RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.° 015-GCPS-ESSALUD-2024

Lima, 29 de febrero de 2024

VISTOS:

El Informe N.º 00029-2024-GPNAIS/-ESSALUD de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo: por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Visado por SARAVIA CAHUANA Silvia FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/02/29 17:18:52-0500

Que, conforme al artículo 1º de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, (ESSALUD), y el artículo 39 de la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Visado por NECIOSUP ORREGO Edwin FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/02/29 17:23:47-0500

Que, en el literal e) del artículo 2º de la Ley N° 27056 se establece que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución Ministerial N.° 800-2012/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N.° 049-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas", con la finalidad de contribuir a la prevención, control y eliminación de la circulación del virus de sarampión y rubeola en el País, y a la detección oportuna de casos importados;

Visado por CAVERO ROMAÑA Maria Angela FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/02/29 17:12:22-0500

Que, de acuerdo con lo establecido en el literal a) del Artículo 158° del Texto Actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene como función formular, proponer, aprobar cuanto corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de los resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Visado por BEDOYA VELASCO Cecilia Maria FAU 20131257750 hard
Fecha: 2024/02/29 17:33:24-0500

Que, mediante la Resolución de Gerencia General N.º 1553-GG-ESSALUD-2020, se aprueba la Directiva de Gerencia General N. 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en ESSALUD", con el objetivo de establecer las normas y criterios para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de los documentos normativos y técnicos-orientadores propuestos por las unidades de organización competentes, para que rijan en la gestión del Seguro Social de Salud -ESSALUD;

Que, mediante informe de vistos la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, concluye, entre otros, que el Perú presenta riesgo de reaparición de transmisión endémica de sarampión, conforme a las alertas epidemiológicas AE-CDC-N.° 001-2024 y AE-CDC-N.° 005-2024 emitidas por el Ministerio de

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.° 015-GCPS-ESSALUD-2024

Salud -MINSA; siendo necesario el abordaje de la misma, para tal efecto, propone el Documento Técnico Orientador: "Lineamientos Técnicos para la Organización de la Respuesta de EsSalud frente a Sarampión - 2024", con la finalidad de fortalecer la organización de la respuesta de EsSalud para proteger a la población asegurada vulnerable, frente a la demanda y riesgo de propagación de sarampión; articulando la oferta institucional de las redes de servicios de salud a nivel nacional;

Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

Visado por SARAVIA CAHUANA Silvia FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/02/29 17:19:32-0500

ARTÍCULO 1°. APROBAR el Documento Técnico Orientador: " Lineamientos Técnicos para la Organización de la Respuesta de EsSalud frente a Sarampión - 2024", que en anexo forma parte de la presente Resolución.

Visado por NECIOSUP ORREGO Edwin FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/02/29 17:38:44-0500

ARTÍCULO 2°. DISPONER, que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud realice la difusión y asistencia técnica del presente Documento Técnico; así como proponga las actualizaciones que resulten necesarias según el monitoreo y evaluación del proceso de implementación en las Redes Prestacionales/Asistenciales y Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales de ESSALUD.

ARTÍCULO 3º. DISPONER, que las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias a fin de garantizar la implantación y el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución.

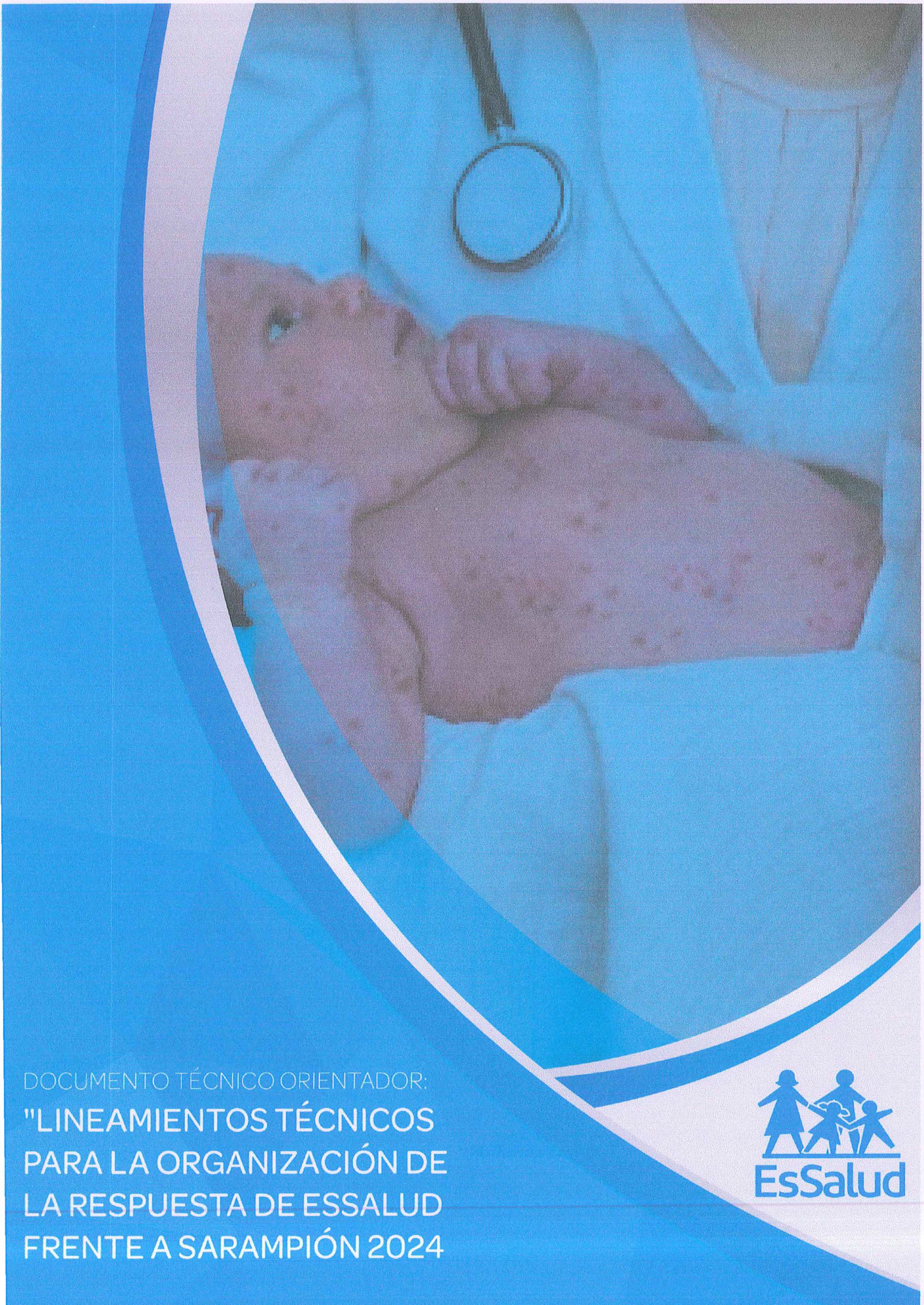
ARTÍCULO 4°. - NOTIFICAR, a la Gerencia Central de Operaciones, a efectos que, en el ámbito de su competencia, supervise el cumplimiento de la implementación del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución.

ARTÍCULO 5°. ENCARGAR, a la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la remisión a Secretaría General de la presente Resolución, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional, en la intranet y en la sede digital del Seguro Social de Salud -ESSALUD.

Visado por CAVERO ROMAÑA Maria Angela FAU 20131257750 soft
Fecha: 2024/02/29 17:12:58-0500

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.

Firmado digitalmente por BEDOYA VELASCO Cecilia Maria FAU 20131257750 hard
Entidad: EsSalud
Motivo: Autor del documento
Fecha: 2024/02/29 17:34:33-0500



DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

"LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA DE ESSALUD FRENTE A SARAMPIÓN 2024

EsSalud

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N.° -GCPS-ESSALUD-2023

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR: "LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA DE ESSALUD FRENTE A SARAMPIÓN - 2024"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V.° B.°
Elaborado por	EDWIN NECIOSUP ORREGO	Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria	29.12.2024	
	VICTORIA TAPIA SALINAS	Sub Gerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias	29.12.2024	
Revisado por	SILVIA SARAVIA CAHUANA	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud	29.12.2024	
Aprobado por	CECILIA MARÍA BEDOYA VELASCO	Gerente Central de Prestaciones de Salud	29.12.2024	

ÍNDICE

	Páginas
CAPÍTULO I: DISPOSICIONES INICIALES	4
OBJETIVO	4
FINALIDAD	4
MARCO NORMATIVO	4
ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
DEFINICIONES	5
CAPÍTULO II: ÓRGANOS RESPONSABLES	7
CAPÍTULO III: DISPOSICIONES GENERALES	8
CAPÍTULO IV: DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	9
CAPÍTULO V: DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES	14
ANEXOS	
Anexo N.° 1: criterios clínico, epidemiológico y laboratorial para confirmación de caso	16
Anexo N.° 2: muestras de caso sospechoso de sarampión	17
Anexo N.° 3: lista de medicamentos	18
Anexo N.° 4: kit de insumos y materiales para la obtención de muestra	19
Anexo N.° 5: exámenes de Laboratorio para diagnóstico y Centros de Referencia	20

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

"LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA DE ESSALUD FRENTE A SARAMPIÓN - 2024"

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. OBJETIVO

Fortalecer la organización de la respuesta de EsSalud para proteger a la población asegurada vulnerable, frente a la demanda y riesgo de propagación de sarampión; articulando la oferta institucional de las redes de servicios de salud a nivel nacional.

Artículo 2. FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de los asegurados, brindando atenciones de salud oportunas y seguras, con énfasis en la población vulnerable y de mayor riesgo de sarampión.

Artículo 3. MARCO NORMATIVO

3.1 Ley N.° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N.° 009-97-SA; ampliatorias y complementarias.
3.2 Ley N.° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3.3 Ley N.° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.° 002-99-TR y modificaciones.
3.4 Resolución Ministerial N.° 1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N.° 053-MINSA/DGE – V.01 – Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias sanitarias (EPIDES) en el Perú.
3.5 Resolución Ministerial N.° 506-2012/MINSA y Resolución Ministerial 948-2012/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.
3.6 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.
3.7 Resolución Ministerial N.° 800-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.° 049-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas".
3.8 Resolución Ministerial N.° 884-2022/MINSA, que aprueba la NTS N.° 196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
3.9 Resolución de Gerencia General N.° 1873-GG-ESSALUD-2023, que aprueba la Directiva N.° 17-GG-ESSALUD-2023, "Norma de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Prioridades Sanitarias en EsSalud".

3.10 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 84-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N.° 17-GCPS-ESSALUD-2016, "Vigilancia de Brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública en EsSalud".

3.11 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.° 30-GCPS-ESSALUD-2022, "Manual de Funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria en el Seguro Social de Salud - EsSalud".

3.12 Resolución de Gerencia Central de Operaciones N.° 41-GCOP-ESSALUD-2023, que aprueba la conformación del "Equipo Técnico de Coordinadores, para el control prestacional de las Estrategias y Prioridades Sanitarias en el Seguro Social de Salud – EsSalud, periodo 2023"

3.13 Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas, Corrigendum del 29 de enero del 2024; Organización Panamericana de la Salud - OPS.

3.14 Alerta epidemiológica. Riesgo de restablecimiento de la transmisión endémica de sarampión en el Perú. AE-CDC-N.° 005-2024.

3.15 Alerta epidemiológica. Riesgo de presentación de casos importados de Sarampión-Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita a nivel nacional. AE-CDC-N.° 001-2024.

Artículo 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico orientador es de aplicación en las Ipress que conforman las Redes Prestacionales/Asistenciales de EsSalud a nivel nacional y de terceros bajo modalidad de convenios o contratos de acuerdo a los términos y condiciones establecidas.

Artículo 5. DEFINICIONES

- **ENFERMEDAD FEBRIL ERUPTIVA:** grupo de infecciones, incluyendo el sarampión, rubéola y otras, caracterizadas por fiebre y erupción.

- **VIRUS DEL SARAMPIÓN:** es un virus de la familia Paramixovirus, del género Morbillivirus, mide 100 - 200 nm de diámetro, con ARN de cadena simple. Produce una infección sistémica, cuya manifestación principal es la erupción máculo papular. Su periodo de incubación desde la exposición hasta la instalación de la erupción es de 14 días, con un rango de 7 - 18 días, y puede ser transmitido desde 4 días antes hasta 4 días después de la instalación de la erupción.

- **BROTE DE SARAMPIÓN:** en ausencia de casos autóctonos luego de haber logrado la eliminación de la transmisión del sarampión en el Perú, la existencia de un solo caso confirmado por laboratorio se considera como un brote confirmado de sarampión.

- **ERUPCIÓN MACULOPAPULAR:** erupción cutánea aguda y extensa caracterizada por la presencia de máculas o pápulas y que son usualmente manifestación de una enfermedad sistémica.

- **NEXO EPIDEMIOLÓGICO:** es la relación que existe de una persona con un caso confirmado por laboratorio de una enfermedad febril eruptiva. Se confirma mediante investigación epidemiológica y sirve para confirmar un caso sospechoso.

- **CASO SOSPECHOSO DE SARAMPIÓN/RUBÉOLA:** toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculopapular generalizada, NO vesicular.

- **CASO CONFIRMADO:** un caso sospechoso de sarampión o rubéola que se confirma por cualquiera de las siguientes situaciones:

  a) **Por criterio clínico, epidemiológico y laboratorial:** debe cumplir los tres criterios (Anexo N.° 1)
  b) **Por aislamiento viral:** del virus sarampión o rubéola en muestras de hisopado nasal y faríngeo.
  c) **Por nexo epidemiológico a otro caso confirmado.**
  d) **Por clínica:** es un caso sospechoso que no se ha investigado adecuadamente, por cualquiera de las siguientes razones:

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

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

- **CASO DESCARTADO:** es un caso sospechoso que ha sido objeto de una investigación completa y que no cumple con los criterios clínico, epidemiológico laboratorial, el aislamiento viral es negativo y no tiene nexo epidemiológico.

- **SUSCEPTIBLES:** son susceptibles todas las personas que no han padecido la enfermedad o aquellos que no han sido vacunados adecuadamente. La inmunidad adquirida después de la enfermedad es permanente. Los lactantes tienen anticuerpos maternos transferidos a través de la placenta, esto les confiere protección temporal contra el sarampión que puede persistir hasta el año de edad. La vacuna confiere inmunidad activa en el 98 % de personas susceptibles y tal vez por toda la vida.

- **OPORTUNIDAD PERDIDA DE VACUNACIÓN:** toda situación en la que un niño elegible visita un establecimiento de salud y no se le aplican las vacunas necesarias, a pesar de la ausencia de contraindicaciones.

- **ACTORES LOCALES:** Son todos aquellos agentes en el campo político, económico social y cultural portadores y fomentadores de las potencialidades locales. Los actores locales pasan a tener un rol principal en los procesos de desarrollo, tanto en sus roles particulares, como también en sus acciones de coordinación entre ellos.

- **ANÁLISIS DE RIESGOS:** procedimiento técnico, que permite identificar y caracterizar los peligros, analizar las vulnerabilidades, calcular, controlar, manejar y comunicar los riesgos, para lograr un desarrollo sostenido mediante una adecuada toma de decisiones en la Gestión del Riesgo de Desastres.

- **COMUNICACIÓN DE RIESGOS:** componente del procedimiento técnico del análisis de riesgos, mediante el cual se intercambia información y opiniones a lo largo de todo el procedimiento de análisis de riesgos. Dicho intercambio de información es sobre los riesgos, los factores relacionados con los riesgos y las percepciones de los mismos, entre las personas encargadas de la evaluación de los riesgos, los responsables de la prevención

o reducción del riesgo de desastres, la población, las autoridades, la comunidad académica y otras partes interesadas, explicando y comprendiendo los resultados de la evaluación de los riesgos y de los criterios de las decisiones relacionadas con el manejo de los riesgos tomada.

- **CONTROL DE RIESGOS:** etapa de la evaluación de riesgos, en la que se evalúan las medidas de prevención y/o reducción del riesgo de desastres, se determina la aceptabilidad o tolerabilidad del riesgo y finalmente se dan las recomendaciones de las medidas de control más idóneas.

- **LINEAMIENTOS TÉCNICOS:** son aquellos documentos que describen las etapas, fases, pautas y formatos necesarios para desarrollar actividades o tareas técnicas específicas. Se emiten para particularizar o detallar acciones que derivan de un ordenamiento de mayor jerarquía como una ley, un código, un reglamento, un decreto, entre otros. Los lineamientos técnicos se desarrollan en base al campo de acción sobre el cual tendrán injerencia. Así mismo, muestran los límites de aplicación, responsabilidades y funciones de las instituciones involucradas.

- **MANEJO DE RIESGOS:** componente del procedimiento técnico del análisis de riesgos, que consiste en ponderar y priorizar las distintas opciones para prevenir o reducir los riesgos, en consulta con todas las partes interesadas y teniendo en cuenta la evaluación de riesgos y otros factores relacionados a la protección de la vida de la población y del patrimonio de las personas y del Estado. Seleccionando las medidas de prevención y reducción de riesgos de desastres más apropiadas.

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS)

Es responsable de la difusión, asistencia técnica y evaluación del presente documento técnico orientador.

Artículo 7°. Gerencia Central de Operaciones (GCOP)

Es responsable de la implementación, monitoreo y supervisión de la aplicación del presente documento técnico orientador.

Artículo 8°. Órganos Desconcentrados, Redes, Órganos Prestadores Nacionales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Las Redes Prestacionales/Asistenciales de EsSalud, en adelante las Redes, OPN e Ipress, son responsables de la difusión e implementación en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual realizan el análisis, cálculo, manejo, control y comunicación de riesgos en el nivel local y de cada Ipress. Las redes mantienen estrecha coordinación con los actores locales para garantizar la respuesta articulada del sector, y la oportuna atención de las necesidades de salud de la población asegurada. Los directores/gerentes de red disponen la implementación de medidas estructurales y no estructurales según su nivel de competencia, para prevenir o mitigar riesgos frente a Sarampión.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 9°. La Oficina de Información e Inteligencia Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, identifica los posibles escenarios epidemiológicos, como elemento inicial para la organización de la respuesta en términos del análisis y cálculo de riesgos del nivel nacional, los cuales están sujetos a cambios y disponibilidad de información oficial. En función de dichos escenarios, la oferta institucional debe ser adecuada a nivel local (redes), para la respuesta oportuna frente al incremento de la demanda de servicios de salud producto del Sarampión.

Artículo 10°. DE LOS TIPOS DE ESCENARIOS:

10.1 La respuesta institucional se organiza atendiendo tres escenarios posibles según el análisis de riesgos:

- **Escenario A:** casos importados de Sarampión. Casos presentados en una zona geográfica cuyo lugar de procedencia del caso corresponde a otro país.
- **Escenario B:** casos autóctonos de Sarampión. Casos presentados cuyo lugar de procedencia corresponde al Perú.
- **Escenario C**: transmisión comunitaria de Sarampión. Casos presentados cuyo mecanismo de transmisión es autóctono en el país.

10.2 Los escenarios planteados pueden modificarse debido a cambios epidemiológicos y/o de aparición de casos, para lo cual las redes prestacionales deberán implementar los ajustes que correspondan a fin de optimizar la respuesta institucional y brindar la atención que corresponda a las personas afectadas.

10.3 La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, evalúa los posibles escenarios en base a información epidemiológica histórica, características de cada Red Asistencial o Prestacional, así como a las pautas y directrices señaladas por la Autoridad Sanitaria de Salud, a través de información publicada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y sus Boletines Epidemiológicos disponibles.

10.4 La información epidemiológica es comunicada por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud a las Gerencias Centrales involucradas en la respuesta institucional y a las Redes Asistenciales y Prestacionales del Seguro Social de Salud.

10.5 Las Redes Asistenciales con menores coberturas de vacunación son consideradas con mayor riesgo de presentación de casos de enfermedad.

10.6 Los efectos de una posible transmisión comunitaria de Sarampión estarán presentes en todo el país, por lo cual las Redes Asistenciales y Prestacionales deberán disponer acciones que permitan contar con oferta suficiente en términos de infraestructura, recurso humano, equipamiento, medicamentos e insumos, procesos, guías y protocolos, capacitación, vacunación, vigilancia epidemiológica, entre otros elementos comprometidos en la organización de la respuesta institucional.

10.7 La información epidemiológica elaborada por la Oficina de Información e Inteligencia Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, tiene la finalidad de brindar

una línea de base, para la priorización y planificación del escalamiento de oferta de servicios de salud en las redes asistenciales o prestacionales a nivel nacional.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Artículo 11°. Los Gerentes de las Redes Asistenciales son responsables de cumplir las siguientes acciones como parte de la respuesta institucional para la preparación frente al Sarampión:

11.1 En relación a las **Inmunizaciones**, como línea de acción fundamental en la prevención de daños a la salud de los asegurados, las Redes Asistenciales/Prestacionales, considerando que los criterios de vacunación en EsSalud se orientan a contribuir con alcanzar coberturas homogéneas iguales o superiores al 95% en la población:

- Identificar riesgos para sarampión y otras enfermedades inmunoprevenibles por vacuna, por regiones (mapa de riesgo).
- Monitorear las coberturas de vacunación para sarampión y enfermedades inmunoprevenibles identificadas, e identificar brechas.
- Todos los niños menores de 5 años, a partir del año de edad, deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión, la rubéola y parotiditis (vacuna SPR), según Calendario Nacional de Vacunación, con dos dosis: primera dosis al año y segunda dosis a los 18 meses de edad.
- Implementar estrategias y tácticas de vacunación que mejoren la oferta del servicio de vacunación de inmunizaciones: Ampliación o adecuación de horarios, identificación y seguimiento del niño no vacunado, sistema de citas, uso de tácticas de vacunación, disminuir las oportunidades perdidas de vacunación, priorizando los distritos de mayor riesgo epidemiológico.
- Garantizar recursos humanos y bienes estratégicos para el cierre de brechas y barridos de inmunizaciones.
- Gestionar el stock de vacunas, insumos y recurso humano y logístico para garantizar la intervención por brotes relacionados a casos importados de sarampión o rubéola.
- Coordinar con la Gerencia Central de Operaciones, los aspectos necesarios para fortalecer inmunización, y proceder al cierre de las brechas identificadas, tan pronto sea posible.
- En coordinación con el Ministerio de Salud, implementar actividades de intensificación de vacunación con la vacuna SPR en menores de cinco años, priorizando distritos de elevado riesgo, en especial aquellos de elevado flujo turístico, comercial y de frontera con el objetivo de alcanzar coberturas de vacunación a 95% a nivel distrital y de forma homogénea.
- Coordinar con ORI del nivel Central, la difusión de mensajes, sobre la importancia de la vacunación en áreas de riesgo identificadas.

11.2 Las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán activar los triajes diferenciados para la atención del eruptivo febril, estableciendo los flujos para la atención del caso que involucre el mínimo desplazamiento por el establecimiento de salud.

11.3 En relación al aislamiento respiratorio de los casos sospechosos y confirmados:

- Organizar la red de servicios de salud para ofrecer alternativas de aislamiento a casos de sarampión o rubéola complicados, de acuerdo a su nivel de complejidad, para evitar la transmisión nosocomial en las salas de espera y las salas de hospitalización o de cuidados intensivos de los hospitales.
- Obtener las muestras de suero e hisopado nasal y faríngeo de los casos sospechosos de Sarampión-Rubéola, para garantizar la clasificación del caso y documentar el genotipo asociado a la infección. (Anexo N.° 2)
- Únicamente aquellos casos confirmados que presentan complicaciones (síntomas de neumonía, diarrea, encefalitis, otitis media, entre otros) o que tienen un alto riesgo social (personas sin hogar, desplazados de sus comunidades, desnutridos, etc.) deben ser referidos a un hospital que tenga organizada la sala de aislamiento exclusivo para casos de sarampión y rubéola, porque tienen una probabilidad alta de presentar secuelas o morir.
- El aislamiento respiratorio del caso sospechoso o confirmado durante su paso por las instalaciones del servicio de salud debe realizarse utilizando mascarilla quirúrgica de triple capa.
- El personal de salud que ingrese a la habitación deberá utilizar EPP para precauciones de transmisión de contacto y aérea: bata impermeable manga larga, guantes, protección ocular (googles o careta que cubra los lados de la cara, mascarilla N95).
- Los procedimientos médicos que generen aerosoles, deben realizarse en sala de aislamiento acondicionadas para la atención de pacientes con infecciones que se transmiten por vía aérea.

11.4 En relación a la **Infraestructura**, las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán garantizar lo siguiente:

- Acciones en mantenimiento y conservación de infraestructura necesaria en almacenamiento, conservación de vacunas, servicios de emergencia, y hospitalización, así como salas de aislamiento en la red para minimizar la exposición a aerosoles.
- Ambientes estructurales y móviles (carpas u otros) operativos en el 100% de las Ipress de la red según proyección de la demanda, considerando la presencia simultánea de otros daños a la salud.
- Sistema de telecomunicaciones operativo en el 100% de las Ipress de la red.
- Unidades móviles asignadas operativas en el 100% de las Ipress de la red.
- Depósitos de combustibles operativos en el 100% de las Ipress de la red.
- Equipos de gases medicinales operativos en el 100% de las Ipress de la red.
- Equipos sistemas de calefacción o confort térmico, ventilación, aire acondicionado y agua caliente operativos en el 100% de las Ipress de la red.

11.5 En relación a **Equipamiento,** las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán garantizar lo siguiente:

- Funcionamiento de equipos biomédicos en el 100% de las Ipress de la red.
- Mantenimiento y conservación de equipos biomédicos en el 100% de las Ipress de la red, que incluye cadena de frío.
- Funcionamiento de mobiliario clínico en el 100% de las Ipress de la red.

- Funcionamiento de equipamiento complementario en el 100% de las Ipress de la red.
- Equipos de armado temporal para implementación de expansión de oferta en el 100% de las Ipress de la red.

11.6 En relación a **Medicamentos e insumos médicos,** las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán garantizar lo siguiente:

- Identificar y priorizar el abastecimiento con medicamentos, dispositivos e insumos médicos, teniendo en consideración la población asegurada y el contexto epidemiológico. (Anexo N.° 3)
- Estimar las necesidades de los medicamentos, dispositivos e insumos médicos estratégicos.
- Elaboración de la lista de medicamentos, dispositivos e insumos médicos estratégicos a adquirirse o redistribuir.
- Programación de las adquisiciones de los medicamentos, dispositivos e insumos médicos.
- Monitoreo diario del abastecimiento y disponibilidad de medicamentos según el contexto epidemiológico, manteniendo un stock de seguridad que garantice la oportunidad de los tratamientos y continuidad de la atención.
- Distribución de los medicamentos, dispositivos e insumos médicos y de laboratorio a todas las Ipress de la red.
- Difundir las medidas de bioseguridad para el manejo domiciliario de los casos de menor gravedad y que no requieran hospitalización.
- Implementar áreas de aislamiento, en los casos que requieran hospitalización.

11.7 En relación a los **Laboratorios y Servicios de Ayuda al Diagnóstico**, las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán garantizar lo siguiente:

- Identificar los Laboratorios de las Ipress de la red y su respectiva capacidad resolutiva.
- Identificar insumos y kits estratégicos para sarampión, según mapa de riesgos y diagnóstico situacional de la capacidad resolutiva.
- Elaborar el listado de insumos y reactivos de laboratorio para diagnóstico de sarampión. (Anexo N.° 4)
- Estimar los requerimientos para el óptimo funcionamiento en contingencia.
- Identificar y fortalecer el proceso de transporte de muestras desde las IPRESS/Cabezas de Red y/o INS/según corresponda.
- Designar responsables para coordinar las actividades relacionadas con las pruebas de sarampión y establecer canales de comunicación efectivos con las autoridades de salud pública y otros laboratorios de referencia.
- Durante un brote de sarampión, se establecen criterios claros para la priorización de muestras, dando prioridad a aquellos casos sospechosos que presenten síntomas compatibles con la enfermedad y a los contactos de casos confirmados.
- Se establecen mecanismos para garantizar la rápida identificación y procesamiento de las muestras prioritarias, minimizando los tiempos de respuesta y facilitando la toma de decisiones clínicas y de salud pública.
- Se refuerzan las medidas de bioseguridad en los laboratorios, incluyendo el uso adecuado de equipo de protección personal (EPP) y la implementación de prácticas seguras de manipulación y eliminación de desechos biológicos.

- Los laboratorios mantienen altos estándares de calidad y precisión en todas las etapas del proceso analítico, especialmente en la toma de muestra y durante el transporte de las mismas.
- Coordina con GCTIC las acciones necesarias para el funcionamiento eficiente de la Plataforma de Seguimiento, en tiempo real de laboratorios.
- La toma de muestra se realiza de acuerdo al Instructivo del Manejo de Muestras de Casos Sospechosos de Sarampión del Instituto Nacional de Salud (Código: IMM 001-2024) (Ver anexo N.° 2)
- El transporte de muestras se realiza de acuerdo a la normativa vigente referente a Preparación, Embalaje y Documentación para el Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas.
- Remitir las muestras con información del caso al laboratorio de referencia regional para los análisis confirmatorios y el control de calidad. (Anexo N.° 5)

11.8 En relación a los **Protocolos y Guías de Práctica Clínica**, las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán garantizar lo siguiente:

- Identificar las guías de práctica clínica vigentes institucionales y del sector para aplicar en pacientes con sarampión.
- Realizar capacitación virtual y presencial en sarampión e inmunoprevenibles.
- Monitoreo de la aplicación y cumplimiento de las guías de práctica clínica y capacitaciones.
- Realizar actividades educativas según riesgo en regiones relacionadas con la promoción de la salud para prevenir enfermedades inmunoprevenibles.

11.9 En relación a la **Bioseguridad,** las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán garantizar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del Seguro Social de Salud – EsSalud, aprobadas por Resolución de Gerencia General N.° 1127-GG-ESSALUD-2019 así como garantizar stock de EPP para el personal de salud en los establecimientos de salud; asimismo, verificar su empleo correcto, teniendo en cuenta prioritariamente los siguientes aspectos:

- **Riesgo biológico:** todo paciente y sus fluidos representan un potencial riesgo biológico; así como todos los objetos que se usan en su atención son potencialmente infectantes, por lo que se debe tomar las precauciones estándar para prevenir la exposición.
- **Higiene de manos:** se debe cumplir con la técnica y los cinco (5) momentos para la higiene de manos en la atención del paciente, según OMS, adaptada en la "Guía Técnica para la Higiene de Manos en las Ipress de EsSalud ".
- **Vacunación:** se debe cumplir con el esquema de vacunación según exposición específica. El personal de salud susceptible debe estar vacunado (con las dos dosis de vacuna frente al sarampión), dado su papel amplificador en la transmisión de la enfermedad. Aquellos que no hayan sido vacunados en la infancia, deberán ser vacunados antes de iniciar su actividad en el centro de salud independientemente de la edad y área de trabajo.
- **Equipos de Protección Personal:** los equipos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador, siendo de uso personal e intransferible y de cumplimiento obligatorio, de acuerdo al riesgo laboral al que está expuesto conforme a la normativa vigente. Por lo tanto:

- El uso de respirador N95 o su equivalente por riesgo de exposición a gérmenes de transmisión aérea, debe utilizarse de forma obligatoria en el servicio de emergencia y donde se desconoce la etiología de la infección respiratoria. El respirador debe colocarse correctamente antes de ingresar a áreas donde se encuentren pacientes sospechosos o confirmados de enfermedad de transmisión aérea y permanecer con el respirador hasta salir del mismo.
- El uso de guantes es indispensable ante el contacto directo con sangre y fluidos corporales, con membranas mucosas y soluciones de continuidad de la piel de pacientes y al manipular materiales, equipos y/o superficies contaminadas con sangre o fluidos corporales de pacientes. Se deben cambiar de guantes por cada paciente, procedimiento y al romperse. La higiene de manos es antes y después del uso de los mismos. Es importante que el personal de salud no toque las superficies comunes (manija de las puertas, interruptores, entre otros), ni el rostro con los guantes que puedan estar contaminados.
- Se deben usar lentes de seguridad que brinde buen sellado con la piel de la cara o pantalla facial que cubra completamente los lados y longitud de la cara, según sea el caso, ambos de material antiempañante y con banda ajustable, factibles de usar sobre lentes de prescripción médica de ser el caso.
- Es obligatorio el uso de mandiles en todas las áreas clasificadas como de riesgo biológico, en procedimientos con exposición a material biocontaminado, entre otros.

- **Residuos sólidos:** el trabajador que genera residuos sólidos es responsable de la segregación y de su almacenamiento primario en el contenedor con el color de bolsa específico al tipo de residuo generado.

1.10 En relación a la **Gestión del Recurso Humano**, las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán garantizar lo siguiente:

- Determinar la capacidad de la oferta máxima con los recursos humanos disponibles para las prestaciones de salud de acuerdo con el escenario epidemiológico, priorizando los servicios de vacunación.
- Determinar la brecha negativa de recursos humanos para poder satisfacer la demanda.
- Reorganizar el recurso humano existente en la red para optimizar la dotación y programación de recursos humanos para las prestaciones de salud, así como las competencias necesarias en la atención en salud pública.
- Fortalecimiento de los servicios de emergencia y áreas críticas con los profesionales de las especialidades acordes a las necesidades de la demanda.
- Gestionar en coordinación con el nivel central la provisión oportuna de personal asistencial mediante el desplazamiento o contratación de recursos humanos (coordinación con Gerencia de Oferta Flexible).
- Monitorizar y reevaluar permanentemente la dotación de recursos humanos suficientes para atender las necesidades de la demanda.

11.11 En relación a la **Vigilancia Epidemiológica**, las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán garantizar lo siguiente:

- Fortalecer el Sistema de Vigilancia: Vigilancia Epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles y ESAVI Severo.

- Sensibilizar a todo el personal de salud, con énfasis en el personal clínico, en el uso de la definición de caso sospechoso de sarampión/rubéola, para identificar al eruptivo febril y su notificación en el sistema de vigilancia.
- Realizar la notificación inmediata de los casos de sarampión/rubéola detectados dentro de las 24 horas de conocimiento del caso.
- Fortalecer la Investigación de brotes.
- Mejorar la cobertura y oportunidad de la notificación de sarampión y enfermedades inmunoprevenibles.
- Realizar el monitoreo de indicadores epidemiológicos.

11.12 En relación a las **Comunicaciones**, las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán garantizar lo siguiente, en coordinación con la ORI Central:

- Difundir piezas comunicacionales que enfaticen que la vacunación es la principal medida preventiva contra el sarampión.
- Elaborar y difundir mensajes preventivos al personal de salud (uso correcto de equipos de protección personal ante el riesgo de sarampión).
- Continuar implementando un plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram y X) con post, videos y mensajes según públicos específicos y escenarios.
- Generar alianzas con instituciones públicas y privadas, especialmente con aquellas que laboran con los públicos objetivos, a fin de difundir la importancia de la vacunación para prevenir el sarampión.
- Elegir y preparar voceros para difusión de mensajes en medios de comunicación, a fin de fortalecer las capacidades comunicacionales y estandarizar mensajes preventivos y de promoción de la vacunación contra el sarampión.
- Realizar Notas de Prensa sobre medidas de prevención, en base a información oficial autorizada por el nivel central.

11.13 En relación al **Monitoreo y seguimiento de la Respuesta**, las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán garantizar lo siguiente:

- Registrar y analizar periódicamente las dosis aplicadas por grupos de edad en cada zona geográfica priorizada por el mayor riesgo de circulación.
- Definir responsables por áreas de laboratorio, medicamentos e insumos, salas de aislamiento.
- Capacitar a los responsables.
- Definir el flujo de reportes.

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

12.1 Las Redes Asistenciales/Prestacionales deberán efectuar el reporte de las acciones desarrolladas atendiendo los ejes descritos siguiendo las disposiciones brindadas por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

12.2 Los avances reportados por las Redes Asistenciales/Prestacionales, serán verificados por la Gerencia Central de Operaciones.

ANEXOS

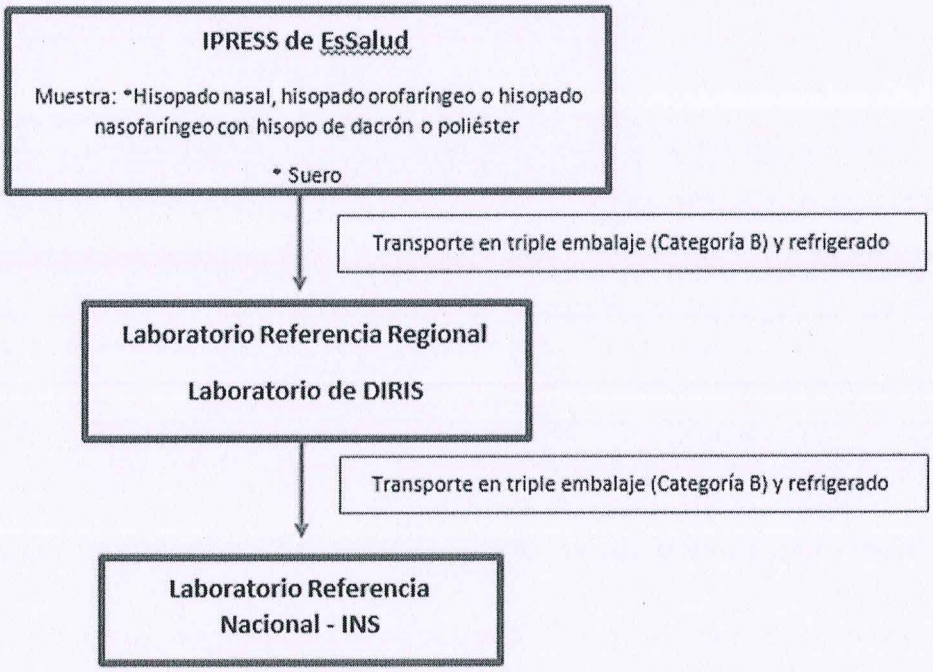
Anexo N.° 1. Criterios clínico, epidemiológico y laboratorial para confirmación de caso
Anexo N.° 2. Muestras de caso sospechoso de sarampión
Anexo N.° 3. Listado de Medicamentos
Anexo N.° 4. Kit de insumos y materiales para la obtención de muestra
Anexo N.° 5. Exámenes de Laboratorio para diagnóstico y Centros de Referencia

Anexo N.° 1
Criterios clínico, epidemiológico y laboratorial para confirmación de caso

CRITERIOS	SARAMPIÓN	RUBÉOLA
CLÍNICO	**Fase pre-eruptiva:** - Fiebre alta - Tos - Conjuntivitis **Fase eruptiva:** - Exantema máculo papular no vesicular céfalo-caudal - Progresión en 3 a 4 días **Fase Descamativa:** - Descamación fina - Dura de 3 a 4 días	**Fase pre-eruptiva:** - Fiebre - Adenopatías retro auriculares y occipital **Fase eruptiva:** - Exantema máculo papular no vesicular céfalo-caudal - Progresión en 24 horas
EPIDEMIOLÓGICO	- Procedencia de zona endémica o áreas de riesgo o zona de brote. - Ser contacto de un caso sospechosos o importado	- Procedencia de zona endémica o áreas de riesgo o zona de brote. - Ser contacto de un caso sospechosos o importado
LABORATORIAL	- ELISA IgM positivo para sarampión y - Aumento en 4 veces el título de IgG para sarampión en la segunda muestra, obtenida 2 semanas después de la 1° muestra	- ELISA IgM positivo para rubéola y - Aumento en 4 veces el título de IgG para rubéola en la segunda muestra, obtenida 2 semanas después de la 1° muestra

Anexo N.° 2
Muestras de caso sospechoso de sarampión

Muestras de caso sospechoso de sarampión



Fuente: Adoptado del Instructivo del manejo de muestras de casos sospechosos de sarampión, Código: IMM 001-2024

Anexo N.° 3:
LISTADO DE MEDICAMENTOS

COD SAP	DESCRIPCIÓN	UM	TIPO DE COMPRA
010050033	Paracetamol 100 mg/ml gotas orales x 15 ml FR	FR	Centralizada
010050034	Paracetamol 120 mg/5 ml jarabe x 60 ml FR	FR	Centralizada
010050035	Paracetamol 500 mg TB	TB	Centralizada
010050031	Naproxeno 250 mg (base) ó 275 mg (sal sódica) TB	TB	Centralizada
011100038	Retinol (palmitato o acetato) 50,000 UI TB	TB	Centralizada
010850024	Inmunoglobulina humana 5 g polvo para inyección ó 5 % solución inyectable AM	AM	Centralizada
010450061	Sales de rehidratación oral (fórmula OMS) 20.5 g polvo para disolver en 1 L SOB	SOB	Centralizada

Anexo N.º 4
Kit de insumos y materiales para la obtención de muestra

- Se compone de los siguientes insumos y materiales:
  - Hisopos de dacrón o poliéster
  - Medio de transporte viral (MTV)
  - Tubos para extracción de sangre al vacío sin anticoagulante
  - Agujas para sistema al vacío
  - Capuchón (Holder)
  - Ligadura
  - Algodón
  - Alcohol al 70%
  - Venditas adhesivas o esparadrapo
  - Envases para transporte por triple embalaje.
  - Refrigerante
  - Marcador o lapicero para rotular

Fuente: Adoptado del Instructivo del manejo de muestras de casos sospechosos de sarampión, Código: IMM 001-2024

Anexo N.° 5
Exámenes de Laboratorio para diagnóstico y Centros de Referencia

N.°	Prueba Laboratorio	Método de Ensayo	Laboratorio de Referencia Nacional	Ubicación	Tiempo de demora en resultado
167	Estudio Virus de sarampión	RT-PCR en tiempo Real para el diagnóstico de Virus de Sarampión/ Rubeola/	Laboratorio de Referencia Nacional Virus Inmunopreve nibles	Jesús María	7 días
169	Prueba inmunológica	ELISA indirecta para detección de anticuerpos contra virus	Laboratorio de Referencia Nacional Virus Inmunopreve nibles	Jesús María	4 días