos.
 - Emplear equipos de protección personal.
 - Eliminar residuos según corresponda.
 - Evitar contaminar muestras.
- Las muestras deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia el Instituto Nacional de Salud (INS).
- Considerando la oportunidad de la muestra, en Lima Metropolitana, estas podrían ser remitidas de manera directa al INS previa coordinación y en el caso de las regiones, a través del Laboratorio de Referencia Regional al INS.

3. Medidas de prevención y control de infecciones:

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los centros de salud.
- Los establecimientos de salud deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria y lavado de manos en la población general.
- Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:
 - Higiene de manos.
 - Uso de equipos de protección personal según el riesgo.
 - Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
 - Descarte seguro de materiales punzocortantes.
 - Manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario.
 - Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
 - Para los pacientes en investigación, casos sospechosos, probables y confirmados de 2019-nCoV: precauciones estándar, de contacto y de gotas.
 - En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos, probables y confirmados de 2019-nCoV: precauciones estándar, de contacto y de transmisión por aire
- Control administrativo:
 - Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
 - Capacitación y educación en el uso de precauciones estándar para los trabajadores de salud.
 - Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
 - Implementar un área de triaje diferenciado para los pacientes en investigación, sospechosos, probables y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados (aislamiento).
- Control del ambiente y de ingeniería:
 - Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.
 - Limpieza del entorno hospitalario.





PERÚ

Ministerio
de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

- Separación de 1 metro de distancia entre los pacientes debe ser respetada.
- En viajeros internacionales:
Hasta la fecha la OPS /OMS, no recomienda evaluación específica de los pasajeros en los puntos de entrada, restricciones sobre viajes o comercio, sin embargo, recomienda:
 - Promover entre los viajeros la búsqueda de atención médica en el caso que presenten sintomatología compatible con cuadro respiratorio agudo, antes, durante, o después de un viaje internacional, especialmente si estuvieron en los países con presentación de casos, para lo cual, en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, se cuenta con la Sanidad Aérea Internacional (SAI), donde los pasajeros pueden recibir atención médica.
 - Promover, entre los viajeros que arriban y salen del país, medidas para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas (higiene respiratoria y lavado de manos).
 - En viajeros con destino a China, se recomienda evitar:
 - a) El contacto con individuos que presentan enfermedades respiratorias agudas, asistir a lugares con presencia de animales de granja o salvajes, vivos o muertos.
 - b) Evitar el consumo de alimentos crudos.

4. Manejo clínico y organización de los servicios de salud

Actualmente, no existe un tratamiento específico para la infección por 2019-nCoV, incluido el uso de antivirales.

El manejo de los pacientes en investigación, casos sospechosos, probables o confirmados de 2019-nCoV implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento del caso según prácticas de PCI, monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.

Aislamiento: Aquellas personas en investigación o que se sospeche de infección 2019-nCoV, o se confirma mediante pruebas de laboratorio, deberá realizarse el aislamiento por un lapso de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas.

Si presenta un cuadro grave o severo y que requiera hospitalización, se debe realizar el aislamiento hospitalario en un área diferenciada de otros pacientes, y solo con el personal de salud necesario.

En los casos leves o moderados que no requieren hospitalización, se debe realizar el aislamiento domiciliario, con monitoreo permanente del estado de salud; asimismo, recomendar a la familia tener el menor contacto con la persona y cuidados de protección personal.

Búsqueda de contactos: Abarca la identificación y el seguimiento de la salud de los contactos de las personas en investigación, que se sospecha o se confirma; constituye una medida crítica para minimizar la probabilidad de transmisión posterior. Los aspectos que deben contemplarse en la búsqueda de contactos incluyen:

- El seguimiento de los contactos, teniendo en cuenta que, de acuerdo con la información disponible actualmente, 2019-nCoV sólo puede ser transmitida por individuos sintomáticos.
- Identificación de contactos relacionados con los transportes, en donde se encuentran las personas en investigación, se sospecha o se confirman por infección de 2019-nCoV.

Los directores/de los establecimientos de las redes, microredes, hospitales/institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, GERESA/DIRESA/DIRIS, así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la Universalización de la Salud"

Anexo 1
Ficha de investigación epidemiológica de IRAG inusitada

MINISTERIO DE SALUD
Ficha de investigación clínico - epidemiológica
Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada)

ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	
Establecimiento de Salud <input type="text"/>	DIRESA / DISA <input type="text"/>
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Historia clínica N° <input type="text"/>	Servicio <input type="text"/>
Apellido paterno <input type="text"/>	Apellido materno <input type="text"/>
Nombres <input type="text"/>	
Fecha de nacimiento (*) <input type="text"/>	Edad <input type="text"/>
Años <input type="text"/>	Meses <input type="text"/>
Días <input type="text"/>	
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
DNI <input type="text"/>	
Residencia: Departamento <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
Distrito <input type="text"/>	
Domicilio (referencia): <input type="text"/>	
ANTECEDENTES	
Paciente entre 5 a 60 años de edad previamente sano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Contacto o crianza: Aves <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Trabajador de salud <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cerdos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Contacto con caso de IRAG en últimos 7 días <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Viaje a otro país en los últimos 15 días: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Muerte por IRAG de causa desconocida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre del país <input type="text"/>
Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Contacto con aves o cerdos en este país <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
FACTOR O CONDICION DE RIESGO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Gestación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	I Trimestre <input type="checkbox"/> II Trimestre <input type="checkbox"/> III Trimestre <input type="checkbox"/>
Cardiopatía crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Puerperio <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Asma <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Obesidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otra enfermedad pulmonar crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Especifique: <input type="text"/>	
CLINICA	
Fecha de inicio de síntomas <input type="text"/>	
Fiebre o antecedente de fiebre <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Otros signos y síntomas <input type="text"/>	
Diagnóstico presuntivo <input type="text"/>	
Hospitalización <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de hospitalización (*) <input type="text"/>
Ingreso a UCI <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de ingreso en UCI (*) <input type="text"/>
Fecha de alta (*) <input type="text"/>	
Fallecimiento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de defunción (*) <input type="text"/>
TRATAMIENTO	
Oseltamivir <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de inicio de administración de oseltamivir (*) <input type="text"/>
LABORATORIO	
Toma de muestra <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Fecha de obtención (*) <input type="text"/>	
Tipo de muestra:	
Hisopado nasal y faríngeo <input type="checkbox"/>	
Aspirado nasofaríngeo <input type="checkbox"/>	
Aspirado endotraqueal <input type="checkbox"/>	
Tejidos <input type="checkbox"/>	
Fecha de envío de la muestra (*) <input type="text"/>	
Fecha de llenado de la ficha (*) <input type="text"/>	
Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha:	
(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)	





PERÚ
Ministerio
de Salud

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

COMANDO EN JEFE
FRENTE OPERATIVO
CORONAVIRUS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Referencias bibliográficas:

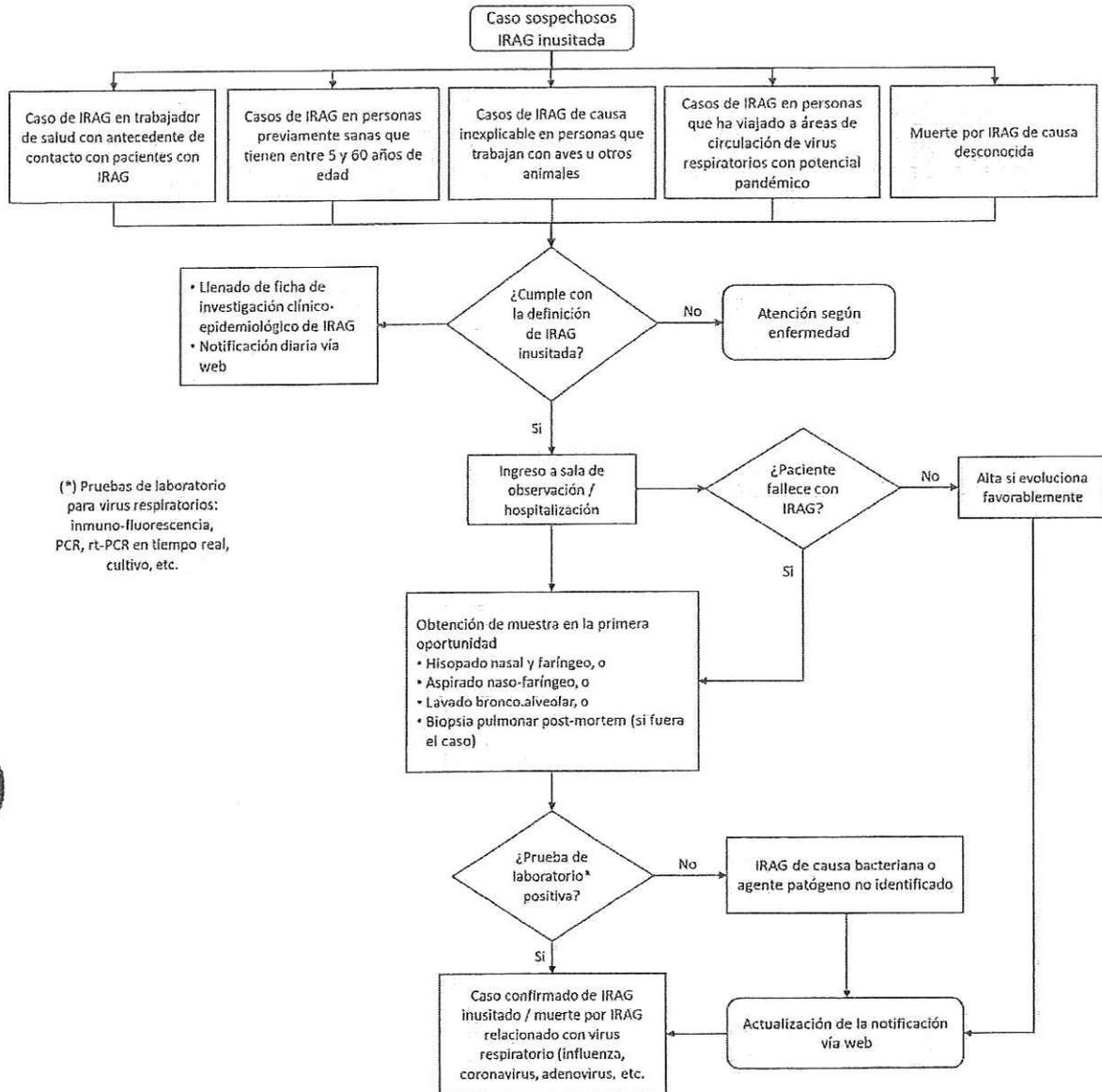
1. Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación - 15: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV). 30 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfvrsn=88fe8ad6_2
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (2019-nCoV). Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica, Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 5 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51567-5-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica, Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 27 de enero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51408-27-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es

Lima, 05 de febrero del 2020





Anexo 2 Flujo de vigilancia epidemiológica de casos de IRAG inusitada



* 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 l o la población.

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

Fuente: Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01





ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
CODIGO: AE-004- 2020

Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país

I. OBJETIVO

Alertar a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante riesgo de introducción de casos importados de nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país.

II. ANTECEDENTES

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

Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte.

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada de casos de neumonía de etiología desconocida detectada en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El 7 de enero de 2020, las autoridades de salud de China, identificaron un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el agente etiológico.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta el 30 de enero, la OMS ha informado 7818 casos confirmados del 2019-nCoV a nivel global. En China se notificaron 7736 (99%) casos confirmados (incluyen 10 en Hong Kong, 7 en Macao y 8 en Taipei); 1370 casos severos y 170 defunciones. Adicionalmente se ha informado de 12167 casos sospechosos.

Otros 82 (01%) casos se confirmaron en 18 países: Tailandia (14), Japón (11), Singapur (10), Australia (07), Malasia (07), Estados Unidos de América (05), Francia (05), Corea del Sur (04), Alemania (04), Emiratos Árabes Unidos (04), Canadá (03). Vietnam (02), Camboya (01), Sri Lanka (01), Nepal (01), India (01), Finlandia (01) y Filipinas (01)

Según reporte de situación N° 7 de la OMS, las estimaciones actuales del período de incubación del virus oscilan entre 2 y 10 días, sin embargo, estas estimaciones podrían variar a medida que haya más información disponible.

La evaluación de riesgos de la OMS, determinó que en China el actual riesgo de infección por 2019-nCoV es considerado "muy alto" y para el resto de países es "alto".

En este contexto es necesario alertar a los servicios de salud a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante riesgo de introducción de casos importados.

IV. RECOMENDACIONES

Las GERESA/DIRESA/DIRIS, deben fortalecer las actividades de vigilancia de IRAG inusitado según la 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", aprobada por RM N° 108-2012/MINSA, así como las actividades de prevención y atención de casos.

La información de la situación epidemiológica acerca del brote de 2019-nCoV, está cambiando a medida que se dispone de mayor información; por lo que las definiciones y recomendaciones en torno a las alertas epidemiológicas podrían ser modificadas a la luz de nuevas evidencias.





1. Vigilancia Epidemiológica:

▪ Definiciones de caso.

Paciente en investigación:

Persona que presenta una enfermedad respiratoria aguda (tos, fiebre, dolor de garganta) y que tiene historial de viajes a China, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Caso sospechoso:

- A. Persona con infección respiratoria aguda grave-IRAG (fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requieren ingreso hospitalario), sin otra etiología que explique el cuadro clínico¹ y al menos uno de los siguientes:
- Historial de viajes o residencia en China, en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
 - Un trabajador de la salud en un entorno donde se atienden IRAG de etiología desconocida.
- B. Persona con alguna enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas, tuvo un contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV, exposición a un centro de salud en un país donde se han reportado atenciones por infecciones de 2019-nCoV, o que visitó / trabajó en un mercado de animales vivos en China.

Caso probable:

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio a 2019-nCoV indeterminado o con prueba positiva en un ensayo de pan-coronavirus (pruebas para detección genérica de coronavirus).

Caso confirmado:

Una persona con confirmación de laboratorio de la infección 2019-nCoV, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

▪ Notificación.

- Toda persona que cumpla con alguna de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta, deberá ser notificado de manera inmediata a través del aplicativo SIEpi-Brotes: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>
- Asimismo, para la notificación se utilizará la ficha clínica epidemiológica de IRAG inusitada (ver anexo 1), manteniendo el flujo establecido en la Directiva Sanitaria N°045- MINS/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" (ver anexo 2).
- Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el teléfono móvil: **988353819** (CDC-Perú) y el correo: cdc.respuesta@dge.gob.pe.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA, deben establecer estrecha colaboración con las clínicas privadas, con énfasis aquellas regiones que cuentan con puntos de entrada, para la notificación/comunicación ante la detección de casos sospechosos de 2019-nCoV. Asimismo, coordinar con los hoteles para la comunicación de casos sospechosos de 2019-nCoV.

Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías, muertes por neumonías y enfermedad tipo influenza.

¹ Personal médico debe permanecer alerta ante la posibilidad de presentaciones atípicas en pacientes inmunocomprometidos.



El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado en el portal web institucional un enlace, donde se dispondrá de información actualizada del brote por 2019-nCoV:

https://www.dqe.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=676.

2. Laboratorio:

- El personal de laboratorio del establecimiento de salud que identifica un caso sospechoso, deberá obtener una muestra respiratoria (que pudiera ser hisopado nasal y faríngeo, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal o aspirado nasal/faríngeo).
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad:
 - Adecuado lavado de manos.
 - Emplear equipos de protección personal.
 - Eliminar residuos según corresponda.
 - Evitar contaminar muestras.
- Las muestras deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia el Instituto Nacional de Salud (INS).
- Considerando la oportunidad de la muestra, en Lima Metropolitana, estas podrían ser remitidas de manera directa al INS previa coordinación y en el caso de las regiones, a través del Laboratorio de Referencia Regional al INS.

3. Medidas de prevención y control de infecciones:

- Los establecimientos de salud deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria y lavado de manos en la población general.
- Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:
 - Higiene de manos.
 - Uso de equipos de protección personal según el riesgo.
 - Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
 - Descarte seguro de materiales punzocortantes.
 - Manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario.
 - Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.
- Para el personal de salud:
 - Cumplimiento de las precauciones estándar que incluyen higiene de manos y respiratoria.
 - Uso constante de equipos de protección personal según el riesgo.
 - Asegurar la adecuada limpieza y desinfección de ambientes.
 - Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.
 - Manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario.
- Implementación empírica de precauciones adicionales según mecanismo de transmisión:
 - Establecer precauciones de gotitas y contacto frente a casos sospechosos.
 - Establecer precauciones de contacto por gotitas/aerosoles cuando se realicen procedimientos generadores de aerosoles, tales como intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación y la broncoscopia para casos sospechosos.
- Control administrativo:
 - Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
 - Capacitación y educación de los trabajadores de salud.
 - Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
 - Implementar un área de triaje diferenciado para los pacientes sospechosos y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados (aislamiento).
- Control del ambiente y de ingeniería:
 - Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.
 - Limpieza del entorno hospitalario.





- Separación de al menos 1 metro de distancia entre los pacientes debe ser respetada.
- En viajeros internacionales:
Hasta la fecha la OPS /OMS, no recomienda evaluación específica de los pasajeros en los puntos de entrada, restricciones sobre viajes o comercio, sin embargo, recomienda:
 - Promover entre los viajeros la búsqueda de atención médica en el caso que presenten sintomatología compatible con cuadro respiratorio agudo, antes, durante, o después de un viaje internacional, especialmente si estuvieron en los países con presentación de casos, para lo cual, en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, se cuenta con la Sanidad Aérea Internacional (SAI), donde los pasajeros pueden recibir atención médica.
 - Promover, entre los viajeros que arriban y salen del país, medidas para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas (higiene respiratoria y lavado de manos).
 - En viajeros con destino a China, se recomienda evitar:
 - a) El contacto con individuos que presentan enfermedades respiratorias agudas, asistir a lugares con presencia de animales de granja o salvajes, vivos o muertos.
 - b) Evitar el consumo de alimentos crudos.

Los directores/de los establecimientos de las redes, microredes, hospitales/institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, GERESA/DIRESA/DIRIS, así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas.

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación - 10: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV). 30 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2
2. Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación - 9: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV). 29 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200129-sitrep-9-ncov-v2.pdf?sfvrsn=e2c8915_2
3. Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación - 7: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV). 27 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (2019-nCoV). Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
5. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica, Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 27 de enero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51408-27-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es



Lima, 31 de enero del 2020



Anexo 1
Ficha de investigación epidemiológica de IRAG inusitada

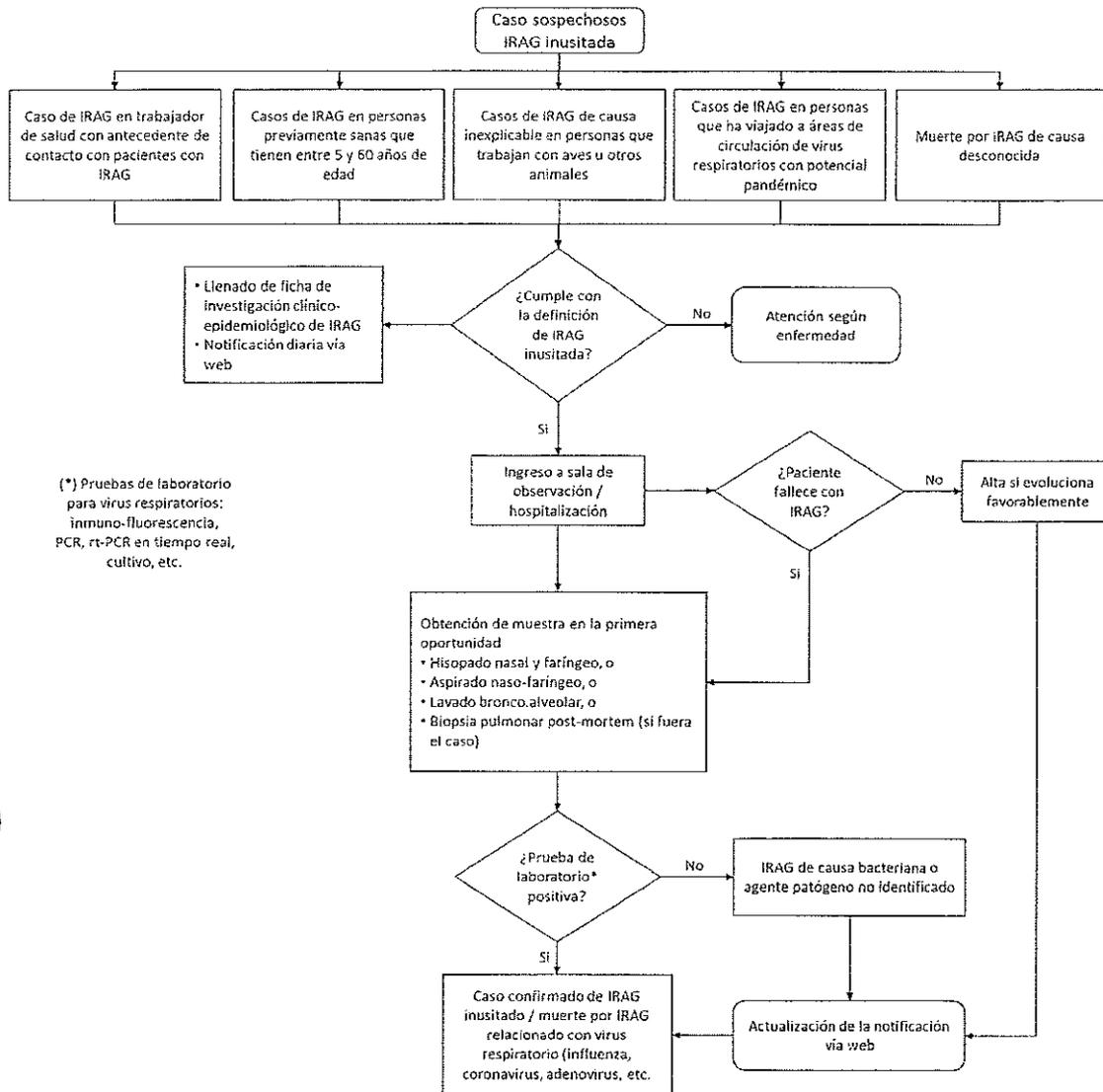
MINISTERIO DE SALUD
Ficha de investigación clínico - epidemiológica
Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada)

ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	
Establecimiento de Salud <input type="text"/>	DIRESA / DISA <input type="text"/>
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Historia clínica N° <input type="text"/>	Servicio <input type="text"/>
Apellido paterno <input type="text"/>	Apellido materno <input type="text"/>
Nombres <input type="text"/>	
Fecha de nacimiento (*) <input type="text"/>	Edad <input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Días <input type="text"/>
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/> DNI <input type="text"/>
Residencia: Departamento <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/> Distrito <input type="text"/>
Domicilio (referencia): <input type="text"/>	
ANTECEDENTES	
Paciente entre 5 a 60 años de edad previamente sano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Contacto o crianza: Aves <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Cerdos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Trabajador de salud <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Viaje a otro país en los últimos 15 días: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Contacto con caso de IRAG en últimos 7 días <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre del país <input type="text"/>
Muerte por IRAG de causa desconocida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Contacto con aves o cerdos en este país <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
FACTOR O CONDICION DE RIESGO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Gestación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	I Trimestre <input type="checkbox"/> II Trimestre <input type="checkbox"/> III Trimestre <input type="checkbox"/> Puerperio <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cardiopatía crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Asma <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otra enfermedad pulmonar crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Obesidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedad neurológica crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Hepatopatía crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Especifique: <input type="text"/>
CLINICA	
Fecha de inicio de síntomas <input type="text"/>	
Fiebre o antecedente de fiebre <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otros signos y síntomas <input type="text"/>	
Diagnóstico presuntivo <input type="text"/>	
Hospitalización <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de hospitalización (*) <input type="text"/>
Ingreso a UCI <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de ingreso en UCI (*) <input type="text"/>
Fecha de alta (*) <input type="text"/>	
Fallecimiento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de defunción (*) <input type="text"/>
TRATAMIENTO	
Oseltamivir <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de inicio de administración de oseltamivir (*) <input type="text"/>
LABORATORIO	
Toma de muestra <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Fecha de obtención (*) <input type="text"/>	
Tipo de muestra:	
Hisopado nasal y faríngeo <input type="checkbox"/>	
Aspirado nasofaríngeo <input type="checkbox"/>	
Aspirado endotraqueal <input type="checkbox"/>	
Tejidos <input type="checkbox"/>	
Fecha de envío de la muestra (*) <input type="text"/>	
Fecha de llenado de la ficha (*) <input type="text"/>	
Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha: (*) Formato de fecha (dd/mm/aa)	





Anexo 2 Flujo de vigilancia epidemiológica de casos de IRAG inusitada



* 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.

Fuente: Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
CODIGO: AE-003-2020

Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país

I. OBJETIVO

Alertar a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante riesgo de introducción de casos importados de nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país.

II. ANTECEDENTES

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

Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte.

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada de casos de neumonía de etiología desconocida detectada en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El 7 de enero de 2020, las autoridades de salud de China, identificaron un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el agente etiológico.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta el 29 de enero, la OMS ha informado 6065 casos confirmados del 2019-nCoV a nivel global. En China se notificaron 5997 (98.9%) casos confirmados (incluyen 8 en Hong Kong, 7 en Macao y 8 en Taipei); 1239 casos severos y 132 defunciones. Adicionalmente se ha informado de 9239 casos sospechosos.

Otros 68 (1.1%) casos se confirmaron en 15 países: Tailandia (14), Japón (07), Singapur (07), Australia (07), Estados Unidos de América (05), Corea del Sur (04), Malasia (04), Francia (04), Alemania (04), Emiratos Árabes Unidos (04), Canadá (03). Vietnam (02), Camboya (01), Sri Lanka (01) y Nepal (01).

Vietnam, confirmó un caso en un contacto de un caso confirmado que visitó Wuhan (transmisión de persona a persona).

Según reporte de situación N° 7 de la OMS, las estimaciones actuales del período de incubación del virus oscilan entre 2 y 10 días, sin embargo, estas estimaciones podrían variar a medida que haya más información disponible.

La evaluación de riesgos de la OMS, determinó que en China el actual riesgo de infección por 2019-nCoV es considerado "muy alto" y para el resto de países es "alto".

En este contexto es necesario alertar a los servicios de salud a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante riesgo de introducción de casos importados.

IV. RECOMENDACIONES

Las GERESA/DIRESA/DIRIS, deben fortalecer las actividades de vigilancia de IRAG inusitado según la 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", aprobada por RM N° 108-2012/MINSA, así como las actividades de prevención y atención de casos.

Para efectos de la presente alerta considerar los siguientes aspectos:





1. Vigilancia Epidemiológica:

▪ Definiciones de caso:

Caso sospechoso:

- A. Pacientes con infección respiratoria aguda grave-IRAG (fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requieren ingreso hospitalario), y sin otra etiología que explique el cuadro clínico¹ y al menos uno de los siguientes:
- Historial de viajes o residencia en China, en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
 - Un trabajador de la salud que ha estado en un entorno donde se atienden IRAG de etiología desconocida.
- B. Pacientes con alguna infección respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas, que presenta uno de los siguientes criterios:
- Contacto cercano² con un caso confirmado de 2019-nCoV.
 - Exposición a un centro de salud, en un país donde se han reportado infecciones de 2019-nCoV asociadas al hospital.
 - Haber visitado o trabajado en un mercado de animales vivos en China.

Caso probable:

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio a 2019-nCoV indeterminado o con prueba positiva en un ensayo de pan-coronavirus (pruebas para detección genérica de coronavirus).

Caso confirmado:

Una persona con confirmación de laboratorio de la infección 2019-nCoV, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

▪ Notificación.

- Todo caso sospechoso deberá ser notificado de manera inmediata a través del aplicativo SIEpi-Brotos <https://www.dge.gob.pe/notificar/>
- Asimismo, para la notificación de casos se utilizará la ficha clínica epidemiológica de IRAG inusitada (ver anexo 1), manteniendo el flujo establecido en la Directiva Sanitaria N°045- MINS/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" (ver anexo 2).
- Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el teléfono móvil: **988353819** (CDC-Perú) y el correo: cdc.respuesta@dge.gob.pe.



Las DIRIS/DIRESA/GERESA, deben establecer estrecha colaboración con las clínicas privadas, con énfasis aquellas regiones que cuentan con puntos de entrada, para la notificación/comunicación ante la detección de casos sospechosos de 2019-nCoV.

Asimismo, coordinar con los hoteles para la comunicación de casos sospechosos de 2019-nCoV.

Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías, muertes por neumonías y enfermedad tipo influenza.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado en el portal web institucional un enlace, donde se dispondrá de información actualizada del brote por 2019-nCoV:

https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=676.

2. Laboratorio:

¹ Personal médico debe permanecer alerta ante la posibilidad de presentaciones atípicas en pacientes inmunocomprometidos.

² Contacto cercano se define como: a) Exposición asociada a la atención médica, incluida la atención directa a pacientes con 2019-nCoV, trabajar con personal de salud infectado con 2019-nCoV, visitar pacientes o permanecer en el mismo entorno cercano que un paciente con 2019-nCoV, b) Compartiendo el mismo ambiente con un paciente 2019-nCoV, c) Viajar junto con un paciente 2019-nCoV en cualquier tipo de transporte, d) Vivir en el mismo hogar que un paciente 2019-nCoV. El nexo epidemiológico debe haber ocurrido dentro de un período de 14 días antes o después del inicio de la enfermedad en el caso bajo consideración



- El personal de laboratorio del establecimiento de salud que identifica un caso sospechoso, deberá obtener una muestra respiratoria (que pudiera ser hisopado nasal y faríngeo, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal o aspirado nasal/faríngeo).
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad:
 - Adecuado lavado de manos.
 - Emplear equipos de protección personal.
 - Eliminar residuos según corresponda.
 - Evitar contaminar muestras.
- Las muestras deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia el Instituto Nacional de Salud (INS).
- Considerando la oportunidad de la muestra, en Lima Metropolitana, estas podrían ser remitidas de manera directa al INS previa coordinación y en el caso de las regiones, a través del Laboratorio de Referencia Regional al INS.

3. Medidas de prevención y control de infecciones:

- Los establecimientos de salud deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria y lavado de manos en la población general.
- Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:
 - Higiene de manos.
 - Uso de equipos de protección personal según el riesgo.
 - Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
 - Descarte seguro de materiales punzocortantes.
 - Manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario.
 - Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.
- Para el personal de salud:
 - Cumplimiento de las precauciones estándar que incluyen higiene de manos y respiratoria.
 - Uso constante de equipos de protección personal según el riesgo.
 - Asegurar la adecuada limpieza y desinfección de ambientes.
 - Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.
 - Manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario.
- Implementación empírica de precauciones adicionales según mecanismo de transmisión:
 - Establecer precauciones de gotitas y contacto frente a casos sospechosos.
 - Establecer precauciones de contacto por gotitas/aerosoles cuando se realicen procedimientos generadores de aerosoles, tales como intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación y la broncoscopia para casos sospechosos.
- Control administrativo:
 - Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
 - Capacitación y educación de los trabajadores de salud.
 - Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
 - Implementar un área de triaje diferenciado para los pacientes sospechosos y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados (aislamiento).
- Control del ambiente y de ingeniería:
 - Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.
 - Limpieza del entorno hospitalario.
 - Separación de al menos 1 metro de distancia entre los pacientes debe ser respetada.
- En viajeros internacionales:

Hasta la fecha la OPS /OMS, no recomienda evaluación específica de los pasajeros en los puntos de entrada, restricciones sobre viajes o comercio, sin embargo, recomienda:

 - Promover entre los viajeros la búsqueda de atención médica en el caso que presenten sintomatología compatible con cuadro respiratorio agudo antes, durante, o después





de un viaje internacional, especialmente si estuvieron en los países con presentación de casos, para lo cual, en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, se cuenta con la Sanidad Aérea Internacional (SAI), donde los pasajeros pueden recibir atención médica.

- Promover, entre los viajeros que arriban y salen del país, medidas para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas (higiene respiratoria y lavado de manos).
- En viajeros con destino a China, se recomienda evitar:
 - a) El contacto con individuos que presentan enfermedades respiratorias agudas, asistir a lugares con presencia de animales de granja o salvajes, vivos o muertos.
 - b) Evitar el consumo de alimentos crudos.

Los directores/de los establecimientos de las redes, microredes, hospitales/institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, GERESA/DIRESA/DIRIS, así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas.

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (2019-nCoV). Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación - 7: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV). 27 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2
3. Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación - 9: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV). 29 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200129-sitrep-9-ncov-v2.pdf?sfvrsn=e2c8915_2
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica, Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 27 de enero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51408-27-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es

Lima, 30 de enero del 2020





Anexo 1
Ficha de investigación epidemiológica de IRAG inusitada

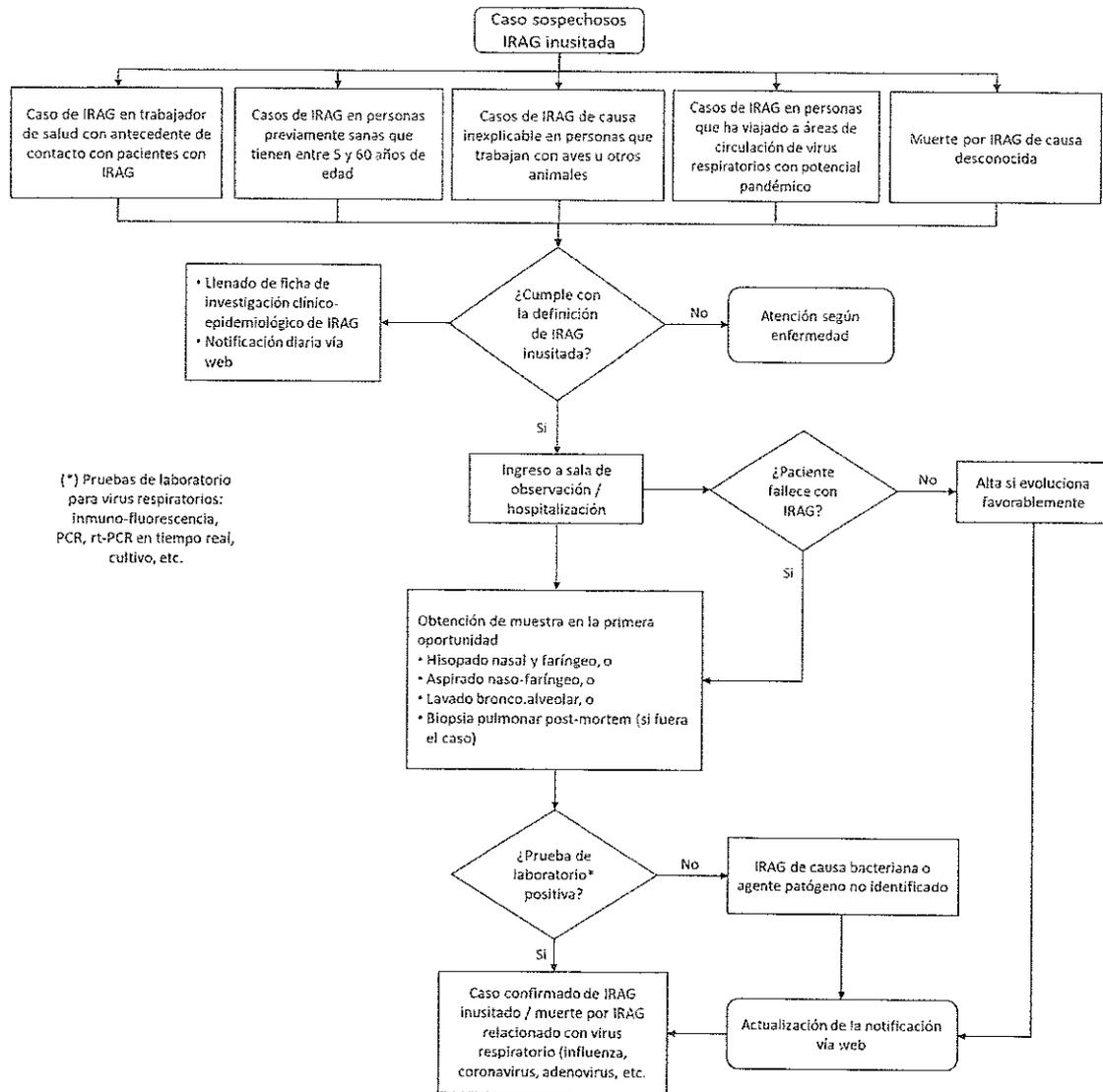
MINISTERIO DE SALUD
Ficha de investigación clínico - epidemiológica
Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada)

ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	
Establecimiento de Salud <input type="text"/>	DIRESA / DISA <input type="text"/>
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Historia clínica N° <input type="text"/>	Servicio <input type="text"/>
Apellido paterno <input type="text"/>	Apellido materno <input type="text"/>
Nombres <input type="text"/>	
Fecha de nacimiento (*) <input type="text"/>	Edad <input type="text"/>
Años <input type="text"/>	Meses <input type="text"/>
Días <input type="text"/>	
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
DNI <input type="text"/>	
Residencia: Departamento <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
Distrito <input type="text"/>	
Domicilio (referencia): <input type="text"/>	
ANTECEDENTES	
Paciente entre 5 a 60 años de edad previamente sano <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Contacto o crianza: Aves <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Trabajador de salud <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cerdos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Contacto con caso de IRAG en últimos 7 días <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Viaje a otro país en los últimos 15 días: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Muerte por IRAG de causa desconocida <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombre del país <input type="text"/>
Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Contacto con aves o cerdos en este país <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
FACTOR O CONDICION DE RIESGO <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Gestación <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	I Trimestre <input type="checkbox"/> II Trimestre <input type="checkbox"/> III Trimestre <input type="checkbox"/>
Cardiopatía crónica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Puerperio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Asma <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Obesidad <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Otra enfermedad pulmonar crónica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Otro <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Especifique: <input type="text"/>	
CLINICA	
Fecha de inicio de síntomas <input type="text"/>	
Fiebre o antecedente de fiebre <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Otros signos y síntomas <input type="text"/>	
Diagnóstico presuntivo <input type="text"/>	
Hospitalización <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de hospitalización (*) <input type="text"/>
Ingreso a UCI <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de ingreso en UCI (*) <input type="text"/>
Fecha de alta (*) <input type="text"/>	
Fallecimiento <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de defunción (*) <input type="text"/>
TRATAMIENTO	
Oseltamivir <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de inicio de administración de oseltamivir (*) <input type="text"/>
LABORATORIO	
Toma de muestra <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Fecha de obtención (*) <input type="text"/>	
Tipo de muestra: Hisopado nasal y faringeo <input type="checkbox"/>	
Aspirado nasofaríngeo <input type="checkbox"/>	
Aspirado endotraqueal <input type="checkbox"/>	
Tejidos <input type="checkbox"/>	
Fecha de envío de la muestra (*) <input type="text"/>	
Fecha de llenado de la ficha (*) <input type="text"/>	
Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha: _____	
(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)	





Anexo 2 Flujo de vigilancia epidemiológica de casos de IRAG inusitada



(*) Pruebas de laboratorio para virus respiratorios: inmuno-fluorescencia, PCR, rt-PCR en tiempo real, cultivo, etc.



- * 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.
Fuente: Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01



Resolución Ministerial

Lima, ..18 de JUNIO del 2012

Visto: el Expediente N° 11-001897-001, que contiene el Memorando N° 0048-2011-DGE-DVE-DSVSP/MINSA de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 78° de la Ley General de Salud N° 26842, señala que "La autoridad de nivel nacional determinará las enfermedades transmisibles de declaración y notificación obligatorias";

Que, el literal a) del artículo 17° de la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud, establece que la Dirección General de Epidemiología está a cargo del diseño, asesoramiento y evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del proceso de prevención y control de epidemias y desastres en el sector salud;

Que, el inciso a) del artículo 57° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, dispone que la Dirección General de Epidemiología tiene como función diseñar, normar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en el ámbito nacional;

Que, el Reglamento Sanitario Internacional, aprobado por la 58° Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud OMS, mediante Resolución WHA 58.3, vigente desde el 15 de junio de 2007, recomienda a los países, el mejoramiento de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta;

Que, en virtud de ello, la Dirección General de Epidemiología ha propuesto para su aprobación la Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Epidemiología;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Epidemiología, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud;



A. Tejada



D. CESPEDES M.



D. Suárez



GONZALES R.



P. MINAYA

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.

Artículo 2º.- Encargar a la Dirección General de Epidemiología la difusión y seguimiento en el ámbito nacional para la aplicación y cumplimiento de la citada Directiva Sanitaria.

Artículo 3º.- Las Direcciones Regionales de Salud o Direcciones de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional son los responsables de la difusión, implementación, de la Directiva Sanitaria, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4º.- La Oficina General de Comunicaciones se encargará de la publicación de la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/dge_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese y comuníquese y publíquese.



CARLOS ALBERTO TEJADA NORIEGA
Ministro de Salud



D. Suárez



D. CEPEDAS M.



D. MINAYA

DIRECTIVA SANITARIA N° 036 - MINSA/DGE-V.01

DIRECTIVA SANITARIA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

I. FINALIDAD:

Contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Estandarizar los instrumentos de notificación individual y consolidada para todos los establecimientos de salud en el ámbito nacional.
- Establecer los procedimientos para la notificación enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Definir los procedimientos para el control de calidad, cierre anual de la base de datos de la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados; del Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, de los Gobiernos Regionales y Locales y del subsector privado.

IV. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueban NTS N° 078-2009 MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 634-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna".



F. GONZÁLES R.

DIRECTIVA SANITARIA N° 037 - MINSA/DGE-V.01
DIRECTIVA SANITARIA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

- Resolución Ministerial N° 658-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 037-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Reglamento Sanitario Internacional, 2005.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Caso sospechoso: Es la clasificación inicial que se utiliza en la vigilancia epidemiológica de enfermedades y eventos; la cual cumple determinados criterios clínicos y epidemiológicos según la patología o evento a vigilar.

Caso probable: Persona que reúne criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de una enfermedad o evento, pero aún sin pruebas de laboratorio confirmatorias.

Caso confirmado: Es todo caso sospechoso o probable en el cual se obtiene evidencia clínica, epidemiológica o de laboratorio. Los casos pueden confirmarse por:

- Prueba de laboratorio, o
- por nexo epidemiológico, o
- por criterios clínicos con alto valor predictivo positivo.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: Persona que ha tenido contacto con una o más personas quienes tienen o tuvieron la enfermedad o han estado expuestos a una fuente de infección o forman parte de una cadena de transmisión, donde se ha confirmado al menos un caso por laboratorio.

Caso descartado: Es todo caso sospechoso o probable con evidencia clínica, de laboratorio o antecedente epidemiológico que permite descartar la enfermedad o evento.

Caso autóctono: Todo caso notificado cuyo lugar probable de infección corresponde a la misma jurisdicción donde se registra el caso.

Caso importado: Es todo caso notificado cuyo lugar probable de infección sea diferente a la jurisdicción del nivel que registra el caso.

Cierre de base datos: Es el proceso de clasificación y actualización de los registros de las bases de datos de la vigilancia epidemiológica en forma anual, aplicando criterios de clasificación de casos.

Difusión: Es el proceso final de la vigilancia epidemiológica y/o publicación de la información elaborada.

Investigación de Caso: Comprende a todos procedimientos de obtención de evidencias para confirmar o descartar una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica.

Notificación: Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata, semanal o mensual, según corresponda.

Notificación individual: Es aquella que contempla datos nominales por cada individuo, consignadas en el formato de notificación individual.

Notificación consolidada: Es aquella que se realiza de manera agrupada o totalizada según tipo de diagnóstico, grupo de edad y lugar probable de infección.



F. GONZALES R.

DIRECTIVA SANITARIA N° 046 - MINSAJDGE-V.01
DIRECTIVA SANITARIA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

Red Nacional de Epidemiología (RENACE): Se denomina así a la red constituida por todo el personal de los establecimientos de salud que realiza actividades de vigilancia epidemiológica en salud pública, investigación, evaluación y análisis de situación de salud; y que articulan acciones con los responsables de la prevención y el control.

Reporte: Es la comunicación formal que realiza cualquier personal de salud que haya detectado o recibido la declaración de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica u otro evento de importancia para la salud pública, al responsable de la vigilancia epidemiológica o a quien haga sus veces en una unidad notificante.

Unidad Notificante: Se denomina así al establecimiento de salud que notifica en forma permanente enfermedades y eventos en vigilancia epidemiológica, brotes y otros eventos de importancia para la salud pública.

Vigilancia Centinela: Es la vigilancia basada en grupos poblacionales, casos, áreas o establecimientos de salud, seleccionados por su representatividad cualitativa más que por su representatividad estadística.

- 5.2 La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud es la responsable de la conducción del sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública, y como tal establece las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el ámbito nacional.
- 5.3 La DGE establece al software NOTISP como el de uso obligatorio para el registro, notificación, procesamiento y actualización de datos de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- 5.4 La Dirección Regional de Salud o la que haga sus veces, deberá garantizar los recursos mínimos: personal capacitado, infraestructura y equipos, que permitan desarrollar la vigilancia epidemiológica en salud pública.
- 5.5 La vigilancia epidemiológica es una función esencial de la salud pública; por la cual, su continuidad no debe ser interrumpida por ningún motivo, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento de salud que notifica la enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica.
- 5.6 La información recogida en la base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, es dinámica, sujeta a cambios según la progresión de la enfermedad o evento notificado, estableciéndose plazos para su clasificación final y cierre de la base de datos.
- 5.7 Durante los procedimientos de la notificación, así como en el cierre de la base de datos de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica se deberán asegurar la confidencialidad y el respeto de los aspectos éticos en el uso de información.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Del listado de las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica

Las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en todo el país se incluyen según tipo y periodicidad de notificación en el anexo 1.

Las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, agrupadas por periodicidad de notificación en el anexo 2.

6.2. De la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica

Toda persona natural y/o jurídica está obligada a comunicar de la manera más rápida cualquier caso identificado de las enfermedades y eventos considerados en la presente directiva sanitaria.



F. GONZALES R.

DIRECTIVA SANITARIA N° 046 - MINSA/DGE-V.01
DIRECTIVA SANITARIA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

Todo trabajador de salud está obligado a reportar o notificar cualquier caso identificado de las enfermedades y eventos considerados en la presente directiva sanitaria.

6.2.1. Del proceso de notificación

- La notificación epidemiológica individual y la notificación epidemiológica consolidada se realizan en los registros semanales que se adjunta en los anexos 3 y 4 respectivamente.
- Los registros de notificación semanal individual y consolidada serán llenados por un profesional de la salud o personal técnico de salud capacitado, que trabaja en el establecimiento de salud (del MINSA, EsSalud, Sanidad de la Fuerzas Armadas o de la Policía Nacional del Perú, privados y otros).
- El control de calidad de la notificación individual y consolidado está bajo la responsabilidad del jefe del establecimiento de salud que notifica la enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica.
- Toda unidad notificante o establecimiento de salud realizará la notificación individual y consolidada, previo control de calidad de los datos, a su nivel inmediato (Microrred, Red y/o DIRESA/DISA).
- Cada DIRESA/DISA o la que haga sus veces reunirá la notificación individual y consolidada semanal de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica los días lunes de cada semana. En caso de días feriados o no laborables se notifica excepcionalmente el primer día laborable siguiente al feriado.
- En cada DIRESA/DISA o la que haga sus veces se realizará el control de calidad de los datos a notificar utilizando para ello el aplicativo informático provisto por la DGE.
- Definir con las demás instituciones del sector salud (EsSalud, Sanidades, privados y otros) las unidades notificantes para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica.

6.2.2. Del flujo de la notificación

Las notificaciones de casos individuales y consolidados se realizarán desde las unidades notificantes del nivel local, regional y nacional, y seguirán el flujograma que se adjunta en el Anexo 5.

6.2.3. De la investigación de casos

Los casos que ingresan al sistema de vigilancia como casos sospechosos o probables deben ser investigados, considerando los aspectos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

6.2.4. De la clasificación

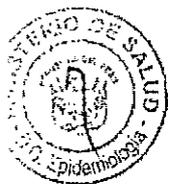
Todo caso sospechoso o probable notificado, debe ser reclasificado como confirmado o descartado con los resultados de la investigación de caso y en las cuatro semanas posteriores a la fecha de notificado.

6.3. Del proceso de cierre anual de la base de datos

6.3.1. La clasificación final de los registros de casos sospechosos y probables será realizado por el director de la dirección u oficina de Epidemiología de la DISA, DIRESA o la que haga sus veces y en coordinación con las unidades de notificantes del ámbito de su jurisdicción, hasta en un período máximo de cuatro semanas posteriores a la fecha de haber realizado la notificación.

6.3.2. De la fecha de cierre:

El cierre de base de datos anual en todos los niveles se realizará en la última semana epidemiológica del año (52 o 53), debiendo el nivel regional remitir a la DGE la base de datos de la notificación final en la semana epidemiológica N° 09 del año siguiente.



GONZALES R.

6.3.3. Los procedimientos para la clasificación final del diagnóstico de los casos notificados son:

- Elaborar un reporte total de los registros de la base de datos por diagnóstico y tipo de diagnóstico identificando la cantidad de registros de casos probables con que se cuentan.
- Contrastar los casos probables con los resultados de laboratorio y del sistema de información electrónico NETLAB que difunde el Instituto Nacional de Salud.
- Aquellos casos que no cuenten con resultados de laboratorio o que no cuenten con muestra se deberá aplicar los criterios clínicos o de nexos epidemiológico para su clasificación final.

6.3.4. Criterios de verificación y control de calidad final de la data:

- Ejecutar el aplicativo de control de calidad implementado en el NOTISP.
- Realizar el control de calidad manual por medio de visualización de los registros de cada base notificados en el año.
- Tener especial cuidado en considerar los aumentos o decrementos inusuales en la cantidad de registros o atenciones.
- Comparar la base de datos notificados con las tablas que semanalmente el nivel nacional remite vía correo electrónico para detectar las probables inconsistencias que se incluyan en la información enviada.

6.4. De la difusión de la información

La DGE y las direcciones de epidemiología del nivel regional deben difundir reportes o boletines epidemiológicos sobre las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica y los resultados de la misma.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional; de brindar asistencia técnica a las DISAS, DIREAS o las que hagan sus veces, para la aplicación de lo establecido en la presente directiva; y supervisar el cumplimiento de la misma.

7.2. NIVEL REGIONAL:

Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud, a través de sus respectivas Oficinas de Epidemiología o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de difundir la presente directiva sanitaria; de brindar asistencia técnica; de la implementación y de la supervisión de su aplicación.

7.3. NIVEL LOCAL

Los directores o jefes de los establecimientos de salud públicos y privados, que son identificados como unidades notificantes, son responsables de la aplicación de la presente directiva sanitaria.



F. GONZALES R.

DIRECTIVA SANITARIA N° 046 - MINSADGE-V.01
DIRECTIVA SANITARIA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

VIII. DISPOSICIÓN FINAL

Cada sub sector se organizará de acuerdo a su propia normativa para la aplicación de la presente directiva sanitaria y facilitará la disponibilidad de recursos humanos y otros recursos para su operatividad y cumplimiento de la presente directiva sanitaria.

IX. ANEXOS

- Anexo 01: Listado de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Perú por tipo y periodicidad de notificación.
- Anexo 02: Listado de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Perú por periodicidad de notificación.
- Anexo 03: Registro semanal de notificación epidemiológica individual.
- Anexo 04: Registro semanal de notificación epidemiológica consolidada.
- Anexo 05: Flujograma de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.



F. GONZALES R.

DIRECTIVA SANITARIA N° 076 - Minsa/DGE-V.01
DIRECTIVA SANITARIA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

Anexo 1

**LISTADO DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN EL PERÚ POR TIPO Y PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN**

N°	Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	CIE 10	Tipo de notificación	Periodicidad de notificación
Según el Reglamento Sanitario Internacional				
1	Viruela	B03	Individual	Inmediata
2	Poliomielitis por poliovirus salvaje	A80.1 / A80.2	Individual	Inmediata
3	Gripe Humana causada por un nuevo Sub. Tipo de virus		Individual	Inmediata
4	Síndrome respiratorio agudo severo	U04.9	Individual	Inmediata
Inmunoprevenibles				
5	Poliomielitis aguda (Parálisis flácida aguda)	A80.3	Individual	Inmediata
6	Tos ferina	A37	Individual	Inmediata
7	Difteria	A36	Individual	Inmediata
8	Tétanos neonatal	A33	Individual	Inmediata
9	Sarampión	B05	Individual	Inmediata
10	Rubéola	B06	Individual	Inmediata
11	Fiebre amarilla Selvática	A95.0	Individual	Inmediata
12	Tétanos	A35	Individual	Semanal
13	Meningitis tuberculosa en menores de 5 años	A17.0	Individual	Semanal
14	Hepatitis B	B16	Individual	Semanal
Zoonosis				
15	Rabia humana urbana	A82.1	Individual	Inmediata
16	Rabia humana silvestre	A82.0	Individual	Inmediata
17	Carbunco (Ántrax)	A22	Individual	Inmediata
18	Peste Bubónica	A20.0	Individual	Inmediata
19	Peste Neumónica	A20.7	Individual	Inmediata
20	Peste Septicémica	A20.0	Individual	Inmediata
21	Peste Cutánea	A20.1	Individual	Inmediata
22	Otras Formas de Peste	A20.8	Individual	Inmediata
23	Meningitis por Peste	A20.3	Individual	Inmediata
24	Leptospirosis	A27	Individual	Semanal
Transmitidas por vectores				
25	Dengue Grave	A97.2	Individual	Inmediata
26	Tifus exantemático	A75.0	Individual	Inmediata
27	Dengue sin señales de alarma	A97.1	Individual	Semanal
28	Dengue con señales de alarma	A97.0	Individual	Semanal
29	Malaria por <i>P. vivax</i>	B51	Individual	Semanal
30	Malaria por <i>P. falciparum</i>	B50	Individual	Semanal



GONZALEZ R.

DIRECTIVA SANITARIA N° 044 - MINSADGE-V.01
DIRECTIVA SANITARIA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

31	Malaria por <i>P. malariae</i>	B52	Individual	Semanal
32	Enfermedad de Carrión aguda.	A44.0	Individual	Semanal
33	Enfermedad de Carrión eruptiva	A44.1	Individual	Semanal
34	Leishmaniosis cutánea	B55.1	Individual	Semanal
35	Leishmaniosis mucocutánea	B55.2	Individual	Semanal
36	Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)	B57	Individual	Semanal
Otros				
37	Meningitis meningocócica.	A39.0	Individual	Inmediata
38	Muerte Materna	O95	Individual	Inmediata
39	Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)		Individual	Inmediata
40	Eventos severos supuestamente atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización (ESAVI)	T88.1	Individual	Inmediata
41	Cólera	A00	Individual	Inmediata
42	Brote epidémico			Inmediata
43	Influenza A H1N1	J10	Individual	Semanal
44	Muerte Fetal /Muerte Neonatal	P00 - P96 Q00 - Q99	Individual	Semanal
45	Infección por VIH	B24	Individual	Mensual
46	SIDA	B20	Individual	Mensual
47	Lesiones por Accidentes de Tránsito		Individual	Mensual
48	Infecciones Intrahospitalarias		Consolidada	Mensual
49	Cáncer		Individual	Mensual
50	Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonías y SOB/ASMA		Consolidada	Semanal
51	Enfermedades diarreicas agudas		Consolidada	Semanal
Infecciones congénitas				
52	Síndrome de rubéola congénita	P35.0	Individual	Semanal
53	Sífilis congénita	A50	Individual	Semanal
Animales ponzoñosos				
54	Ofidismo	X20	Individual	Semanal
55	Loxocelismo	X21	Individual	Semanal



F. GONZALES R.

DIRECTIVA SANITARIA N° 046 - MINSADGE-V.01
DIRECTIVA SANITARIA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

Anexo 2
LISTADO DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN EL PERÚ POR PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN

N°	Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	CIE 10	Periodicidad de notificación
Según el Reglamento Sanitario Internacional			
NOTIFICACIÓN INMEDIATA			
1	Viruela	B03	Inmediata
2	Poliomielitis por poliovirus salvaje	A80.1 / A80.2	Inmediata
3	Gripe Humana causada por un nuevo Sub. Tipo de virus		Inmediata
4	Síndrome respiratorio agudo severo	U04.9	Inmediata
5	Poliomielitis aguda (Parálisis flácida aguda)	A80.3	Inmediata
6	Tos ferina	A37	Inmediata
7	Difteria	A36	Inmediata
8	Tétanos neonatal	A33	Inmediata
9	Sarampión	B05	Inmediata
10	Rubéola	B06	Inmediata
11	Fiebre amarilla Selvática	A95.0	Inmediata
12	Rabia humana urbana	A82.1	Inmediata
13	Rabia humana silvestre	A82.0	Inmediata
14	Carbunco (Antrax)	A22	Inmediata
15	Peste Bubónica	A20.0	Inmediata
16	Peste Neumónica	A20.7	Inmediata
17	Peste Septicémica	A20.0	Inmediata
18	Peste Cutánea	A20.1	Inmediata
19	Otras Formas de Peste	A20.8	Inmediata
20	Meningitis por Peste	A20.3	Inmediata
21	Dengue Grave	A97.2	Inmediata
22	Tifus exantemático	A75.0	Inmediata
23	Meningitis meningocócica.	A39.0	Inmediata
24	Muerte Materna	O95	Inmediata
25	Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)		Inmediata
26	Eventos severos supuestamente atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización (ESAVI)	T88.1	Inmediata
27	Cólera	A00	Inmediata
28	Brote epidémico		Inmediata
NOTIFICACIÓN SEMANAL			
29	Tétanos	A35	Semanal
30	Meningitis tuberculosa en menores de 5 años	A17.0	Semanal
31	Hepatitis B	B16	Semanal
32	Leptospirosis	A27	Semanal
33	Dengue sin señales de alarma	A97.1	Semanal
34	Dengue con señales de alarma	A97.0	Semanal



F. GONZALES R.

DIRECTIVA SANITARIA N° 046 - MINSA/DGE-V.01
 DIRECTIVA SANITARIA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
 EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA

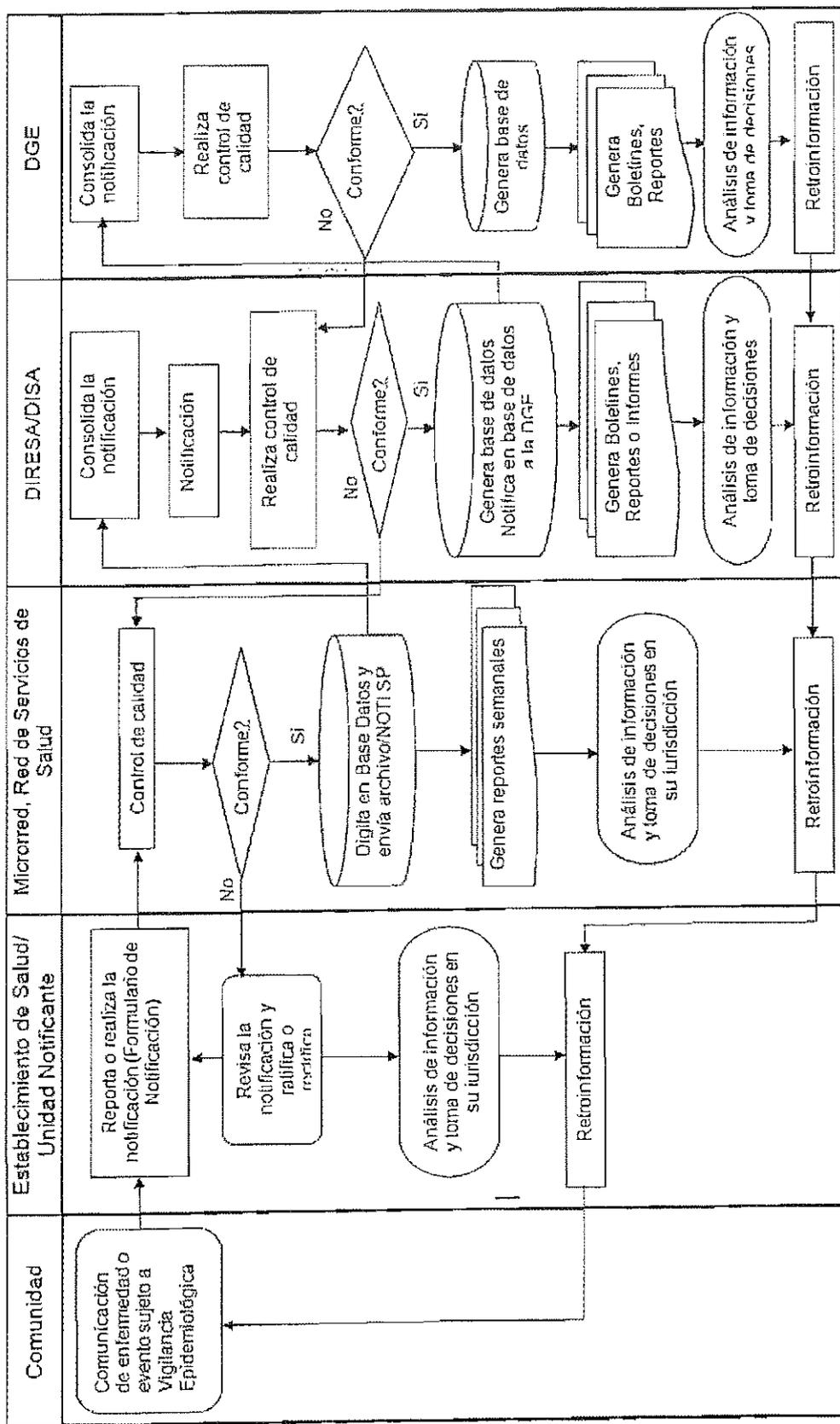
35	Malaria por <i>P. vivax</i>	B51	Semanal
36	Malaria por <i>P. falciparum</i>	B50	Semanal
37	Malaria por <i>P. malariae</i>	B52	Semanal
38	Enfermedad de Carrion aguda.	A44.0	Semanal
39	Enfermedad de Carrion eruptiva	A44.1	Semanal
40	Leishmaniosis cutánea	B55.1	Semanal
41	Leishmaniosis mucocutánea	B55.2	Semanal
42	Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)	B57	Semanal
43	Influenza A H1N1	J10	Semanal
44	Muerte Fetal / Muerte Neonatal	P00 - P96	Semanal
45	Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonías y SOB/ASMA		Semanal
46	Enfermedades diarreicas agudas		Semanal
47	Síndrome de rubéola congénita	P35.0	Semanal
48	Sífilis congénita	A50	Semanal
49	Ofidismo	X20	Semanal
50	Loxocelismo	X21	Semanal
	NOTIFICACIÓN MENSUAL		
51	Infección por VIH	B24	Mensual
52	SIDA	B20	Mensual
53	Lesiones por Accidentes de Tránsito		Mensual
54	Infecciones Intrahospitalarias		Mensual
55	Cáncer		Mensual



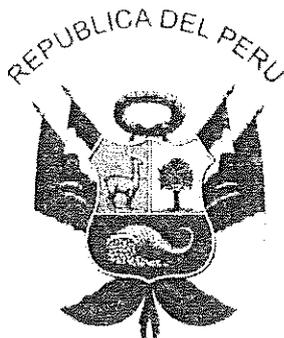
GONZALES R.

ANEXO 05:

FLUJOGRAMA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA







Resolución Ministerial

Lima, 31 de ENERO del 2020



Visto, el Expediente N° 20-012154-001 que contiene la Nota Informativa N° 056-2020-CDC/MINSA, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; así como, el Informe N° 065-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, los numerales 1) y 3) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, entre otras, la salud de las personas, y las epidemias y emergencias sanitarias;



Que, el artículo 4 de la Ley precitada señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva. Asimismo, el artículo 4-A incorporado a la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;





Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;



Que, el artículo 119 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria; así como demás funciones establecidas en la normatividad vigente;



Que, los literales a), b), d), e) y f) del artículo 120 del precitado Reglamento establecen como funciones del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: formular, proponer e implementar normas, lineamientos, documentos normativos en materia de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y Análisis de Situación de Salud; desarrollar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en el ámbito Nacional, así como formular, proponer y monitorear el adecuado uso de las herramientas, instrumentos y metodologías para su funcionamiento; elaborar e implementar, en lo que corresponda, lineamientos, normas, proyectos y estrategias en materia de sanidad internacional, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional y otros acuerdos de salud, en coordinación intersectorial, intersectorial e intergubernamental; coordinar las acciones de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y de Control de botes epidémicos y otras emergencias sanitarias con los órganos competentes del Ministerio de Salud y con los Gobiernos Regionales; así como, determinar el riesgos de daños a la salud de las personas frente a brotes, epidemias, emergencias sanitarias y eventos de importancia para la salud pública nacional;



Que, mediante el documento del visto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el marco de sus competencias, propone el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", con la finalidad de Reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del 2019-nCoV;

Estando a lo propuesto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades;



Con el visado del Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General (e) de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,





Resolución Ministerial

Lima, 31 de ENERO del 2020

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el marco de sus competencias, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento del citado Documento Técnico.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


MARÍA ELIZABETH HINOSTROZA PEREYRA
Ministra de Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

**Documento Técnico:
“Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente
al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-
nCoV”**



Lima, Perú - 2020

MINISTERIO DE SALUD
Maria Elizabeth Hinojosa Pereyra
Ministra de Salud

Gustavo Martín Rosell de Almeida
Vice Ministro de Salud Pública

Víctor Freddy Bocangel Puclla
Vice Ministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Documento Técnico: “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV”

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	FINALIDAD.....	5
III.	OBJETIVOS	5
3.1.	Objetivo general	5
3.2.	Objetivos específicos	5
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	5
V.	BASE LEGAL.....	5
VI.	CONTENIDO	7
6.1.	ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (Definiciones Operacionales)	7
6.2.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	8
6.3.	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PEI/POI.....	11
6.4.	ACTIVIDADES POR OBJETIVO	11
6.5.	PRESUPUESTO.....	13
6.6.	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	14
6.7.	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN	14
6.8.	ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.....	15
VII.	ANEXOS.....	15
VIII.	BIBLIOGRAFIA.....	15
	Anexo 1: LINEA DE ACCIÓN/ACTIVIDADES/PRESUPUESTO	18



I. INTRODUCCIÓN

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV)¹. Estos virus, son comunes en muchas especies diferentes de animales, incluidos camellos, vacas, gatos y murciélagos.

El nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) es un virus identificado como la causa de un brote de enfermedad respiratoria detectado por primera vez en Wuhan, China. Al inicio, muchos de los pacientes en el brote en Wuhan, tenían algún vínculo con un gran mercado de mariscos y animales. Sin embargo, un número creciente de pacientes, no han estado expuestos a los mercados de animales, lo que indica que se está produciendo una propagación de persona a persona².

Aunque la mayoría de los países de las Américas no tienen vuelos directos con los países donde se ha detectado la transmisión de 2019-nCoV, la introducción de este virus en la Región puede darse a través de viajeros internacionales. Por lo tanto, a la luz del contexto epidemiológico y social actual del brote de 2019-nCoV en China, es necesaria la preparación de las instancias nacionales correspondientes para hacer frente a una eventual introducción de 2019-nCoV en el Perú.

Ante el riesgo epidemiológico identificado, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) con la participación de todos los órganos e institutos del Ministerio de Salud (MINSA) competentes, ha elaborado el presente Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV", en adelante el "Plan Nacional", fundamentado en las últimas recomendaciones de la OPS/OMS y teniendo como finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico ante la potencial introducción del 2019-nCoV en el país. Así, esta situación podrá ser reportada a las autoridades de salud pública y a la comunidad internacional a través de los canales establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

El Plan Nacional se orienta a preparar los sistemas de vigilancia y respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV en territorio peruano, con énfasis en los puntos de entrada. Para tal efecto, se establecerán coordinaciones con las direcciones y oficinas del MINSA, así como con las GERESA/DIRESA/DIRIS del país para la aplicación y cumplimiento del Plan Nacional se efectúe según los procedimientos y acciones que éste contempla.



M. LOAYZA



H. VÁSQUEZ S



A. CORDERO



¹ Coronavirus. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus>

² Acerca del nuevo coronavirus (2019-nCoV) | CDC. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/index.html>

II. FINALIDAD

Reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del 2019-nCoV.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV en el territorio peruano.

3.2. Objetivos específicos

- Reforzar la vigilancia epidemiológica en salud pública e investigación, en puntos de entrada y establecimientos de salud públicos y privados, para la identificación de casos sospechosos de 2019-nCoV.
- Capacitar al personal de salud de puntos de entrada y establecimientos de salud públicos y privados, en la identificación temprana, aislamiento, diagnóstico, manejo de casos y seguimiento de contactos de 2019-nCoV.
- Garantizar la respuesta de los servicios de salud para el manejo clínico de casos compatibles de 2019-nCoV y reforzar las medidas de prevención y control de infecciones.
- Desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención y respuesta inmediata ante la posible presentación de casos compatibles con virus 2019-nCoV.
- Desarrollar acciones de promoción de la salud mediante el apoyo de aliados o alianzas estratégicas, mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial y de educación para la salud en la población vulnerable.
- Desarrollar acciones de comunicación para fortalecer la prevención y la reducción de riesgo ante la posible presencia de casos de 2019-nCoV.
- Promover y proteger la salud de los trabajadores de los establecimientos de salud del sector a fin de disminuir el riesgo de infección por 2019-nCoV.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Nacional es de aplicación en todo el sector salud, en todos sus niveles de gobierno, así como en EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atención sanitaria en todo el país.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N° 26842, Ley General de la Salud y sus Modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).
- Decreto Supremo N° 0008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 144-MINSA/DIGESA V.01: Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación.
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1024-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 061-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)".
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGPS "Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V-01: "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 108-2012-MINSA, que aprueba la 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".
- Resolución Ministerial N° 258 - 2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020.
- Resolución Ministerial N° 720 - 2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 581-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N° 065-MINSA/OGE-V.01: "Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta - Respuesta)".
- Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 026-MINSA/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
- Resolución Ministerial N° 1143-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 280-MINSA/2019/OGPPM: "Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos de los órganos, unidades orgánicas de la administración central, los órganos desconcentrados, programa y organismos públicos adscritos del MINSA".



VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (Definiciones Operacionales)

Coronavirus:

Los coronavirus (CoV) constituyen un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta infecciones graves. Existen Hay 4 subgrupos principales: alfa, beta, gamma y delta.

✓ Coronavirus humanos comunes:

229E (coronavirus alfa)

NL63 (coronavirus alfa)

OC43 (coronavirus beta)

HKU1 (beta coronavirus)

✓ Otros coronavirus humanos

MERS-CoV (el beta coronavirus que causa el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, o MERS)

SARS-CoV (el coronavirus beta que causa el síndrome respiratorio agudo severo o SARS)

✓ Nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV)

Caso Sospecho:

A. Pacientes con infección respiratoria aguda grave – IRAG (fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requieren ingreso hospitalario), y sin otra etiología que explique el cuadro clínico y al menos unos de los siguientes:

- Historia de viajes o residencia en China, en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Un trabajador de la salud que ha estado en un entorno donde se atienden IRAG de etiología desconocida.

B. Pacientes con alguna infección respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas, que presenta uno de los siguientes criterios:

- Contacto cercano con un caso confirmado de 2019-nCoV.
- Exposición a un centro de salud, en un país donde se han reportado infecciones de 2019-nCoV asociadas al hospital.
- Haber visitado o trabajado en un mercado de animales vivos en China.

Caso Probable:

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio a 2019-nCoV indeterminado o con prueba positiva en un ensayo de pan-coronavirus (pruebas para detección genérica de coronavirus).



Caso confirmado:

Una persona con confirmación de laboratorio de la infección 2019-nCoV, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

6.2.1. Antecedentes

El 31 de diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida, detectado en la ciudad de Wuhan-China. Los casos presentaban fiebre, algunos disnea y cambios neumónicos en las radiografías de tórax (lesiones infiltrativas del pulmón bilateral), todos con antecedentes de exposición en mercado mayorista de productos marinos en Wuhan, que además comercializan animales.

El 07 de enero del 2020, autoridades chinas identificaron un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como posible etiología. Se descartó SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes.

Los coronavirus (CoV) constituyen un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta infecciones graves. Existen 4 subgrupos principales: alfa, beta, gamma y delta. Los coronavirus humanos comunes son: 229E (coronavirus alfa), NL63 (coronavirus alfa), OC43 (coronavirus beta), HKU1 (beta coronavirus). Otros coronavirus humanos son MERS-CoV (el beta coronavirus que causa el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, o MERS), SARS-CoV (el coronavirus beta que causa el síndrome respiratorio agudo severo o SARS), Nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV).

Actualmente, se estima que el período de incubación del 2019-nCoV oscila entre 2 y 10 días. En brotes anteriores de otros coronavirus, como el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), algunos individuos pueden ser asintomáticos y transmitir a otros la enfermedad. Aun se necesita información epidemiológica detallada para determinar el período infeccioso del 2019-nCoV. El número reproductivo básico (R_0) estimado para el 2019-nCoV, es de 1.4 a 2.5; es decir, que una persona infectada puede transmitir la enfermedad hasta 3 personas.

La vía de contagio sería similar a la de otras infecciones respiratorias (exposición a secreciones al toser o estornudar, mucosidades nasales, manos contaminadas y objetos inanimados que albergan partículas virales viables por pocas horas). El cuadro clínico completo con respecto a 2019-nCoV aún no está completamente claro. Las enfermedades reportadas han variado desde personas infectadas con pocos o ningún síntoma hasta personas gravemente enfermas. Los síntomas más comunes que presentan las personas infectadas son fiebre, tos, dificultad para respirar, problemas gástricos y diarrea. Los casos graves cursan con neumonía, síndrome respiratorio agudo severo e insuficiencia renal.

Para el diagnóstico de 2019-nCoV es importante considerar el criterio clínico epidemiológico, enfatizando su procedencia o contacto con personas procedentes de áreas afectadas.



Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) han desarrollado una prueba de reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa en tiempo real (rRT-PCR) que puede diagnosticar 2019-nCoV en muestras respiratorias y de suero de muestras clínicas.

Los brotes de nuevas infecciones por virus entre las personas constituyen un problema de salud pública. El riesgo de estos brotes depende de las características del virus, la capacidad de transmisión de persona a persona, la gravedad de la enfermedad y la falta de tratamiento específico u otras medidas disponibles para controlar su impacto.

El Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional, se reunió los días 22 y 23 de enero y tras deliberar, estableció que este evento no constituía una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII); sin embargo, de acuerdo al escenario epidemiológico el comité reevaluaría la situación.

6.2.2. Problema

Desde que se reportó el brote en China y hasta el 27 de enero, la OMS ha informado 2798 casos confirmados del 2019-nCoV a nivel global.

En China se notificaron 2761 (98.7%) casos confirmados (incluyen 8 en Hong Kong, 5 en Macao y 4 en Taipei); 461 casos severos y 80 defunciones. Adicionalmente se ha informado de 5794 casos sospechosos.

Otros 37 (1.3%) casos se confirmaron en 11 países: Estados Unidos de América (05), Tailandia (05), Japón (04), Corea del Sur (04), Singapur (04), Australia (04), Malasia (04), Francia (03), Vietnam (02), Nepal (01) y Canadá (01).

Entre los 37 casos, la mediana de edad es de 45 años, con rangos que van de 2 a 74 años, el 71% de los casos eran hombres. De estos casos, 36 tenían antecedentes de viajes a China y 34 tenían viajes a la ciudad de Wuhan, o tenían un vínculo epidemiológico con un caso confirmado con antecedentes de viajes a Wuhan. En Vietnam, se confirmó un caso en un contacto de un caso confirmado que visitó Wuhan (transmisión de persona a persona).

La nueva evaluación de riesgos de la OMS, determinó que en China el actual riesgo de infección por 2019-nCoV es considerado "muy alto" y para el resto de países es "alto".

Determinantes sociales para la transmisión de 2019-nCoV en el Perú

El determinante principal que permitiría la introducción del 2019-nCoV al Perú, es el desplazamiento de viajeros portadores del virus desde áreas afectadas hacia el territorio peruano.

Otros de los determinantes son:

- Alto flujo de viajeros al Perú provenientes de China por motivos económicos y de turismo.

Según datos del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, China se ha convertido en el segundo país asiático con mayor número de turistas hacia el Perú, al ritmo del crecimiento actual, se esperaba para finales del 2018 que



cerca de 45 mil turistas chinos y que para el bicentenario esta cifra podría superar los 100 mil turistas chinos. ³

El Perú es el segundo país, después de Brasil, como destino de la inversión extranjera directa de China, en especial en el área de la minería, consolidándose como actor protagónico en la minería peruana. ⁴

- Población susceptible, con alta densidad poblacional.
- Hacinamiento por sobredemanda en la atención de servicios hospitalarios del Perú.
- Limitada capacidad de oferta de las unidades de cuidado intensivo en el Perú.
- Limitaciones en la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud en los establecimientos de salud en el país.

6.2.3. Población:

Las intervenciones de prevención y control están dirigidas para toda la población dentro del territorio nacional.

6.2.4. Alternativas de solución:

- Conformar un Comité Nacional para la conducción e implementación del Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV.
- Fortalecer los mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial y de educación para la salud en la población.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en los servicios de salud del país, con énfasis en los puntos de entrada.
- Establecer hospitales de referencia a nivel regional y nacional para atención de casos sospechosos, en coordinación con EsSalud y Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.
- Fortalecer la capacidad operativa de los servicios de salud seleccionados para atender los casos de 2019-nCoV.
- Comunicación de riesgo a grupos específicos y público en general.



Líneas de acción y actividades

A fin de prepararnos como país y responder al riesgo de introducción del 2019-nCoV, se ha elaborado el presente Plan Nacional con un enfoque integral, que priorizará sus actividades en las siguientes líneas de acción:

- a) Promoción de la salud.
- b) Vigilancia epidemiológica e investigación de casos y contactos.
- c) Vigilancia laboratorial y soporte diagnóstico.
- d) Organización de los servicios de salud.
- e) Sensibilización y comunicación del riesgo.
- f) Protección del ambiente para la salud y salud de los trabajadores.



<https://www.mincetur.gob.pe/13101-2/>

<http://cooperacion.org.pe/la-cada-vez-mas-importante-presencia-de-la-inversion-china-en-la-mineria-peruana/>

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PEI/POI

Las actividades propuestas en el plan se alinean al Plan Estratégico Institucional del MINSA⁵ con el Objetivo Estratégico Institucional OEI 01: OEI.01: *Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales, de las Acciones estratégicas Institucionales AEI.01.02: Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales, AEI.01.03: Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria. AEI.01.10: Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.*

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO

- a) Fortalecer las acciones de promoción de la salud a través del desarrollo de estrategias y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de medidas integrales y acciones de educación para la salud en la población.

Coordinación: DIGIESP – Dirección Ejecutiva de Promoción de la salud

Corresponsable: DGIESP, INS, DIGESA, OGC

- Brindar asistencia técnica y seguimiento para la elaboración de los planes regionales de preparación y respuesta.
- Coordinar con los sectores involucrados como Ministerio de Transporte y Comunicaciones, Ministerio del Interior, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Educación, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Turismo y Cultura, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Energía y Minas, Ministerio Público, Ministerio de Agricultura y otros subsectores públicos y privados para el desarrollo de acciones conjuntas.
- Realizar reuniones de coordinación y compromiso con los gobiernos regionales y municipios priorizando puntos de entrada.
- Fortalecer la abogacía e incidencia política con la Comisión Intergubernamental para colocar en agenda las intervenciones articuladas.
- Elaborar (diseño y validación) materiales educativos, que incluya recomendaciones de prácticas y entornos saludables en población vulnerables.

- b) Vigilancia epidemiológica e investigación de casos y contactos.

Coordinación: CDC

Corresponsable: DGIESP, DGOS, DIGESA, INS

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en salud pública de influenza y otros virus respiratorios (OVR) en el país, para detección temprana de casos sospechosos.
- Elaborar salas de situación e informes de la situación de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).
- Monitorizar la vigilancia de infecciones respiratorias agudas y neumonía como sistema de alerta o advertencia temprana.
- Investigar conglomerados de IRAG en personal de salud.
- Intensificar la vigilancia de medios masivos (rumores) para detectar casos sospechosos de coronavirus o mortalidad por infección respiratoria.
- Capacitar a los equipos de respuesta rápida nacional y regional en la intervención y control de brotes por 2019-nCoV.



- Actualizar la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú.
- Capacitar al personal responsable de epidemiología en intervención de brotes hospitalarios de IRAG.
- Monitorear el uso de equipos de protección personal a los responsables de la investigación de brotes de IRAG.
- Articular las acciones de vigilancia con la Dirección Ejecutiva de Sanidad Internacional de la DIRESA Callao para la notificación y respuesta ante el posible ingreso de casos importados de 2019-nCoV.

c) Vigilancia laboratorial y soporte diagnóstico.

Coordinación: INS

- Fortalecer la capacidad de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública para la vigilancia del coronavirus.
- Garantizar la disponibilidad de insumos, materiales para obtención de muestras y equipos de protección personal por el Instituto Nacional de Salud y los Laboratorios Referenciales.
- Garantizar la disponibilidad de insumos y materiales para métodos de diagnóstico de inmunofluorescencia directa (IFD), PCR tiempo real para coronavirus y otros virus respiratorios.
- Brindar asistencia técnica sobre obtención, manejo, envío de muestras y diagnóstico de laboratorio a la red de laboratorios.
- Gestionar la contratación de recursos humanos en situación de emergencia para el Laboratorio Referencia Nacional.

d) Reforzar la organización de los servicios de salud para la atención de casos sospechoso de 2019-nCoV.

Coordinación: DGOS

Corresponsables: DGAIN, DIGTEL, DGIESP, DIGERD, CENARES, CDC, DIGEMID, DIGESA

- Brindar asistencia técnica para la elaboración e implementación del plan de respuesta en hospitales seleccionados para el manejo de casos de 2019-nCoV.
- Elaborar, aprobar y difundir la Guía Técnica para la atención de pacientes con 2019-nCoV, incluyendo flujos de atención y medidas de protección.
- Capacitar al personal de los establecimientos de salud priorizados, para la detección precoz y manejo de casos sospechosos de 2019-nCoV.
- Brindar asistencia técnica para la implementación de triaje diferenciado en los establecimientos de salud para manejo de casos sospechosos de 2019-nCoV.
- Brindar asistencia técnica para la implementación de salas de aislamiento para manejo de casos sospechosos de 2019-nCoV en establecimientos de salud seleccionados.
- Apoyar con Oferta Complementaria según la evaluación y/o requerimiento realizado por las áreas de CÍCOM y OGOED, para la atención de los pacientes con coronavirus en Hospitales Estratégicos frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV.
- Elaborar e implementar protocolos de traslado y referencias de casos sospechosos de 2019-nCoV.
- Brindar asistencia técnica para garantizar la provisión de equipos de protección personal (EPP), materiales para las medidas de bioseguridad y dispositivos médicos necesarios para la atención y traslado de pacientes sospechosos de 2019-nCoV.
- Supervisar el cumplimiento de las precauciones estándares y medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud públicos y privados.



- Monitorear y evaluar el nivel de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud (productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, equipo de protección personal, entre otros).
- e) Establecer estrategias de sensibilización y comunicación de riesgo para la información y preparación de la población ante la presentación de casos importados del 2019-nCoV.

Coordinación: Comunicaciones

- Establecer estrategias de comunicación de riesgos para diferentes públicos objetivos.
- Elaboración, validación, impresión y difusión de material comunicacional estratégico para la prevención y control del Coronavirus (2019-nCoV) según público objetivo y la situación de la enfermedad de acuerdo al Plan Nacional.
- Preparar y ejecutar un plan de medios (vocería y acciones de prensa) que contemple la difusión de información sobre la prevención, acciones y recomendaciones ante los casos de Coronavirus (2019-nCoV).
- Elaboración y difusión de mensajes preventivos y de control de casos de Coronavirus (2019-nCoV) a través de medios masivos, alternativos y redes sociales de comunicación, en caso de darse una situación de casos importados/brote.
- Abogacía con instituciones y empresas relacionadas directamente al público objetivo para su apoyo con la difusión de mensajes preventivos y recomendaciones ante el 2019-nCoV.
- Capacitar al equipo técnico en metodologías y utilización de herramientas básicas de comunicación social, comunicación de riesgos y manejo de crisis ante un caso de virus Coronavirus (2019-nCoV), incluyendo a voceros oficiales.
- Brindar asistencia técnica a las DIRIS o DIREAS con ingresos o relaciones (embajadas, agencias de turismo, zonas de frontera, Migraciones, etc).
- Realizar un taller para periodistas y comunicadores sobre el nuevo coronavirus.

- f) Protección del ambiente para la salud y salud de los trabajadores

Coordinación: DIGESA

Corresponsable: INS, CDC

- Realizar asistencia técnica en control de infecciones y bioseguridad para los trabajadores involucrados.
- Realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores que entren en contacto con un caso sospechoso.
- Difundir las medidas de prevención en trabajadores.
- Brindar asistencia técnica para un adecuado manejo de los residuos sólidos biocontaminados: bolsas, tachos y recipientes rígidos para punzocortantes, según normatividad vigente en los EESS designados para la atención inmediata.
- Brindar asistencia técnica para la implementación de los procesos de limpieza y desinfección a los establecimientos de salud designados para la atención de los probables casos importados.
- Brindar asistencia técnica en limpieza y desinfección de ambientes y ambulancias, en el marco de la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes de los EESS y servicios Médicos de Apoyo, según RM 372/2011 MINSA.

6.5. PRESUPUESTO



LÍNEA DE ACCIÓN	GENÉRICA DE GASTO	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	2.3	S/129,360.00	RO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE CASOS	2.3	S/215,000.00	RO
VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNÓSTICO	2.3	S/174,200.00	RO
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	2.3	S/1,024,000.00	RO
SENSIBILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL RIESGO	2.3	S/1,529,040.00	RO
PROTECCIÓN DEL AMBIENTE PARA LA SALUD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES	2.3	S/605,000.00	RO
TOTAL		S/3,676,600.00	

6.6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El costo de las intervenciones establecidas en el presente Plan se financiará con cargo al Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud, asignado en cada una de sus unidades orgánicas en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios.

Para el financiamiento de las intervenciones a cargo del Instituto Nacional de Salud, el costo de las intervenciones establecidas en el presente Plan se financiará con cargo a su Presupuesto Institucional.

La aprobación del presente Plan no irrogará gastos al tesoro público

Pliego 011 MINSA	GG 2.3	S/3,502,400.00
UE 001 ADM CENTRAL	GG 2.3	S/3,182,400.00
UE 124 CENARES	GG 2.3	S/320,000.00
Pliego 0131 INS	GG 2.3	S/174,200.00
TOTAL		S/3,676,600.00

6.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

Responsables de la ejecución del Plan:

- ✓ CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- ✓ DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD - DIGERD

- ✓ DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA
- ✓ DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA - DIGESA
- ✓ DIRECCION GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL
- ✓ DIRECCION GENERAL DE OPERACIONES EN SALUD
- ✓ DIRECCION GENERAL DE TELESALUD, REFERENCIAS Y URGENCIAS
- ✓ OFICINA GENERAL DE COMUNICACIONES
- ✓ OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION
- ✓ OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
- ✓ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
- ✓ CENTRO NACIONAL DE ABACTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD.

6.8. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

La supervisión y el monitoreo de las actividades se realizarán a través de una guía que permitirá identificar:

- a) Identificar las principales brechas
- b) realizar evaluaciones de riesgos y
- c) Planificar investigaciones adicionales, acciones de respuesta y control.

La evaluación se realizará a través de los indicadores epidemiológicos

VII. ANEXOS

Anexo 1: LINEA DE ACCIÓN/ACTIVIDADES/PRESUPUESTO

VIII. BIBLIOGRAFIA.

1) Rosjo H, Varpula M, Hagve TA, et al. Troponina T circulante de alta sensibilidad en sepsis grave y shock séptico: distribución, factores asociados y relación con el resultado. Cuidados Intensivos Med 2011; 37: 77-85.

2) Libro de bolsillo de atención hospitalaria para niños: pautas para el tratamiento de enfermedades infantiles comunes [http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/]. 2da ed. Ginebra: OMS; 2013

3) Gunnerson KJ, Shaw AD, Chawla LS, et al. El panel de biomarcadores TIMP2 * IGFBP7 predice con precisión la lesión renal aguda en pacientes quirúrgicos de alto riesgo. J Trauma Acute Care Surg 2016; 80: 243-9.

4) Oxigenoterapia para niños: un manual para trabajadores de la salud [http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child-oxygen-therapy/en/].

Ginebra: OMS; 2016

5) Normas mundiales de vigilancia epidemiológica de la influenza [http://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza_surveillance_manual/en/].

Ginebra: OMS; 2014.



M. LOAYZA



H. VASQUEZ S



A. GONZALEZ



J. HERRERA C.

6) Shalhoub S, Farahat F, Al-Jiffri A y col. IFN-alpha2a o IFN-beta1a en combinación con ribavirina para tratar el síndrome respiratorio del Medio Oriente neumonía por coronavirus: un estudio retrospectivo. J Antimicrob Chemother 2015; 70: 2129-32.

7) Fuerza de Tarea de Definición de ARDS, Ranieri VM, Rubenfeld GD, et al. Síndrome de dificultad respiratoria aguda: la definición de Berlín. JAMA 2012; 307: 2526-33.

8) Riviello ED, Kiviri W, Twagirumugabe T, y col. Incidencia hospitalaria y resultados del síndrome de dificultad respiratoria aguda con Kigali Modificación de la definición de Berlín. Am J Respir Crit Care Med 2016; 193: 52-9.

9) Khemani RG, Smith LS, Zimmerman JJ, Erickson S, Grupo de Conferencia de Consenso de Lesiones de Pulmón Agudo Pediátrico. Insuficiencia respiratoria aguda pediátrica Síndrome: definición, incidencia y epidemiología: actas de la Conferencia de Consenso Pediátrico de Lesiones Pulmonares Agudas. Pediatr Crit Care Med 2015; 16: S23-40.

10) Cantante M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. Tercera definición de consenso internacional para sepsis y shock séptico (Sepsis-3). Jamaica 2016; 315: 801-10.

11) Goldstein B, Giroir B, Randolph A, Conferencia Internacional de Consenso sobre Sepsis Pediátrica. Conferencia internacional de consenso sobre sepsis pediátrica: definiciones de sepsis y disfunción orgánica en pediatría. Pediatr Crit Care Med 2005; 6: 2-8.

12) Davis AL, Carcillo JA, Aneja RK, et al. Parámetros de práctica clínica del Colegio Americano de Medicina de Cuidados Críticos para el apoyo hemodinámico de Choque séptico pediátrico y neonatal. Crit Care Med 2017; 45: 1061-93.

13) Vincent JL, Moreno R, Takala J, et al. La puntuación SOFA (Evaluación de falla orgánica relacionada con la sepsis) para describir la disfunción / falla orgánica. De parte de del Grupo de trabajo sobre problemas relacionados con la sepsis de la Sociedad Europea de Medicina Intensiva. Cuidados Intensivos Med 1996; 22: 707-10.

14) Prevención de infecciones y control de infecciones respiratorias agudas propensas a epidemias y pandemias en la atención médica [http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/]. Ginebra: OMS; 2014.

15) Prevención y control de infecciones durante la atención médica para casos probables o confirmados de coronavirus del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV)

infección: guía provisional. Ginebra: OMS; 2015 dieciséis.

16) Schultz MJ, Dunser MW, Dondorp AM, et al. Desafíos actuales en el manejo de la sepsis en UCI en entornos con pocos recursos y sugerencias para el futuro. Cuidados Intensivos Med 2017; 43: 612-24.

17) Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, y col. Sobreviviendo a la campaña de sepsis: Pautas internacionales para el manejo de la sepsis y el shock séptico: 2016. Cuidados Intensivos Med 2017; 43: 304-77.

18) Manejo clínico de la infección humana con pandemia (H1N1) 2009: orientación revisada [http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical_management/en/]. Ginebra: OMS; 2009



19) Stockman LJ, Bellamy R, Garner P. SARS: revisión sistemática de los efectos del tratamiento. PLoS Med 2006; 3: e343.

20) Rodrigo C, Leonardi-Bee J, Nguyen-Van-Tam J, Lim WS. Corticosteroides como terapia complementaria en el tratamiento de la gripe. Base de datos Cochrane

Syst Rev 2016; 3: CD010406.



Anexo 1: LINEA DE ACCIÓN/ACTIVIDADES/PRESUPUESTO

LINEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES NACIONALES	GENÉRICA DE GASTO	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE	
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Brindar asistencia técnica y seguimiento para la elaboración de los planes regionales de preparación y respuesta.	2.3	S/70,560.00	RO	DGIESP/DEPROM	
	Coordinar con los sectores involucrados como Ministerio de Transporte y Comunicaciones, Ministerio del Interior, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Educación, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Turismo y Cultura, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Energía y Minas, Ministerio Público, Ministerio de Agricultura y otros subsectores públicos y privados para el desarrollo de acciones conjuntas.	2.3	S/1,000.00	RO	DGIESP/DEPROM	
	Realizar reuniones de coordinación y compromiso con los gobiernos regionales y municipios priorizando puntos de entrada.	2.3	S/1,000.00	RO	DGIESP/DEPROM	
	Abogacía e incidencia política con la Comisión Intergubernamental para colocar en agenda las intervenciones articuladas.	2.3	S/8,000.00	RO	DGIESP/DEPROM	
	Elaborar (diseño y validación) materiales educativos, que incluya recomendaciones de prácticas y entornos saludables en población vulnerables.	2.3	S/48,800.00	RO	DGIESP/DEPROM	
	SUBTOTAL	2.3	S/129,360.00			



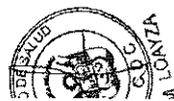
M. L. BAYZA



H. VÁSQUEZ S.



LINEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES NACIONALES	GENÉRICA DE GASTO	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS	Fortalecer la vigilancia epidemiológica en salud pública de influenza y otros virus respiratorios (OVR) en el país, para detección temprana de casos sospechosos.	2.3	S/9,120.00	RO	CDC
	Elaborar salas de situación e informes de la situación de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG)	2.3	S/50,000.00	RO	CDC
	Monitorizar la vigilancia de infecciones respiratorias agudas y neumonía como sistema de alerta o advertencia temprana.	2.3	S/15,000.00	RO	CDC
	Investigar conglomerados de IRAG en personal de salud.	2.3	S/22,800.00	RO	CDC
	Intensificar la vigilancia de medios masivos (rumores) para detectar casos sospechosos de coronavirus o mortalidad por infección respiratoria.	2.3	S/1,000.00	RO	CDC
	Capacitar a los equipos de respuesta rápida nacional y regional en la intervención y control de brotes por 2019-nCoV.	2.3	S/12,000.00	RO	CDC
	Actualizar la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de otros Virus Respiratorios (OVR) e infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú.	2.3	S/9,120.00	RO	CDC
	Capacitar al personal responsable de epidemiología en intervención de brotes hospitalarios de IRAG.	2.3	S/80,000.00	RO	CDC
	Monitoriar el uso de equipos de protección personal a los responsables de la investigación de brotes de IRAG.	2.3	S/9,120.00	RO	CDC
	Articular las acciones de vigilancia con la Dirección Ejecutiva de Sanidad Internacional de la DIRESA Callao para la notificación y respuesta ante el posible ingreso de casos importados de 2019-nCoV.	2.3	S/6,840.00	RO	CDC
SUBTOTAL			S/215,000.00		



A. CORTIÑAS

H. VÁSQUEZ S

J. HERREIRA *

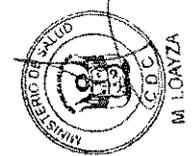
LINEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES NACIONALES	GENÉRICA DE GASTO	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNÓSTICO	Fortalecer la capacidad de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública para la vigilancia del coronavirus.	2.3	S/6,000.00	RO	INS
	Garantizar la disponibilidad de insumos, materiales para obtención de muestras y equipos de protección personal por el Instituto Nacional de Salud y los Laboratorios Referenciales.	2.3	S/20,000.00	RO	INS
	Garantizar la disponibilidad de insumos y materiales para métodos de diagnóstico de inmunofluorescencia directa (IFD), PCR tiempo real para coronavirus y otros virus respiratorios.	2.3	S/38,200.00	RO	INS
	Brindar asistencia técnica sobre obtención, manejo, envío de muestras y diagnóstico de laboratorio a la red de laboratorios.	2.3	S/60,000.00	RO	INS
	Gestionar la contratación de recursos humanos en situación de emergencia para el Laboratorio Referencia Nacional.	2.3	S/50,000.00	RO	INS
SUBTOTAL			S/174,200.00		



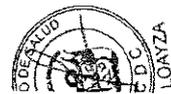
LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES NACIONALES	GENÉRICA DE GASTO	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE	
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Brindar asistencia técnica para la elaboración e implementación del plan de contingencia en hospitales seleccionados para el manejo de casos de 2019-nCoV.	2.3	S/100,000.00	RO	DIGERD CDC DGIESP	
	Elaborar, aprobar y difundir la Guía Técnica para la atención de pacientes con 2019-nCoV, incluyendo flujos de atención y medidas de protección.	2.3	S/86,000.00	RO	DGIESP	
	Capacitar al personal de los establecimientos de salud priorizados, para la detección precoz y manejo de casos sospechosos de 2019-nCoV.	2.3	S/37,000.00	RO	DGIESP CDC	
	Brindar asistencia técnica para la implementación de triaje diferenciado en los establecimientos de salud para manejo de casos sospechosos de 2019-nCoV.	2.3	S/40,000.00	RO	DGOS CDC	
	Brindar asistencia técnica para la implementación de salas de aislamiento para manejo de casos sospechosos de 2019-nCoV en establecimientos de salud seleccionados.	2.3	S/160,000.00	RO	DGOS CDC	
	Apoyar con Oferta Complementaria según la evaluación y/o requerimiento realizado por las áreas de CICOM y OGOED, para la atención de los pacientes con coronavirus en Hospitales Estratégicos frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV	2.3	S/101,000.00	RO	DIGERD	
	Elaborar e implementar protocolos de traslado y referencias de casos sospechosos de 2019-nCoV.	2.3	S/80,000.00	RO	DGOS DIGITEL	
	Brindar asistencia técnica para garantizar la provisión de equipos de protección personal (EPP), materiales para las medidas de bioseguridad y dispositivos médicos necesarios para la atención y traslado de pacientes sospechosos de 2019-nCoV.	2.3	S/300,000.00	RO	DGOS CENARES	
	Supervisar el cumplimiento de las precauciones estándares y medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud públicos y privados.	2.3	S/100,000.00	RO	DGIESP CDC	
	Monitorear y evaluar el nivel de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud (productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, equipo de protección personal, entre otros).	2.3	S/20,000.00	RO	CENARES DGIESP	
	SUBTOTAL		2.3	S/1,024,000.00		



LINEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES NACIONALES	GENÉRICA DE GASTO	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE	
SENSIBILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL RIESGO	Establecer estrategias de comunicación de riesgos para diferentes públicos objetivos.	2.3	S/5,000.00	RO	OGC	
	Elaboración, validación, impresión y difusión de material comunicacional estratégico para la prevención y control del Coronavirus (2019-nCoV) según público objetivo y la situación de la enfermedad de acuerdo al Plan Nacional.	2.3	S/488,600.00	RO	OGC	
	Preparar y ejecutar un plan de medios (vocería y acciones de prensa) que contemple la difusión de información sobre la prevención, acciones y recomendaciones ante los casos de Coronavirus (2019-nCoV).	2.3	S/5,000.00	RO	OGC	
	Elaboración y difusión de mensajes preventivos y de control de casos de Coronavirus (2019-nCoV) a través de medios masivos, alternativos y redes sociales de comunicación, en caso de darse una situación de casos importados/brote.	2.3	S/1,000,000.00	RO	OGC	
	Abogacía con instituciones y empresas relacionadas directamente al público objetivo para su apoyo con la difusión de mensajes preventivos y recomendaciones ante el 2019-nCoV.	2.3	S/5,000.00	RO	OGC	
	Capacitar al equipo técnico en metodologías y utilización de herramientas básicas de comunicación social, comunicación de riesgos y manejo de crisis ante un caso de virus Coronavirus (2019-nCoV), incluyendo a voceros oficiales.	2.3	S/30,200.00	RO	OGC	
	Brindar asistencia técnica a las DIRIS o DIREAS con ingresos o relaciones (embajadas, agencias de turismo, zonas de frontera, Migraciones, etc).	2.3	S/13,440.00	RO	OGC	
	Realizar un taller para periodistas y comunicadores sobre el nuevo coronavirus.	2.3	S/1,800.00	RO	OGC	
	SUBTOTAL	2.3	S/1,529,040.00			



LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES NACIONALES	GENÉRICA DE GASTO	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
PROTECCIÓN DEL AMBIENTE PARA LA SALUD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES	Realizar asistencia técnica en control de infecciones y bioseguridad para los trabajadores involucrados.	2.3	S/180,000.00	RO	DIGESA
	Realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores que entren en contacto con un caso sospechoso.	2.3	S/15,000.00	RO	DIGESA
	Difundir las medidas de prevención en trabajadores.	2.3	S/20,000.00	RO	DIGESA
	Brindar asistencia técnica para un adecuado manejo de los residuos sólidos biocontaminados: bolsas, tachos y recipientes rígidos para punzocortantes, según normatividad vigente en los EESS designados para la atención inmediata.	2.3	S/180,000.00	RO	DIGESA
	Brindar asistencia técnica para la implementación de los procesos de limpieza y desinfección a los establecimientos de salud designados para la atención de los probables casos importados.	2.3	S/120,000.00	RO	DIGESA
	Brindar asistencia técnica en limpieza y desinfección de ambientes y ambulancias, en el marco de la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes de los EESS y servicios Médicos de Apoyo, según RM 372/2011 MINSA.	2.3	S/90,000.00	RO	DIGESA
	SUB TOTAL		2.3	S/605,000.00	



M. LUCILLES

H. VASQUEZ S

J. HERRERA C.

LÍNEA DE ACCIÓN	GENÉRICA DE GASTO	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	2.3	S/129,360.00	RO
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE CASOS	2.3	S/215,000.00	RO
VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNÓSTICO	2.3	S/174,200.00	RO
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	2.3	S/1,024,000.00	RO
SENSIBILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL RIESGO	2.3	S/1,529,040.00	RO
PROTECCIÓN DEL AMBIENTE PARA LA SALUD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES	2.3	S/605,000.00	RO
TOTAL		S/3,676,600.00	

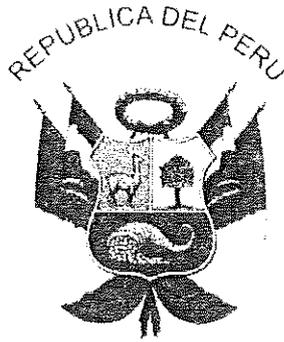
Pliego 011 MINSA	GG 2.3	S/3,502,400.00
UE 001 ADM CENTRAL	GG 2.3	S/3,182,400.00
UE 124 CENARES	GG 2.3	S/320,000.00
Pliego 0131 INS	GG 2.3	S/174,200.00
TOTAL		S/3,676,600.00



Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV en el territorio peruano.				
LINEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES NACIONALES	GENÉRICA DE GASTO	PRESUPUESTO TOTAL	FUENTE FINANCIERA
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Brindar asistencia técnica y seguimiento para la elaboración de los planes regionales de preparación y respuesta.	2.3	S/70,560.00	RC
	Coordinar con los sectores involucrados como Ministerio de Transporte y Comunicaciones, Ministerio del Interior, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Educación, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Turismo y Cultura, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Energía y Minas, Ministerio Público, Ministerio de Agricultura y otros subsectores públicos y privados para el desarrollo de acciones conjuntas.	2.3	S/1,000.00	RC
	Realizar reuniones de coordinación y compromiso con los gobiernos regionales y municipios priorizando puntos de entrada.	2.3	S/1,000.00	RC
	Abogacía e incidencia política con la Comisión Intergubernamental para colocar en agenda las intervenciones articuladas.	2.3	S/8,000.00	RC
	Elaborar (diseño y validación) materiales educativos, que incluya recomendaciones de prácticas y entornos saludables en población vulnerable.	2.3	S/48,800.00	RC
	SUBTOTAL	2.3	S/129,360.00	
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS	Fortalecer la vigilancia epidemiológica en salud pública de influenza y otros virus respiratorios (OVR) en el país, para detección temprana de casos sospechosos.	2.3	S/9,120.00	RC
	Elaborar salas de situación e informes de la situación de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).	2.3	S/50,000.00	RC
	Monitorizar la vigilancia de infecciones respiratorias agudas y neumonía como sistema de alerta o advertencia temprana.	2.3	S/15,000.00	RC
	Investigar conglomerados de IRAG en personal de salud.	2.3	S/22,800.00	RC
	Intensificar la vigilancia de medios masivos (rumores) para detectar casos sospechosos de coronavirus o mortalidad por infección respiratoria.	2.3	S/1,000.00	RC
	Capacitar a los equipos de respuesta rápida nacional y regional en la intervención y control de brotes por 2019-nCoV.	2.3	S/12,000.00	RC
	Actualizar la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú.	2.3	S/9,120.00	RC
	Capacitar al personal responsable de epidemiología en intervención de brotes hospitalarios de IRAG.	2.3	S/80,000.00	RC
	Monitorear el uso de equipos de protección personal a los responsables de la investigación de brotes de IRAG.	2.3	S/9,120.00	RC
	Articular las acciones de vigilancia con la Dirección Ejecutiva de Sanidad Internacional de la Diresa Callao para la notificación y respuesta ante el posible ingreso de casos importados de 2019-nCoV.	2.3	S/6,840.00	RC
SUBTOTAL		S/215,000.00		
VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNÓSTICO	Fortalecer la capacidad de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública para la vigilancia del coronavirus.	2.3	S/6,000.00	RC
	Garantizar la disponibilidad de insumos, materiales para obtención de muestras y equipos de protección personal por el Instituto Nacional de Salud y los Laboratorios Referenciales.	2.3	S/20,000.00	RC
	Garantizar la disponibilidad de insumos y materiales para métodos de diagnóstico de inmunofluorescencia directa (IFD), PCR tiempo real para coronavirus y otros virus respiratorios.	2.3	S/38,200.00	RC
	Brindar asistencia técnica sobre obtención, manejo, envío de muestras y diagnóstico de laboratorio a la red de laboratorios.	2.3	S/60,000.00	RC
	Gestionar la contratación de recursos humanos en situación de emergencia para el Laboratorio Referencia Nacional.	2.3	S/50,000.00	RC
SUBTOTAL		S/174,200.00		
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Brindar asistencia técnica para la elaboración e implementación del plan de contingencia en hospitales seleccionados para el manejo de casos de 2019-nCoV.	2.3	S/100,000.00	RC
	Elaborar, aprobar y difundir la Guía Técnica para la atención de pacientes con 2019-nCoV, incluyendo flujos de atención y medidas de protección.	2.3	S/86,000.00	RC
	Capacitar al personal de los establecimientos de salud priorizados, para la detección precoz y manejo de casos sospechosos de 2019-nCoV.	2.3	S/37,000.00	RC
	Brindar asistencia técnica para la implementación de triaje diferenciado en los establecimientos de salud para manejo de casos sospechosos de 2019-nCoV.	2.3	S/40,000.00	RC
	Brindar asistencia técnica para la implementación de salas de aislamiento para manejo de casos sospechosos de 2019-nCoV en establecimientos de salud seleccionados.	2.3	S/160,000.00	RC
	Apoyar con Oferta Complementaria según la evaluación y/o requerimiento realizado por las áreas de CICOM y OGOED, para la atención de los pacientes con coronavirus en Hospitales Estratégicos frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV.	2.3	S/101,000.00	RC
	Elaborar e implementar protocolos de traslado y referencias de casos sospechosos de 2019-nCoV.	2.3	S/80,000.00	RC
	Brindar asistencia técnica para garantizar la provisión de equipos de protección personal (EPP), materiales para las medidas de bioseguridad y dispositivos médicos necesarios para la atención y traslado de pacientes sospechosos de 2019-nCoV.	2.3	S/300,000.00	RC
	Supervisar el cumplimiento de las precauciones estándares y medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud públicos y privados.	2.3	S/100,000.00	RC
	Monitorear y evaluar el nivel de abastecimiento de los recursos estratégicos en salud (productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, equipo de protección personal, entre otros).	2.3	S/20,000.00	RC
SUBTOTAL	2.3	S/1,024,000.00		
	Establecer estrategias de comunicación de riesgos para diferentes públicos objetivos.	2.3	S/5,000.00	RC





Resolución Ministerial

Lima, 31 de Enero del 2020

Visto, el Expediente N° 20-012095-001 que contiene el Informe N° 016-2020-EVN-DVICI/DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; así como, el Informe N° 064-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, los numerales 1) y 3) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, entre otras, la salud de las personas, y las epidemias y emergencias sanitarias;

Que, el artículo 4 de la Ley precitada señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva. Asimismo, el artículo 4-A incorporado a la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de



promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública; asimismo, estable modelos de intervención prioritarios que integran acciones de promoción de la salud, prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la salud de la población, en el ámbito de la salud pública en el territorio nacional, considerando los determinantes sociales de la salud, enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en la salud en todas las etapas de vida;

Que, los literales a), b) c) y d) del artículo 64 del precitado Reglamento establecen como funciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública: coordinar, proponer y supervisar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud; proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública; proponer documentos normativos orientados a la detección precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, en el marco de las intervenciones estratégicas de salud pública; así como, proponer, conducir, supervisar y evaluar el planeamiento y/o modelo de las acciones de las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud; así como con los gobiernos regionales;

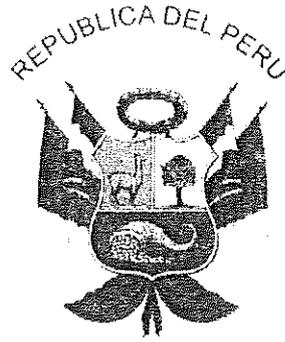
Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone el Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV), con la finalidad de Reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del 2019-nCoV;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General (e) de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;





Resolución Ministerial

Lima, 31 de Enero del 2020

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional, así como las Direcciones de Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana, son responsables de la implementación, supervisión y aplicación de la presente Resolución Ministerial, dentro de sus respectivas jurisdicciones.

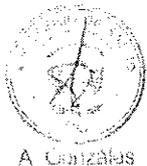


Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



MARÍA ELIZABETH HINOSTROZA PEREYRA
Ministra de Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON SOSPECHA O INFECCIÓN CONFIRMADA POR CORONAVIRUS (2019-nCoV)

Actualizado al 31.01.2020

1. Definiciones de caso

a. Caso sospechoso de infección por 2019-nCoV en aquellos pacientes que:

- A. Pacientes con infección respiratoria aguda grave-IRAG (fiebre superior a 38°C, tos y que requieren ingreso hospitalario), y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y al menos uno de los siguientes:
- Historial de viajes o residencia en China, en los 14 días previos al inicio de los síntomas, o
 - Un trabajador de la salud en un entorno donde se atienden IRAG de etiología desconocida.
- B. Pacientes con alguna enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG) Y al menos uno de los siguientes:
Persona con alguna enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas, tuvo un contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV, exposición aun centro de salud en un país donde se han reportado atenciones por infecciones de 2019-nCov, o que visitó/trabajo en un mercado de animales en China.

2. MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS (2019-nCoV)

2.1 En el Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención:

- Si producto de la valoración inicial se clasifica a la persona como sospechosa, la primera actuación será proporcionarle una mascarilla quirúrgica y conducirlo a un ambiente previamente preparado manteniendo la puerta cerrada con acceso restringido al personal de salud y de otros usuarios de los servicios de salud.
- El paciente permanecerá solo, sin acompañantes. En el supuesto de que el paciente necesite estar acompañado (paciente pediátrico o dependiente) el acompañante necesitará un equipo de protección personal (mascarilla quirúrgica, mandil descartable y guantes). Mantener al menos un (01) metro de distancia entre los pacientes sospechosos y otros pacientes.
- El personal de salud que atienda al paciente deberá ponerse el equipo de protección personal que incluye: mandil descartable, mascarilla quirúrgica, guantes y protección ocular antisalpicaduras. Una vez colocado el equipo de protección individual, se realizará la historia clínica al paciente en la que se investigarán con detalle los criterios clínicos y epidemiológicos de la definición de caso. Realizar lavado de manos después del contacto con las secreciones respiratorias del paciente.
- Si existe sospecha de 2019-nCoV, el establecimiento debe notificar de forma inmediata a su jerárquico superior y coordinar su traslado al hospital de referencia.
- Una vez realizado el traslado del paciente, se debe proceder a la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente, según la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- El material y/o equipamiento desechable empleado y los residuos generados en la atención al paciente aislado se segregarán y gestionarán según la Norma Técnica de Salud de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación.
- Se debe establecer un registro con hora de entrada y salida de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas y además se elaborará un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente (Cualquier persona que le haya proporcionado cuidados, cualquier persona que haya estado en el mismo lugar a menos de 2 metros).





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

2.2 En hospitales

2.2.1 Triaje:

El objetivo del triaje es reconocer y clasificar a los pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) en el primer punto de contacto con los servicios de salud. Se debe considerar al Coronavirus (2019-nCoV) como una posible etiología de IRAG; de acuerdo a la definición de caso.

Síndromes clínicos asociados a la infección por Coronavirus (2019-nCoV)

Table with 2 columns: Clinical Syndrome and Description. Rows include: Infección no complicada, Neumonía leve, Neumonía severa, and Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA).



A. González



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

	<p>Cuando PaO_2 no está disponible, $SpO_2/FiO_2 \leq 315$ sugiere SDRA incluyendo pacientes que no están en ventilación.</p> <p>Oxigenación niños (OI: Índice de oxigenación y OSI: Índice de oxigenación usando SpO_2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ventilación no invasiva o CPAP ≥ 5cmH₂O máscara facial: $PaO_2/FiO_2 \leq 300$mmHg o $SpO_2/FiO_2 \leq 264$ • SDRA leve (ventilación invasiva): $4 \leq OI < 8$ o $5 \leq OSI < 7.5$ • SDRA moderado (ventilación invasiva): $8 \leq OI < 16$ o $7.5 \leq OSI < 12.3$ • SDRA severa (ventilación invasiva): $OI \geq 16$ o $OSI \geq 12.3$
Sepsis	<p>Adultos: disfunción de órgano, potencialmente mortal, que es producida por una alteración de la regulación causada por una infección sospechosa o confirmada. Los signos de disfunción orgánica incluyen alteración del estado mental, disnea o respiración rápida, baja saturación de oxígeno, reducción del volumen urinario, taquicardia, pulso débil, extremidades frías o hipotensión, manchas en la piel o evidencia de laboratorio de coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, lactato alto o hiperbilirrubinemia</p> <p>Niños: sospecha o infección comprobada y criterios ≥ 2 SIRS (Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), de los cuales uno debe ser temperatura anormal o recuento de leucocitos</p>
Shock séptico	<p>Adultos: hipotensión persistente a pesar de la reanimación volumétrica, que requiere que los vasopresores mantengan PAM ≥ 65 mm. Hg y lactato sérico > 2 mmol/L</p> <p>Niños: cualquier hipotensión (SBP $< 5^{\circ}$ centil > 2 SD por debajo de lo normal para la edad) o 2-3 de los siguientes: alteración del estado mental; taquicardia o bradicardia (FC < 90 lpm > 160 lpm en lactantes y FC < 70 lpm > 150 lpm en niños); recarga capilar prolongada (> 2 segundos) o vasodilatación caliente con pulsos delimitadores; taquípnea; piel moteada o erupción petequeial o purpúrica; aumento de lactato; oliguria; hipertermia o hipotermia.</p>



A. González

2.2.2 Medidas de prevención y control de infecciones

Debe iniciarse desde el primer punto de ingreso del paciente al hospital (generalmente emergencias). Las precauciones estándar siempre deben aplicarse de manera rutinaria en todas las áreas de los centros de atención médica. Las precauciones estándar incluyen higiene de manos; uso de equipo de protección personal (EPP), para evitar el contacto directo con la sangre, los fluidos corporales, las secreciones (incluidas las secreciones respiratorias) y la piel no intacta de los pacientes. Las precauciones estándar también incluyen la prevención de pinchazos con agujas o lesiones por objetos punzantes; gestión segura de residuos; limpieza y desinfección de equipos; y limpieza del medio ambiente.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Medidas de prevención y control de infecciones para pacientes con infección sospechosa o confirmada de 2019-nCoV

En triaje	Entregar al paciente sospechoso una mascarilla y dirigir al paciente a un área separada o una sala de aislamiento si está disponible. Mantener al menos 1 metro de distancia entre pacientes sospechosos y otros pacientes. Indique a todos los pacientes que se cubran la nariz y la boca al toser o estornudar con pañuelos desechables o con el codo flexionado para otros. Realizar la higiene de las manos después del contacto con las secreciones respiratorias.
Aplicar precauciones de gotas	Usar mascarilla si se trabaja dentro de 1-2 metros del paciente Coloque a los pacientes en habitaciones individuales o agrupe a aquellos con el mismo diagnóstico etiológico. Si el diagnóstico etiológico no es posible, agrupe a los pacientes con diagnóstico clínico similar y basado en factores de riesgo epidemiológico, con un espacio de separación. Cuando brinde atención en contacto cercano con un paciente con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), use protección ocular (mascarilla o gafas), porque pueden producirse pulverizaciones de secreciones. Limite el movimiento del paciente dentro de la institución y asegúrese de que los pacientes usen mascarillas cuando estén fuera de sus habitaciones.
Aplique precauciones de contacto	Usar equipo de protección personal (EPP): mascarilla quirúrgica, protección para los ojos, guantes y mandil, cuando entre a la habitación y quítese el EPP al salir. Si es posible, use equipo desechable o exclusivo (por ejemplo, estetoscopios, manguitos de presión arterial y termómetros). Si el equipo necesita ser compartido entre pacientes, limpie y desinfecte entre cada uso entre pacientes. Asegúrese de que los trabajadores de la salud se abstengan de tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos potencialmente contaminadas (con o sin guantes). Evite contaminar las superficies ambientales que no están directamente relacionadas con el cuidado del paciente (p. Ej. Puertas, manijas e interruptores de luz). Asegure una ventilación adecuada de la habitación. Evitar el movimiento de pacientes o el transporte. Realizar higiene de manos
Aplique precauciones aéreas cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles	Asegúrese de que los trabajadores de la salud que realicen procedimientos que generan aerosoles (p Ej., succión abierta del tracto respiratorio, intubación, broncoscopia, reanimación cardiopulmonar) usen EPP, incluidos guantes, mandil de manga larga, protección ocular y respiradores de partículas con prueba de ajuste (N95 o equivalente, o mayor nivel de protección). Siempre que sea posible, use habitaciones individuales con ventilación adecuada cuando realice procedimientos de generación de aerosoles, es decir, salas de presión negativa con un mínimo de 12 cambios de aire por hora o al menos 160 litros / segundo / paciente, en instalaciones con ventilación natural. Evite la presencia de personas innecesarias en la habitación. Cuidar al paciente en el mismo tipo de habitación después de iniciada la ventilación mecánica.



A. Gonzáles



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO
NACIONAL DE
HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA

Dirección General
de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

2.2.3 Terapia de apoyo temprana y monitoreo

Administre oxigenoterapia suplementaria de inmediato a pacientes con IRAG y dificultad respiratoria, hipoxemia o shock.

Inicie la oxigenoterapia a 5 l / min y ajuste las tasas de flujo para alcanzar el objetivo de SpO₂ ≥ 90% en adultos y SpO₂ ≥ 92-95% en pacientes embarazadas. Los niños con signos de alarma (respiración obstruida, dificultad respiratoria severa, cianosis central, shock, coma o convulsiones) deben recibir oxigenoterapia durante la reanimación para alcanzar la SpO₂ ≥ 94%; de lo contrario, la SpO₂ objetivo es ≥ 90%. Todas las áreas donde se atiende a pacientes con IRAG deben estar equipadas con oxímetros de pulso, sistemas de oxígeno e interfaces desechables, de un solo uso (cánula nasal, máscara facial simple y máscara con bolsa de reserva). Use precauciones de contacto cuando maneje interfaces de oxígeno contaminado de pacientes con infección por nCoV.

Utilice el manejo conservador de líquidos en pacientes con IRAG cuando no haya evidencia de shock

En los pacientes con IRAG, los líquidos intravenosos deben ser tratados con precaución, porque la reanimación agresiva con líquidos puede empeorar la oxigenación, especialmente en entornos donde la disponibilidad de ventilación mecánica es limitada.

Administre antimicrobianos empíricos para tratar todos los patógenos probables que causan IRAG. Administre antimicrobianos dentro de la primera hora de la evaluación inicial del paciente para en casos de sepsis.

Aún se sospeche que el paciente tiene nCoV, administre los antimicrobianos empíricos apropiados dentro de la primera hora de la identificación de la sepsis. El tratamiento antibiótico empírico debe basarse en el diagnóstico clínico (neumonía adquirida en la comunidad, neumonía asociada a la atención médica o sepsis), datos locales de epidemiología y susceptibilidad. La terapia empírica incluye un inhibidor de la neuraminidasa para el tratamiento de la influenza cuando hay circulación local u otros factores de riesgo. La terapia empírica debe ajustarse en función de los resultados de microbiología y el criterio clínico.

No administre habitualmente corticosteroides sistémicos para el tratamiento de la neumonía viral o SDRA a menos que estén indicados por otro motivo.

Una revisión sistemática de estudios observacionales de corticosteroides administrados a pacientes con SRAS no reportó beneficios de supervivencia y posibles daños (necrosis avascular, psicosis, diabetes y eliminación viral retardada). Una revisión sistemática de estudios observacionales en influenza encontró un mayor riesgo de mortalidad e infecciones secundarias con corticosteroides; la evidencia se consideró de muy baja a baja calidad debido a confusión por indicación. Un estudio posterior que abordó esta limitación ajustando los factores de confusión que no varían con el tiempo no encontró ningún efecto sobre la mortalidad. Finalmente, un estudio reciente de pacientes que recibieron corticosteroides para MERS utilizó un enfoque estadístico similar y no encontró ningún efecto de los corticosteroides sobre la mortalidad, pero retrasó el aclaramiento de las vías respiratorias inferiores. Dada la falta de efectividad y el posible daño, los corticosteroides de rutina deben evitarse a menos que estén indicados por otra razón

Monitoree de cerca a los pacientes con IRAG en busca de signos de deterioro clínico, como insuficiencia respiratoria rápidamente progresiva y sepsis, y aplique intervenciones de atención de apoyo de inmediato.



A. González



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

La aplicación de terapias de apoyo oportunas, efectivas y seguras es la piedra angular de la terapia para pacientes que desarrollan manifestaciones graves de 2019-nCoV.

Considere las comorbilidades del paciente para adaptar el manejo de la enfermedad crítica y valore el pronóstico.

Durante el tratamiento de cuidados intensivos de IRAG, determine qué terapias crónicas deben continuarse y qué terapias deben suspenderse temporalmente. Comuníquese de manera proactiva con pacientes y familiares y brinde apoyo e información del pronóstico. Considerar los valores y preferencias del paciente con respecto a las intervenciones que sostienen la vida.

2.2.4 Recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio.

Se cuentan con guías de la organización mundial de la salud (OMS) sobre recolección de muestras, procesamiento y pruebas de laboratorio, incluidos los procedimientos de bioseguridad relacionados.

Recoja muestras tanto del tracto respiratorio superior - TRS (nasofaríngeo y orofaríngeo) como del tracto respiratorio inferior-TRI (esputo expectorado, aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar) para la prueba 2019-nCoV por RT-PCR. Se puede elegir recolectar solo muestras del tracto respiratorio inferior cuando estén fácilmente disponibles (por ejemplo, en pacientes con ventilación mecánica).

Use el EPP apropiado para la recolección de muestras (precauciones de contacto y gotitas para muestras del TRS; precauciones en el aire para muestras TRI). Cuando recolecte muestras de TRS, use hisopos virales (Dacron estéril o rayón, no algodón) y medios de transporte virales. No tome muestras de las fosas nasales o las amígdalas. En un paciente con sospecha de nuevo coronavirus, especialmente con neumonía o enfermedad grave, una sola muestra de TRS no excluye el diagnóstico, y se recomiendan muestras adicionales de TRS y TRI. Las muestras de TRI (vs. TRS) son más propensas a ser positivas y por un período más largo.



A. González

Se han encontrado infecciones duales con otras infecciones virales respiratorias en casos de SARS y MERS. En esta etapa, necesitamos estudios microbiológicos detallados en todos los casos sospechosos. Tanto las muestras TRS como TRI pueden analizarse para detectar otros virus respiratorios, como la influenza A y B (incluida la influenza zoonótica A), el virus sincitial respiratorio, los virus parainfluenza, los rinovirus, los adenovirus, el metapneumovirus humano y los coronavirus endémicos humanos.

2.2.5 Manejo de la insuficiencia respiratoria hipoxémica y SDRA

Reconozca la insuficiencia respiratoria hipoxémica severa cuando un paciente con dificultad respiratoria está fallando la oxigenoterapia estándar.

Los pacientes pueden seguir teniendo un mayor trabajo de respiración o hipoxemia incluso cuando se administra oxígeno a través de una máscara facial con bolsa de reserva (tasas de flujo de 10-15 L / min, que generalmente es el flujo mínimo requerido para mantener la inflación de la bolsa; FIO₂ 0.60-0.95). La insuficiencia respiratoria hipoxémica en el SDRA suele ser el resultado de un desajuste o derivación de la ventilación intrapulmonar y la derivación, y generalmente requiere ventilación mecánica.



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN GENERAL
DE INTERVENCIONES
ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA

Dirección General
de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

La intubación endotraqueal debe ser realizada por un personal capacitado y experimentado que tome precauciones contra la transmisión aérea.

Los pacientes con SDRA, especialmente los niños pequeños o los obesos o embarazadas, pueden desaturar rápidamente durante la intubación. Preoxigene con FiO_2 100% durante 5 minutos, a través de una máscara facial con bolsa de reservorio. La intubación de secuencia rápida es apropiada después de una evaluación de la vía aérea que no identifica signos de intubación difícil.

Las siguientes recomendaciones en esta sección se refieren a pacientes adultos con SDRA con ventilación mecánica.

Implemente ventilación mecánica utilizando volúmenes corrientes más bajos (4–8 ml / kg de peso calculado, PBW) y presiones inspiratorias bajas (presión de meseta <30 cmH₂O).

Implemente ventilación mecánica utilizando volúmenes corrientes más bajos (4–8 ml / kg de peso corporal predicho, PBW) y presiones inspiratorias más bajas (presión de meseta <30 cmH₂O).

Esta es una recomendación sólida de una guía clínica para pacientes con SDRA y se sugiere para pacientes con insuficiencia respiratoria inducida por sepsis que no cumplen con los criterios de SDRA. El volumen corriente inicial es de 6 ml / kg de PBW; Se permite un volumen corriente de hasta 8 ml / kg de PBW si se producen efectos secundarios indeseables (p. ej., asincronía, pH <7,15). Se permite la hipercapnia si se cumple el objetivo de pH de 7.30-7.45. Los protocolos del ventilador están disponibles. El uso de sedación profunda puede ser necesario para controlar el esfuerzo respiratorio y lograr volumen corriente objetivo. Aunque las presiones de conducción alta (presión de meseta - PEEP) puede predecir con mayor precisión el aumento de la mortalidad en SDRA en comparación con el volumen corriente alto o la presión de meseta.

En pacientes con SDRA grave, se recomienda ventilación prona durante > 12 horas al día.



A. González

La aplicación de ventilación prona es muy recomendable para pacientes adultos y pediátricos con SDRA grave, pero requiere suficientes recursos humanos y experiencia para realizarse de manera segura.

Use una estrategia conservadora de manejo de líquidos para pacientes con SDRA sin hipoperfusión tisular

Esta es una recomendación de guía sólida; el efecto principal es acortar la duración de la ventilación

En pacientes con SDRA moderado o grave, se sugiere una PEEP más alta en lugar de una PEEP baja.

La titulación de PEEP considera algunos beneficios (reducción de atelectasias y mejora del reclutamiento alveolar) versus otros riesgos (sobredistensión inspiratoria final que conduce a lesión pulmonar y mayor resistencia vascular pulmonar). Las tablas están disponibles para guiar la titulación de PEEP en función de la FiO_2 requerida para mantener una SpO_2 adecuada. Una intervención relacionada de maniobras de reclutamiento (RMS) se entrega como periodos episódicos de alta presión positiva continua de las vías respiratorias [30 -40 cm H₂O], progresivos aumentos incrementales en PEEP con la presión de conducción constante, o alta; Las consideraciones de los beneficios frente a los riesgos son similares. PEEP y RM superiores se recomendaron condicionalmente en una guía de práctica clínica. Para PEEP, la guía consideró un meta análisis de datos de pacientes individuales 40 de 3 ECA.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Sin embargo, un ECA posterior de PEEP alta y RM prolongadas de alta presión mostraron daño, lo que sugiere que se debe evitar el protocolo en este ECA. Se sugiere monitorear a los pacientes para identificar a aquellos que responden a la aplicación inicial de PEEP más alta o un protocolo de RM diferente, y detener estas intervenciones en quienes no responden.

En pacientes con SDRA moderado-severo (PaO₂ / FiO₂ <150), el bloqueo neuromuscular por infusión continua no debe usarse de manera rutinaria.

Un ensayo encontró que esta estrategia mejoró la supervivencia en pacientes con SDRA grave (PaO₂ / FiO₂ <150) sin causar debilidad significativa, pero los resultados de un ensayo reciente más grande encontraron que el uso de bloqueo neuromuscular con una estrategia de PEEP alta no estaba asociado con supervivencia en comparación con una estrategia de sedación ligera sin bloqueo neuromuscular. El bloqueo neuromuscular continuo aún se puede considerar en pacientes con SDRA en ciertas situaciones: asincronía del ventilador a pesar de la sedación, de modo que la limitación del volumen corriente no se puede lograr de manera confiable; o hipoxemia o hipercapnia refractaria.

Evite desconectar al paciente del ventilador, lo que resulta en la pérdida de PEEP y atelectasia. Use catéteres en línea para succionar las vías respiratorias y sujetar el tubo endotraqueal cuando se requiera desconexión (por ejemplo, transferir a un ventilador de transporte).

2.2.6 Manejo del shock séptico

Reconozca el shock séptico en adultos cuando se sospecha o confirma la infección y se necesitan vasopresores para mantener la presión arterial media (PAM) \geq 65 mmHg y el lactato \geq 2 mmol / L, en ausencia de hipovolemia.

Reconocer el shock séptico en niños con cualquier hipotensión (presión arterial sistólica [PAS] <5 ° percentil o > 2 SD por debajo de lo normal para la edad) o 2-3 de los siguientes criterios: estado mental alterado; taquicardia o bradicardia (FC <90 lpm o > 160 lpm en lactantes y FC <70 lpm o > 150 lpm en niños); llenado capilar prolongado (> 2 segundos) o vasodilatación caliente con pulsos limítrofes; taquipnea; piel moteada o erupción petequeal o purpúrica; aumento de lactato; oliguria hipertermia o hipotermia.



A. Gonzáles

En ausencia de una medición de lactato, use PAM y signos clínicos de perfusión para definir el shock. El cuidado estándar incluye reconocimiento temprano y los siguientes tratamientos dentro de 1 hora de reconocimiento: terapia antimicrobiana, fluidoterapia y vasopresores para hipotensión. El uso de catéteres venosos centrales y arteriales centrales debe basarse en la disponibilidad de recursos y las necesidades individuales de cada paciente.

En la reanimación del shock séptico en adultos, administre al menos 30 ml / kg de cristaloides isotónicos en adultos en las primeras 3 horas. En reanimación por shock séptico en niños, administre 20 ml / kg como un bolo rápido y hasta 40-60 ml / kg en la primera hora.

No use cristaloides hipotónicos, almidones o gelatinas para la reanimación.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Vice-Ministerio
de Salud Infantil

Dirección General
de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

La reanimación con líquidos puede provocar una sobrecarga de volumen, incluida la insuficiencia respiratoria. Si no hay respuesta a la carga de líquido y aparecen signos de sobrecarga de volumen (por ejemplo, distensión venosa yugular, crepitaciones en la auscultación pulmonar, edema pulmonar en la radiografía o hepatomegalia en niños), reduzca o interrumpa la administración de líquidos. Este paso es particularmente importante cuando la ventilación mecánica no está disponible.

Los cristaloides incluyen solución salina normal y lactato de Ringer. Determine la necesidad de bolos de líquido adicionales (250-1000 ml en adultos o 10-20 ml / kg en niños) según la respuesta clínica y la mejora de los objetivos de perfusión. Los objetivos de perfusión incluyen PAM (> 65 mmHg o objetivos apropiados para la edad en niños), producción de orina (> 0.5 ml / kg / h en adultos, 1 ml / kg / h en niños) y mejora de la moteado de la piel, relleno capilar, nivel de conciencia y lactato. Considere índices dinámicos de capacidad de respuesta de volumen para guiar la administración de volumen más allá de la reanimación inicial basada en los recursos locales y la experiencia.

Los almidones están asociados con un mayor riesgo de muerte y daño renal agudo frente a los cristaloides. Los efectos de las gelatinas son menos claros, pero son más caros que los cristaloides. Las soluciones hipotónicas (versus isotónicas) son menos efectivas para aumentar el volumen intravascular. Sobrevivir a la sepsis también sugiere albúmina para la reanimación cuando los pacientes requieren cantidades sustanciales de cristaloides, pero esta recomendación condicional se basa en evidencia de baja calidad.

Administre vasopresores cuando el shock persista durante o después de la reanimación con líquidos. El objetivo de presión arterial inicial es PAM \geq 65 mmHg en adultos y objetivos apropiados para la edad en niños.

Si los catéteres venosos centrales no están disponibles, los vasopresores se pueden administrar a través de una vía periférica IV, pero use una vena grande y controle de cerca los signos de extravasación y necrosis tisular local. Si se produce extravasación, detenga la infusión. Los vasopresores también se pueden administrar a través de agujas intraóseas.

Si los signos de mala perfusión y disfunción cardíaca persisten a pesar de alcanzar el objetivo PAM con fluidos y vasopresores, considere un inotrópico como la dobutamina.

Los vasopresores (es decir, noradrenalina, epinefrina, vasopresina y dopamina) se administran de manera más segura a través de un catéter venoso central a un ritmo estrictamente controlado, pero también es posible administrarlos de manera segura a través de la aguja intraósea. Controle la presión arterial con frecuencia y ajuste el vasopresor a la dosis mínima necesaria para mantener la perfusión y prevenir los efectos secundarios. La norepinefrina se considera de primera línea en pacientes adultos; Se puede agregar epinefrina o vasopresina para lograr el objetivo MAP. Debido al riesgo de taquiarritmia, reserve dopamina para pacientes seleccionados con bajo riesgo de taquiarritmia o aquellos con bradicardia. En niños con shock frío (más común), la epinefrina se considera de primera línea, mientras que la noradrenalina se usa en pacientes con shock cálido (menos común).

2.2.7 Prevención de complicaciones.

Implemente las siguientes intervenciones para prevenir complicaciones asociadas con enfermedades críticas.



A. González



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Resultado anticipado	Intervenciones
Reduce los días de ventilación mecánica invasiva	<p>Utilice protocolos de destete que incluyan una evaluación diaria de la preparación para ventilar espontáneamente.</p> <p>Minimice la sedación continua o intermitente o con interrupción diaria de infusiones continuas</p>
Reduce la incidencia de neumonía asociada al ventilador	<p>La intubación oral es preferible a la intubación nasal en adolescentes y adultos.</p> <p>Mantenga al paciente en posición semi sentado (elevación de la cabecera de la cama 30-45°)</p> <p>Use un sistema de aspiración a circuito cerrado; drene periódicamente y deseche el condensado en la tubería</p> <p>Use un nuevo circuito de ventilación para cada paciente; una vez que el paciente esté ventilado, cambie el circuito si está sucio o dañado, pero no de manera rutinaria</p> <p>Cambie el intercambiador de calor y humedad cuando funcione mal, cuando esté sucio o cada 5 a 7 días.</p>
Reduce la incidencia de tromboembolismo venoso	Use profilaxis farmacológica (heparina de bajo peso molecular [preferida si está disponible] o heparina 5000 unidades subcutáneamente dos veces al día) en adolescentes y adultos sin contraindicaciones. Para aquellos con contraindicaciones, use profilaxis mecánica (dispositivos de compresión neumática intermitente).
Reduce la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter	Use una lista de verificación con un observador en tiempo real como recordatorio de cada paso necesario para la inserción estéril
Reduce la incidencia de úlceras de presión	Movilice al paciente cada dos horas.
Reduce la incidencia de úlceras por estrés y sangrado gastrointestinal	<p>Dar nutrición enteral temprana (dentro de las 24 a 48 horas de la admisión)</p> <p>Administre bloqueadores del receptor de histamina-2 o inhibidores de la bomba de protones en pacientes con factores de riesgo de hemorragia gastrointestinal. Los factores de riesgo para hemorragia gastrointestinal incluyen ventilación mecánica durante ≥ 48 horas, coagulopatía, terapia de reemplazo renal, enfermedad hepática, comorbilidades múltiples y mayor puntuación de disfunción orgánica.</p>
Reduce la incidencia de la debilidad asociada a UCI	Movilizar activamente al paciente temprano en el curso de la enfermedad cuando sea seguro hacerlo.



A. González



PERU

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

3. Tratamientos específicos anti-Novel-CoV e investigación clínica

No hay evidencia actual a partir de ensayos clínicos aleatorizados para recomendar ningún tratamiento anti-nCoV específico para pacientes con infección sospechada o confirmada de 2019-nCoV.

Los tratamientos sin licencia deben administrarse solo en el contexto de ensayos clínicos aprobados según la normativa emitida por el Instituto Nacional de Salud.

4. Consideraciones especiales para pacientes embarazadas.

Las mujeres embarazadas con infección sospechada o confirmada de 2019-nCoV deben ser tratadas con terapias de apoyo como se describió anteriormente, teniendo en cuenta las adaptaciones fisiológicas del embarazo.

El uso de agentes terapéuticos en investigación fuera de un estudio de investigación debe guiarse por un análisis individual de riesgo-beneficio basado en el beneficio potencial para la madre y la seguridad del feto, con la consulta de un especialista obstétrico y un comité de ética.

Las decisiones sobre el parto de emergencia y la interrupción del embarazo son desafiantes y se basan en muchos factores: edad gestacional, condición materna y estabilidad fetal. Las consultas con especialistas obstétricos, neonatales e intensivos (dependiendo de la condición de la madre) son esenciales.



A. González

5. Referencias

1. WHO/nCoV/Clinical/2020.2. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim guidance. 28 January 2020