



# Resolución Ministerial

Lima, 4 de Julio del 2009

Visto el Expediente N° 09-052794-001 que contiene el Memorando N° 1089-2009-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, de la Dirección General de Epidemiología y el Informe N° 570-2009-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 285-2009/MINSA de fecha 27 de abril de 2009, se declaró Alerta Amarilla en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, con la finalidad de implementar medidas de prevención a fin de evitar una potencial pandemia de influenza, que afecte a nuestro país;

Que, la situación informada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la actual pandemia de influenza por A(H1N1), es considerada como un evento de salud pública de importancia internacional, de acuerdo a lo establecido por el Reglamento Sanitario Internacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 327-2009/MINSA de fecha 15 de mayo de 2009, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 024-MINSA/DGE-V.01, con la finalidad de contribuir con la mitigación del impacto de la pandemia de influenza por A(H1N1) en el Perú, en el marco del "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a una Potencial Pandemia de Influenza", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 854-2005/MINSA;



M. Arce R.



E. Caballero C.



Rojas M.



D. León Ch.

Que, ante la evidencia actual de extensión de la transmisión a diferentes ámbitos del país es necesario, de manera urgente, adecuar el sistema de vigilancia epidemiológica del país para la intensificación de la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios con énfasis en la vigilancia epidemiológica de influenza por A(H1N1), de acuerdo al escenario actual;

Que, en tal sentido mediante documento del visto, la Dirección General de Epidemiología remite para su aprobación el proyecto de "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica Intensificada de Influenza e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el Perú", cuya finalidad es contribuir a la formulación e implementación de medidas sanitarias orientadas a la mitigación del impacto de las infecciones respiratorias agudas (IRAs), influenza y de otros virus respiratorios con potencial epidémico en el Perú;

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 el literal l) del artículo 8º de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N° 026 -2009-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica Intensificada de Influenza e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el Perú", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

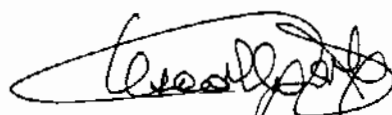
**Artículo 2º.-** La Dirección General de Epidemiología, es responsable de la difusión, supervisión e implementación de la citada Directiva.

**Artículo 3º.-** Las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, o quien haga sus veces, son responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación de la citada Directiva Sanitaria, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4º.-** Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 327-2009/MINSA.

**Artículo 5º.-** Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portada/06transparencia/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



OSCAR RAUL UGARTE-UBILLUZ

Ministro de Salud



M. Arce R.



E. CABALLERO C.



Rojas M.



D. León Ch.

## **DIRECTIVA SANITARIA N° 026 – MINSA/DGE – V.01**

### **DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA DE INFLUENZA E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL PERÚ**

#### **I. FINALIDAD**

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

#### **II. OBJETIVOS**

##### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer los lineamientos básicos para reforzar y optimizar la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) para el seguimiento de la pandemia de influenza A(H1N1) y la detección oportuna de nuevos agentes con potencial epidémico.

##### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2.2.1. Identificar oportunamente cambios inusuales en el comportamiento de las IRA, sus formas graves y la mortalidad por su causa en el ámbito nacional y por regiones.

2.2.1. Detectar cambios en las características clínicas, virológicas y en el comportamiento epidemiológico de la influenza por A(H1N1) en el Perú.

2.2.3. Detectar la aparición de nuevas cepas de virus de influenza o nuevos agentes patógenos emergentes con potencial epidémico o pandémico.

#### **III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

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

#### **IV. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27813, que crea el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Supremo N° 013 -2002-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023 - 2005-SA. Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.



E. CABALLERO C.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 026 – MINSA/DGE – V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA DE INFLUENZA E**  
**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL PERÚ**

- Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Resolución Ministerial N° 230–2005/MINSA. Aprueba Directiva para la Vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios, Directiva Sanitaria N° 057 – MINSA/OGE-V.01.
- Resolución Ministerial N° 854–2005/MINSA. Aprueba el Plan nacional de preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de influenza.
- Resolución Ministerial N° 826–2005/MINSA. Aprueba Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

## **V. DISPOSICIONES GENERALES**

### **5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS**

#### **5.1.1. Caso confirmado de influenza A(H1N1).**

Persona con una prueba de laboratorio confirmatoria de infección con el virus *influenza A(H1N1)* en un laboratorio de referencia nacional, por una o más de las siguientes pruebas:

- rt-PCR. (Reacción en cadena de la polimerasa en transcripción reversa) en tiempo real.
- Cultivo viral.

Para el presente escenario epidemiológico se eliminan las definiciones de **caso sospechoso** y **caso probable** para influenza A (H1N1).

#### **5.1.2. Infección respiratoria aguda grave (IRAG).**

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

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

#### **5.1.3. Conglomerado de Infección respiratoria aguda grave (conglomerado de IRAG).**

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

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

#### **5.1.4. Infección respiratoria aguda grave inusitada (inusual, atípica o rara) - IRAG inusitada.**

Se considera caso de *IRAG inusitada* a:

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



E. CASALLERO C.

DIRECTIVA SANITARIA N°026 - MINSADGE - V.01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA DE INFLUENZA E  
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL PERÚ

- o Muerte por IRAG de causa desconocida;

**5.1.5. Establecimiento de salud de vigilancia centinela.**

Establecimiento de salud seleccionado y considerado representativo de una jurisdicción, que realiza vigilancia regular y sostenida de eventos que necesitan seguimiento o detección.

**5.1.6. Nexos epidemiológicos.**

Antecedente de situación de riesgo de contagio: por contacto caso confirmado de infección con el virus *Influenza A(H1N1)* durante su periodo de transmisibilidad, o de haber estado en zona de transmisión comprobada.

**5.1.7. Notificación negativa.**

Notificación oportuna que señala la ausencia de casos, lo que evidencia que se mantiene la vigilancia epidemiológica del daño en forma regular.

**5.1.8. Conglomerado.**

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

**5.1.9. Eventos desencadenantes para la investigación de posibles casos de influenza por A(H1N1).**

Son aquellos eventos que requieren una investigación inicial temprana para detectar oportunamente la introducción de un nuevo virus de influenza con potencial pandémico e interrumpir la cadena de transmisión. Los desencadenantes específicos incluyen:

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

**5.1.10. Evento inusitado.**

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

- o Es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos;
- o La evolución del caso es más grave de lo previsto o presenta síntomas o signos no habituales;
- o 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 cepas emergentes.



E. CABALLERO G.

**DIRECTIVA SANITARIA N°026 - Minsa/DGE - V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA DE INFLUENZA E**  
**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL PERÚ**

- 5.2.** Para cumplir los objetivos descritos en la presente directiva sanitaria, en el marco de las actividades de vigilancia de infecciones respiratorias que ya se desarrollan regularmente, a partir de la fecha se incorporan:
- La vigilancia centinela de IRAG y muerte por IRAG.
  - La vigilancia centinela de IRAs, neumonías y defunciones por neumonía en establecimientos de salud local; y
  - La vigilancia nacional intensificada de IRAG inusitada.
- 5.3.** En todos los establecimientos de salud del país, debe enfatizarse la notificación obligatoria e inmediata de IRAG inusitada y su investigación local, con la finalidad de identificar los cuadros clínicos severos o atípicos, incluyendo la identificación de otras cepas emergentes.
- 5.4.** La *vigilancia centinela de IRAG y muerte por IRAG* se realizará en hospitales del país, seleccionados sobre la base de criterios epidemiológicos, técnico operativos y de facilidades de diagnóstico de laboratorio, los cuales serán elegidos por cada DISA/DIRESA/GERESA en coordinación con DGE e INS.
- 5.5.** La *vigilancia centinela de IRAs, neumonías y defunciones por neumonía* se realizará al menos en cinco establecimientos de salud de cada DISA/DIRESA/GERESA, la misma que los seleccionará, en coordinación con sus redes y sobre la base de criterios epidemiológicos, y técnico - operativos. Esta vigilancia tendrá un reporte diario, tiene carácter temporal y su suspensión será comunicada oportunamente por la Dirección General de Epidemiología.
- 5.6.** Para el seguimiento de la pandemia la vigilancia centinela de síndrome gripal y otros virus respiratorios, en los establecimientos centinela, el estudio incluirá al virus de *Influenza A (H1N1)* y sus resultados serán informados al INS y DGE.
- 5.7.** Todo caso de influenza A(H1N1) confirmado que haya sido detectado por un centro centinela, determina la existencia de transmisión comunitaria en el ámbito de la DISA/DIRESA/GERESA correspondiente.
- 5.8.** Se debe implementar la vigilancia de brotes de influenza en entornos cerrados (penales, albergues, cuarteles, asilos, guarderías, etc.) y en comunidades indígenas amazónicas.
- 5.9.** Todos los establecimientos seguirán notificando e investigando de manera regular los siguientes eventos:
- *Conglomerados de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), o*
  - *Casos de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG inusitada).*
  - *Evento desencadenante para la investigación de posibles casos de influenza por A(H1N1).*
- La investigación considera la obtención y envío de muestras para su estudio, incluyendo la rt-PCR en tiempo real para el virus *Influenza A(H1N1)*.
- 5.10.** Los establecimientos de salud deben fortalecer la vigilancia de IRAs, la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios así como la investigación de brotes y conglomerados identificados durante la vigilancia.
- 5.11.** La obtención de muestras para laboratorio se restringe a los casos señalados en la presente Directiva Sanitaria.
- 5.12.** Los casos de influenza por A(H1N1) se codificarán con el código J10X del CIE 10: *"Influenza debida a otro virus de influenza identificado"*.
- 5.13.** El Director General de cada DISA/DIRESA/GERESA, remitirá a la Dirección General de Epidemiología el nombre y ubicación de los establecimientos de salud seleccionados para la vigilancia centinela o ratificando los existentes.



E. CABALLERO G.

**DIRECTIVA SANITARIA N°026 - MINSA/DGE - V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA DE INFLUENZA E**  
**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL PERÚ**

- 5.14. Para la mejor comprensión y aplicación de la presente Directiva Sanitaria se ha adjuntado el "Cuadro resumen de modalidades de vigilancia de influenza para la obtención de muestras" (**Anexo 6**).

## **VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

### **6.1. Para la vigilancia nacional Intensificada de IRAG inusitada.**

Se fortalecerá en todos los establecimientos del sector salud los siguientes procedimientos y actividades:

- Difusión de las definiciones operativas y capacitación al personal de salud en la identificación de casos de IRAG inusitada.
- Todo personal de salud que identifique un cuadro inusitado (raro, atípico) de infección respiratoria aguda grave, lo notificará de inmediato (dentro de las 24 hs.) al responsable de epidemiología de su Red de salud para la investigación respectiva (**Anexo 1**).
- El responsable de epidemiología de la red de salud iniciará la investigación respectiva aplicando la ficha correspondiente (**Anexo 2**).
- Se tomará la muestra en la primera atención que se brinde al paciente para la detección de virus de influenza y otros virus respiratorios, incluyendo el virus *Influenza A (H1N1)*.
- La ficha será enviada a la Dirección de Epidemiología de la DISA/DIRESA/GERESA, y la muestra tomada, con una copia de la ficha de investigación, será enviada a los laboratorios de referencia regional o al INS, según el flujo establecido (**Anexo 3**).

### **6.2. Para la vigilancia centinela de IRAG y muerte por IRAG.**

La selección de hospitales se realizará sobre la base de los siguientes criterios técnicos:

- Mayor demanda de atención o mayor complejidad.
- Disponibilidad de condiciones técnicas y de medios auxiliares para precisar los diagnósticos de patología respiratoria.
- Ubicación geográfica en áreas de alto riesgo de introducción de nuevas cepas.
- Facilidades de acceso al laboratorio de referencia regional, y
- Condiciones mínimas para el cumplimiento de las actividades en personal, logística, comunicaciones, etc.

#### **Organización para la vigilancia centinela de IRAG y muerte por IRAG:**

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



E. CABALLERO C.

**DIRECTIVA SANITARIA N°026 – MINSA/DGE – V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA DE INFLUENZA E**  
**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL PERÚ**

**Identificación, registro, notificación e investigación de casos de IRAG y muerte por IRAG:**

- El personal responsable de la vigilancia centinela del establecimiento buscará e identificará los casos, procederá a su registro y notificación diaria mediante el formato para el registro diario de IRAG (**Anexo 4**). Se detectará y buscará casos en los servicios de emergencias/urgencias, consultorios externos, salas de hospitalización y otros servicios implementados para atención de estos pacientes.
- De inmediato los responsables de epidemiología iniciarán la investigación del caso mediante la aplicación de la ficha de investigación clínico – epidemiológica para la influenza y otros virus respiratorios, anotando que se trata de una IRAG o muerte por IRAG (**Anexo 2**).
- El estudio de los pacientes incluye la obtención de muestras (de preferencia en los primeros tres (3) días de inicio de la enfermedad, pudiendo tomarse hasta el 5° día) para diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios, incluyendo el virus Influenza (H1N1).
- Se obtendrá la muestra de hisopado nasal y faríngeo o aspirado nasofaríngeo o lavado bronco alveolar, de seis (6) pacientes por semana, en cada hospital centinela. Si la demanda es grande se tomarán las muestras en forma aleatoria hasta completar la cuota de seis.

**6.3. Tratamiento antiviral.**

Se realizarán de acuerdo a las recomendaciones de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP).

**6.4. Para la vigilancia centinela de IRAs, neumonías y defunciones por neumonía.**

Cada DISA/DIRESA/GERESA, en coordinación con sus redes seleccionará cinco establecimientos de salud (centros de salud), de acuerdo a los siguientes criterios:

- Mayor demanda de atención.
- Ubicación geográfica en áreas de incidencia alta, y
- Condiciones que garanticen las actividades regulares de esta vigilancia: personal, logística, medios de comunicación, etc.

**Organización de los establecimientos:**

- El responsable de la red de salud y el responsable de epidemiología de cada establecimiento seleccionado, organizarán y asignarán responsables para la actividad de vigilancia centinela.
- El equipo y personal cuyas actividades se relacionan con el manejo de las IRAs, recibirá las pautas e información técnica suficiente para colaborar con la vigilancia centinela de IRAs, neumonía y defunciones por neumonía.

**Procedimientos para identificación, registro y notificación de casos.**

En cada establecimiento de salud seleccionado se seguirán las siguientes actividades:

- Los responsables designados en cada establecimiento de salud seleccionado como centinela, recopilarán todos los casos de IRAs, neumonía y defunciones por neumonía registrados durante cada día en el establecimiento, en los reportes de



E. CABALLERO C.



**DIRECTIVA SANITARIA N° 026 - MINS/DGE - V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA DE INFLUENZA E**  
**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL PERÚ**

consulta externa, en el libro de registro de emergencias y urgencias o de otras fuentes del establecimiento.

- Realizarán diariamente el reporte en el formato de "Registro Diario de Notificación Epidemiológica Consolidada de IRA, Asma, SOB, Neumonías y defunciones por neumonía", siguiendo los flujos establecidos en la presente Directiva Sanitaria (**Anexo 5**).

**6.5. Investigación de brotes y conglomerados de IRA, neumonía y defunciones por neumonía en entornos cerrados o en comunidad.**

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

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

- La notificación diaria se realizará por vía Web a través del portal de la Dirección General de Epidemiología ([www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe)).
- La notificación inmediata o semanal seguirá el flujograma regular de notificación epidemiológica.
- Para efectos de notificación, cada día inicia a las 08:00 hs. y termina a las 08:00 hs. del día siguiente.
- La Dirección General de Epidemiología realiza un corte de información con la notificación del día anterior a las 10:00 hs. y emite el reporte diario a las 13:00 hs. del mismo día. La frecuencia de reportes puede incrementarse según necesidades de información.
- El formato consolidado de las notificaciones diarias de los establecimientos de vigilancia centinela se recibirá en la Dirección General de Epidemiología vía Web o Telefax 01 - 4330081, correo electrónico [notificacion@oge.sid.pe](mailto:notificacion@oge.sid.pe).
- Si por algún hecho imprevisto y fortuito no se realiza la notificación completa un día, se podrá regularizar hasta el día siguiente.

**6.7.** Los responsables de la vigilancia epidemiológica en los establecimientos de salud y todos los niveles, deben **optimizar el análisis de las infecciones respiratorias agudas**, proponiendo hipótesis e investigando factores que expliquen cambios en su comportamiento en el tiempo. Asimismo intensificarán la detección de brotes y conglomerados, notificándolos e investigándolos de inmediato.

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

**VII. RESPONSABILIDADES**

**7.1 Nivel Nacional.**

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud es responsable de:

- Difundir a nivel nacional la presente Directiva Sanitaria.



**DIRECTIVA SANITARIA N° 026 - MINSADGE - V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA DE INFLUENZA E**  
**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL PERÚ**

- Brindar asistencia técnica a las DISAS de Lima, DIRESAS y GERESAS para la implementación nacional de lo establecido en la presente Directiva Sanitaria;
- Monitorear y evaluar la vigilancia incorporando oportunamente los cambios pertinentes.
- Emitir un reporte periódico de la información obtenida mediante la vigilancia.
- Proponer acciones sobre la base de los resultados de la evaluación y del análisis.
- Establecer en coordinación con las DISA de Lima, DIRESA y GERESA las regiones que comienzan la etapa de mitigación de la pandemia de influenza A (H1N1).

### **7.2 Nivel Regional.**

Las Oficinas de Epidemiología de las DISAS de Lima, DIRESAS/GERESAS o la que haga sus veces en el ámbito regional son responsables de:

- Difundir en el ámbito regional la presente Directiva Sanitaria.
- Supervisar y evaluar la implementación regional de la presente Directiva Sanitaria.
- Apoyar la investigación y la obtención y envío de muestras en los establecimientos de todo el sector, en su jurisdicción (EsSalud, Sanidad de las FFAA, de la PNP, INPE, privados, etc.)
- Capacitar al personal de salud de todos los establecimientos de salud de la región, en especial a los establecimientos seleccionados para la vigilancia centinela, para la correcta implementación de la presente Directiva Sanitaria.
- Evaluar la vigilancia centinela implementada en su ámbito y proponer cambios y mejoras.
- Emitir un reporte periódico de la información obtenida mediante la vigilancia.

### **7.3. Nivel Local.**

Los Jefes de los establecimientos de salud (puestos y centros de salud, hospitales e institutos) y los Directores de las redes y microrredes de salud son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Directiva Sanitaria.

## **VIII. DISPOSICIÓN FINAL**

La presente Directiva Sanitaria deja sin efecto a la Directiva Sanitaria N° 024-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica y control de brotes de influenza por A(H1N1) en el Perú, aprobada con Resolución Ministerial N° 327-2009/MINSA.

## **IX. ANEXOS**

- **Anexo 1.** Flujograma de la vigilancia epidemiológica de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), IRAG inusitada y muerte por IRAG.
- **Anexo 2.** Ficha de investigación clínico - epidemiológica de Vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios (OVR), Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), IRAG inusitada y muerte por IRAG.
- **Anexo 3.** Flujograma para el envío de muestras.
- **Anexo 4.** Formato para el Registro Diario de IRAG / IRAG inusitada / Muerte por IRAG.



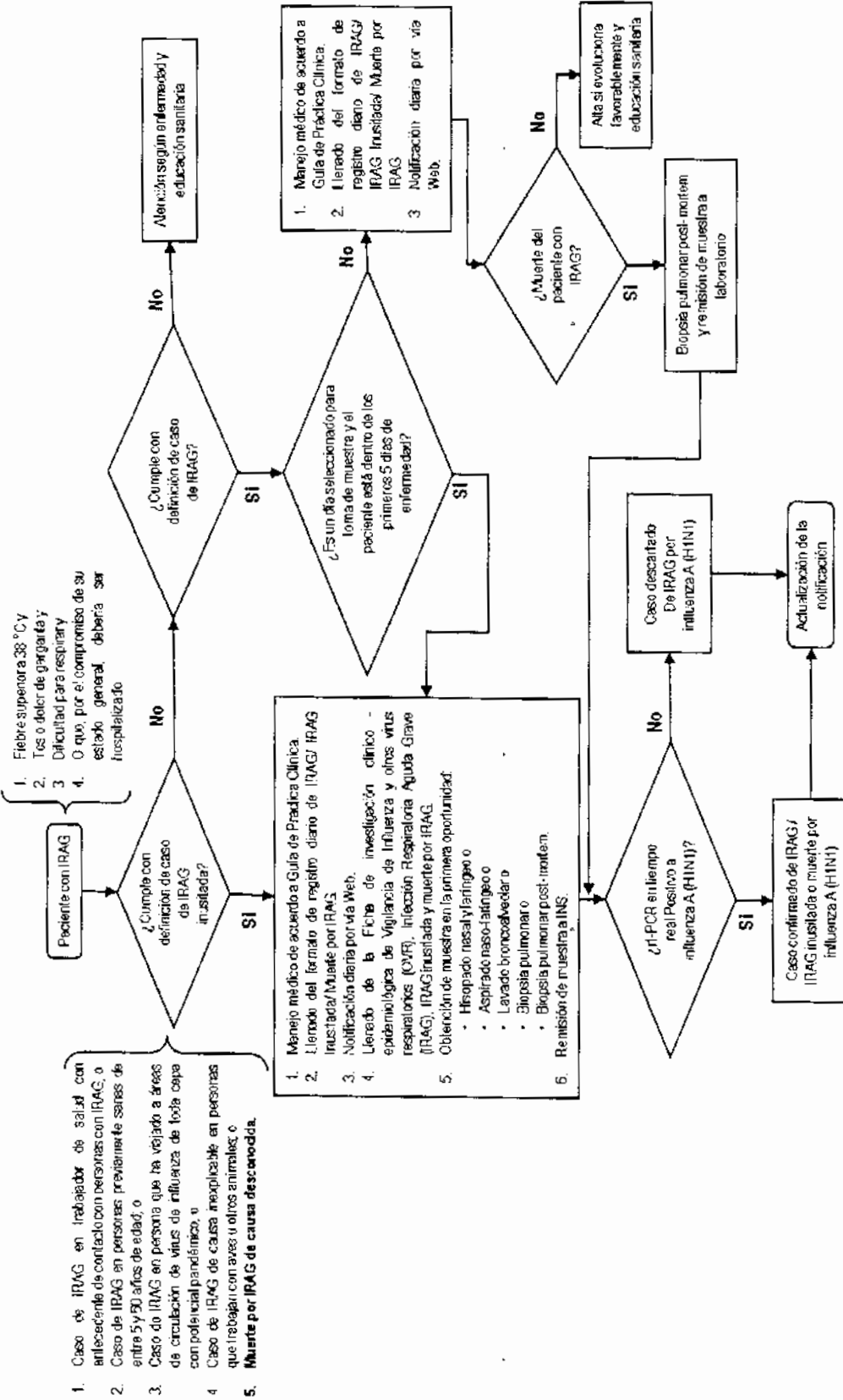
E. CABALLERO C.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 026 - MINSADGE - V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA DE INFLUENZA E**  
**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL PERÚ**

- **Anexo 5.** Formato de "Registro Diario de Notificación Epidemiológica Consolidada de IRA, Asma, SOB, Neumonías y Defunciones por Neumonía".
- **Anexo 6.** Cuadro resumen de modalidades de vigilancia epidemiológica de influenza para la obtención de muestras.



**Anexo 1**  
**Flujograma de la vigilancia epidemiológica de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), IRAG inusitada y muerte por IRAG**



E. CABALLERO C.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 026 - MINSADGE - V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA DE INFLUENZA E INFECCIONES**  
**RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL PERÚ**

**Anexo 2**

**Ministerio de Salud del Perú**  
**Ficha de investigación clínico - epidemiológica**  
**de Vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios (OVR), infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG),**  
**IRAG inusitada y muerte por IRAG**

---

**ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE**

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_ DRESA / DISA: \_\_\_\_\_  
 Nombre del médico tratante: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Vigilancia:  Vigilancia de influenza y OVR  IRAG  IRAG inusitada  Fallecido por IRAG

---

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_  
 Sexo: Masculino  Femenino  DNI: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Dirección y/o domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

---

**ANTECEDENTES**

Contactos con otras personas con sintomatología respiratoria en últimos 7 días:  Sí  No  
 Contacto con animales:  Sí  No ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
 País-lugar que visitó últimos 15 días (Lugar, fecha ingreso y salida): \_\_\_\_\_  
 Vacunación contra Influenza  Sí  No Fecha de Vacunación (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

---

**CLÍNICA**

Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_\_\_

Fiebre: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Medida con termómetro: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Temperatura Máxima (°C): _____
Tos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otalgia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Adenopatias: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dolor garganta: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fotofobia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Astenia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Rinorrea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Congestión conjuntival: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cefalea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Expectoración: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Vómitos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Mialgias: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sibilancias: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Dolor abdominal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Malestar general: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Congestión faríngea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Diarrea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Erupción dérmica: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cianosis: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Taquipnea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Hicooxa: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Otras manifestaciones: \_\_\_\_\_

**Criterios de gravedad (compromiso sistémico)**

Hospitalización:  Sí  No Dificultad respiratoria:  Sí  No Colapso circulatorio:  Sí  No  
 Falta multi orgánica:  Sí  No Pérdida de conciencia:  Sí  No Muerte:  Sí  No

Diagnóstico presuntivo: \_\_\_\_\_

---

**Laboratorio**

Tipo de muestra	Fecha de obtención (dd/mm/aa)	Tipo de Prueba	Resultado
Hisopado nasal:	_____	_____	_____
Hisopado faríngeo:	_____	_____	_____
Aspirado nasofaríngeo:	_____	_____	_____
Suero de fase aguda:	_____	_____	_____
Suero de fase convalescente:	_____	_____	_____
Otros: _____	_____	_____	_____

---

**Tratamiento**

Antibióticos:  Sí  No Cuáles: \_\_\_\_\_ Antivirales:  Sí  No Cuáles: \_\_\_\_\_

---

**Para casos hospitalizados por IRAG /IRAG inusitadas y muertes por IRAG**

Fecha de Hospitalización: \_\_\_\_\_ Fecha de Alta: \_\_\_\_\_  
 Co-morbidad: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
 Fecha de Defunción: \_\_\_\_\_ Causa de la Defunción: 1. \_\_\_\_\_  
 Fecha de llenado de la ficha: \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
 Fecha de notificación: \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

---

Nombre y firma de la persona que llena la ficha: \_\_\_\_\_



**DIRECTIVA SANITARIA N°026- Minsa/DGE - V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA DE INFLUENZA E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN EL PERÚ**

**Anexo 3**

**Flujograma para el envío de muestras**

**1. Vigilancia centinela de influenza e IRAG**

CENTROS CENTINELAS	DISA / DIRESA /GERESA LABORATORIO REFERENCIAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
1. Identificación de caso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome gripal.</li> <li>• IRAG.</li> </ul> 2. Notificación y llenado de ficha de investigación.           3. Obtención de muestra (*).	1. Investigación y seguimiento del caso. 2. Envío de muestra al Instituto Nacional de Salud.	1. Procesamiento de muestra mediante técnica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunofluorescencia.</li> <li>• RT-PCR en tiempo real.</li> <li>• Cultivo.</li> </ul> 2. Información del resultado a través del sistema Net Lab.

**2. Vigilancia nacional de IRAG inusitada / conglomerados**

HOSPITALES (MINSA, ESSALUD, FFAA, PNP, CLINICAS PARTICULARES)	DISA / DIRESA /GERESA LABORATORIO REFERENCIAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
1. Identificación de IRAG inusitada / conglomerado. 2. Notificación y llenado de ficha de investigación. 3. Obtención de muestra (*).	1. Investigación y seguimiento del caso. 2. Envío de muestra al Instituto Nacional de Salud.	1. Procesamiento de muestra mediante técnica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunofluorescencia.</li> <li>• RT-PCR en tiempo real.</li> <li>• Cultivo.</li> </ul> 2. Información del resultado a través del sistema Net Lab.

(\*) En los casos de IRAG hasta cinco días después del inicio de síntomas y en IRAG inusitada en la primera oportunidad.

**Recepción de muestras en el Instituto Nacional de Salud**

Jr. Garcilazo de la Vega Cdra. 14, Jesús María. Telf.: 01-4719920 Anexo 145 ó 172 (8:00 - 16:00 horas)

Av. Defensores del Morro 2268, Chorrillos. Telf.: 01-2516151 Anexo 431 (24 horas del día)



E. CABALLERO C.

Anexo 4



Formato para el Registro Diario de IRAG / IRAG inusitada / Muerte por IRAG

DIRECCION DE SALUD:

RED:  
 SEMANA EPIDEMIOLOGICA:

FECHA DE ATENCION:

N°	HC	Nombre y Apellidos	Edad* Sexo		Procedencia			Fecha Inicio (comienzo de la fiebre)	Fiebre	Rinorrea	Dolor de garganta	Tos	Dificultad respiratoria	Fecha de hospitalización	Fecha de muerte	Diagnóstico**
			(años)	M F	Dirección	Distrito (Ubigeo)	Provincia									
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

N° total de atenciones del establecimiento:

Edad: en años cumplidos, para <1 año, poner cero.

\*\* IRAG, IRAG inusitado.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Jefe del Establecimiento



E. CASALLERO C.

Anexo 5

Registro Diario de Notificación Epidemiológica Consolidada de IRA, Asma, SOB,  
 Neumonías y Defunciones por Neumonía



1. DIRESA / DISA		2. RED		3. MICRO RED		4. SEMANA DE NOTIFICACIÓN		-2008							
A. ESTABLECIMIENTO															
LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN		NEUMONÍAS													
5. PROVINCIA		6. CASOS de IRA (No neumonía)		7. CASOS de Neumonía (No graves)		10. Casos de IRA (NG + EMC)		11. Hospitalizados (NG + EMC)		12. Defunción Intrahospitalaria (NG+EMG)		13. Defunción Extrahospitalaria (NG+EMG)		14. Casos de SOB / ASMA	
7. DISTRITOS		8. DISTRITOS		9. DISTRITOS		10. DISTRITOS		11. DISTRITOS		12. DISTRITOS		13. DISTRITOS		14. DISTRITOS	
LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN		17. 5 - 9 años		18. 10 - 19 años		19. 20 - 59 años		20. 60 años más		Hospitales		Defunciones		Defunciones	
16. PROVINCIA		Hospitales Casos		Hospitales Casos		Hospitales Casos		Hospitales Casos		Defunciones Int.		Defunciones Int.		Defunciones Ext.	
Diagnósticos que deben incluirse en la notificación		Neumonía supurada		Neumonía Alérgica		Neumonía Basal									
Neumonía		Neumonía supurada		Neumonía Alérgica		Neumonía Basal									
Neumonía lobar		Eranconpneumonia		Neumonía o Pnemonía fulminante		Neumonía viral									
Eranconpneumonia		Neumonía o Pnemonía fulminante		Neumonía viral											
Neumonía bacteriana		Neumonía viral													

\* Defunciones por NG - EMC obtenidas en el hospital o EESS  
 \*\* Defunciones por NG + EMC que hayan ocurrido fuera del hospital o EESS

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
 E. CABALLERO C.



Anexo 6

Cuadro resumen de modalidades de vigilancia epidemiológica de influenza para la obtención de muestras

Modalidades de vigilancia	Lugar	Detección y notificación	Obtención de muestra	Recomendación
Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios.	Establecimientos centinela seleccionados.	Identificación de casos de SG. Registro diario en línea. Proporción de casos de influenza entre los casos de síndrome gripal (SG).	SI	Obtención de muestras en los días indicados, para transporte a Lima.
Vigilancia colectiva semanal de las IRA / neumonías / defunciones por neumonía.	Todos los establecimientos.	Notificación colectiva semanal.	NO	Optimizar análisis a nivel local.
Vigilancia centinela de IRAG y muerte por IRAG.	Hospitales centinela seleccionados.	Notificación diaria. Envío semanal de muestras.	SI	Obtención de muestras en los días indicados, para transporte a laboratorios en Lima.
Vigilancia centinela de IRA, neumonías y defunciones por neumonía.	Centros de salud centinela seleccionados	Notificación diaria.	NO	Utilizar métodos para identificación temprana de brotes.
Vigilancia intensificada de IRAG inusitada.	Todos los establecimientos del sector salud.	Notificación inmediata. Investigación.	SI	Utilizar flujoograma (Anexo 1).
Vigilancia de IRA / neumonías / defunciones por neumonías en entornos cerrados.	Albergues, prisiones, cuarteles, comunidades nativas, etc.	Notificación inmediata. Investigación de conglomerados o brotes de IRA.	SI	Obtención de muestras durante investigación de conglomerados o brotes de IRA.



E. CABALLERO C.