



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Implementación de la Vigilancia Epidemiológica Post Desastres

Lic. Carolina Martell Mejía

Dirección de Respuesta a Brotes y Eventos de Importancia a la Salud Pública

2022



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Definición

“La recolección sistemática y continua que permite la consolidación y análisis de datos sobre enfermedades y daños en la población afectada por un desastre; permitiendo así informar de manera oportuna a las autoridades sanitarias a cargo de coordinar las acciones de respuesta”.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Objetivos

1. Detección y alerta temprana del riesgo de brotes y de epidemias.
2. Estimación de la magnitud de los problemas de salud en la población afectada.
3. Monitoreo de tendencias de enfermedades y daños en la población afectada.
4. Identificación de las necesidades de atención médica e intervenciones sanitarias.
5. Monitoreo del acceso a servicios básicos y otros determinantes de la salud .
6. Evaluación de las intervenciones en de la respuesta sanitaria frente al desastre .
7. Identificación de necesidades de investigación epidemiológica.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Metodología

- La vigilancia epidemiológica se establece en las primeras 48 horas.
- La red de vigilancia epidemiología post desastres, incluye a los EESS operativos de la zona afectada, puestos médicos de avanzada (PMA), Brigadas de Atención Médica, Clínicas privadas, Hospitales de campaña.
- La situación inicial es crítica por la magnitud de los problemas y demandas urgentes, por lo que minimizar el riesgo de brotes es una prioridad.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Metodología

El registro de las atenciones deberá de realizarse en el anexo 1 y la notificación en el anexo 2, según NTS 053-MINSA/DGE-2006.

REPORTE DIARIO DE VIGILANCIA CENTINELA
(Para uso local)

Día de Reporte: ___/___/___ Hoja de Atención N° ___/___
Establecimiento: _____ Institución: _____
Brigada de Atención, Hospital de Campaña, Albergue
Este reporte deberá ser enviado diariamente al COE salud en la zona del desastre y corresponderá a las atenciones realizadas desde las 8.00 horas del día ___/___/___ del 200___ hasta las 8.00 horas del día ___/___/___ del 200___

N°	NOMBRE	EDAD	SEXO M / F	LOCALIDAD PROCEDENCIA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

Anexo 1

Responsable del reporte: _____ Fecha: ___/___/___

REPORTE CONSOLIDADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA POST
DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES

Día de Reporte: ___/___/___ DISA: _____
Nombre del Establecimiento, albergue u Hospital de Campaña: _____
Red de Salud: _____
Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____
Esta información consolidada corresponde del ___/___/___ del 20___ al ___/___/___ del 20___

DAÑOS BAJO VIGILANCIA	Menores de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 19 años		De 20 a 29 años		De 30 a 60 años		De 60 a más años		De 65 a más años		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1. Diarrea Acuosa con deshidratación (EDA acuosa con deshidratación) Plan B o C																
2. Diarrea Acuosa sin deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) Plan A																
3. Diarrea diséptica (EDA diséptica con o sin deshidratación)																
4. Neumonías y BNM (Neumonía graves)																
5. Infecciones respiratorias leves altas (IRAs no neumonías)																
6. Afecc. Resp No infecciosas-SOBA (Sínd Obs bronquial Agudo) - Asma																
7. Infecciones de Piel (Piodermis, impétigo, micosis, Acarosis)																
8. Síndrome febril sin foco aparente																
9. Conjuntivitis (enrojecimiento de conjuntivas con o sin secreción)																
10. Infecciones Tracto Urinario (ITU)																
11. Causa externa Lesiones, heridas, traumas																
12. Intoxicaciones por alimentos																
13. Mordeduras de Arañas																
14. Mordeduras de Serpientes																
15. Mordeduras de Perros																
16. Trastornos psicológicos																
17. Malaria																
18. Dengue, zika, chikungunya																
19. Otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles (HTA, DM, otras)																
20. Otros	a. _____		b. _____													
21. Resto de atenciones realizadas																
Total de atenciones en el día																

Anexo 2

Responsable del reporte _____ Fecha: ___/___/___

La recolección de datos debe ser inmediata, clara, oportuna y debe expresarse en forma sencilla, ya que sustenta la toma de decisiones en todos los niveles.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Componentes operacionales

1. La medición sistemática de eventos prioritarios de salud y determinantes de la salud en la población.
2. La comparación e interpretación de los datos obtenidos con el fin de detectar posibles cambios en el estado de salud de la población.
3. La difusión de los resultados a las autoridades sanitarias a cargo de coordinar las acciones de respuesta para la toma de decisiones.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

1. La medición sistemática de eventos prioritarios de salud y determinantes de la salud en la población.

- a) Eventos prioritarios bajo vigilancia con posteridad a un desastre
- b) Vigilancia de los determinantes modificados por el desastre
- c) Herramientas para el registro de datos
- d) Transmisión de datos



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

2. La comparación e interpretación de los datos obtenidos con el fin de detectar posibles cambios en el estado de salud de la población.

- a) Modelo de análisis
- b) Indicadores



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

3. La difusión de los resultados a las autoridades sanitarias a cargo de coordinar las acciones de respuesta para la toma de decisiones.

- a) Informes ejecutivos.
- b) Sala de situación física.
- c) Sala de situación virtual.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Vigilancia centinela de daños trazadores

- a) Establecimientos centinelas, cercanos al lugar de la emergencia.
- b) Vigilancia de atenciones realizadas por brigadas y hospitales de campaña.
- c) Vigilancia epidemiológica de poblaciones viviendo en albergues.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Consideraciones específicas

- Identificar e incluir a los líderes de la comunidad .
- Capacitar al personal de salud en el manejo de las herramienta para la vigilancia, como llenado de formatos y focha de investigación.
- Identificar y definir los indicadores :
 - ✓ Notificación diaria
 - ✓ Diagnósticos relacionados a salud mental.
 - ✓ Información sobre el medio ambiente: saneamiento básico, presencia de vectores, entre otros.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

GRACIAS

cdc.respuesta@dge.gob.pe