RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 40 -GCPS ESSALUD-2020

Lima, 03 NOV 2020

VISTA:

La Nota N° 72 -OIIS-GCPS-ESSALUD-2020 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Informe Técnico N° 03 YSU-OIIS-GCPS-ESSALUD-2020

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud;

Que, asimismo, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar su reglamento interno, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD, en cuyo literal a) del artículo 158° establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando 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.

Que, asimismo remite como sustento técnico del proyecto de Directiva en mención, el Informe N° 03 YSU -OIIS-GCPS-ESSALUD-2020, en el que indica que se ha concluido con el proceso de formulación y validación del proyecto de Directiva Sanitaria **"Estudio Notificación de Brotes y Eventos Inusitados Intrahospitalarios en el Seguro Social de Salud"**, que las unidades orgánicas de la Sede Central y los órganos desconcentrados han expresado los aportes relevantes a los contenidos; y que el proyecto de directiva propone institucionalizar los Procesos de la Vigilancia Epidemiológica en ESSALUD.

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

SE RESUELVE

1. **APROBAR** la Directiva N° 01 GCPS-ESSALUD-2020 ESTUDIO Y NOTIFICACION DE BROTES Y EVENTOS INUSITADOS INTRAHOSPITALARIOS EN EL SEGURO SOCIAL – ESSALUD en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER** que la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, se encargue de la difusión y asesoría técnica y la conducción del proceso de implantación de la Directiva aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°40-GCPS ESSALUD-2020

3. **NOTIFICAR,** que las Redes Desconcentradas/Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesario para la implementación de la Directiva aprobada, debiendo la Gerencia Central de Operaciones realizar el seguimiento, control, supervisión y evaluación de la implementación.

4. **ENCARGAR,** a la Secretaria General realice la publicación de la presente Resolución en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud-ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD
V°B°
Dra. T. PAREDES O.
Gerente

Dra. CECILIA M. BEDOYA VELASCO
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
ESSALUD

Gerencia de Inteligencia e Información Sanitaria - ESSALUD-GCPS
V°B°
E. NECIOSUP O.
Jefe

Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo - ESSALUD
V°B°
M. Araujo Z.
Gerente

SEGURO SOCIAL DE SALUD

DIRECTIVA N°01 -GCPS-ESSALUD-2020

"ESTUDIO Y NOTIFICACIÓN DE BROTES Y EVENTOS INUSITADOS INTRAHOSPITALARIOS EN ESSALUD

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y
Elaborado por:	Edwin Neciosup Orrego	Jefe de la Oficia de Inteligencia e Información Sanitaria		
Revisado por:	Tania Gisella Paredes Quiliche de Palacios	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud		
	Milagritos Francisca Araujo Zapata	Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo		
Aprobado por:	Cecilia María Bedoya Velasco	Gerente Central de Prestaciones de Salud		

DIRECTIVA N°01 -GCPS-ESSALUD-2020
"ESTUDIO Y NOTIFICACIÓN DE BROTES Y
EVENTOS INUSITADOS INTRAHOSPITALARIOS EN ESSALUD"

LIMA-PERU

2020

FIORELLA GIANNINA MOLINELLI ARISTONDO
Presidenta Ejecutiva de EsSalud

ALFREDO ROBERTO BARREDO MOYANO
Gerente General

CECILIA BEDOYA VELASCO
Gerente Central de Prestaciones de Salud

EDWIN NECIOSUP ORREGO
Jefe de Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria





Contenido

CAPÍTULO I 4
DISPOSICIONES INICIALES 4
Artículo 1. Objetivo 4
Artículo 2. Finalidad 4
Artículo 3. Marco Normativo 4
Artículo 4. Ámbito de Aplicación 5
Artículo 5. Definiciones 5
CAPÍTULO II 7
ÓRGANOS RESPONSABLES 7
CAPÍTULO III 8
DISPOSICIONES 8
DISPOSICION COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS 10
ANEXOS 11

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objetivo

Establecer los criterios técnicos para la investigación y notificación de brotes y eventos inusitados en el ámbito hospitalario en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Artículo 2. Finalidad

Contribuir a la detección y control de brotes y eventos inusitados hospitalarios en el Seguro Social de Salud - Essalud, para disminuir la morbilidad y mortalidad.

Artículo 3. Marco Normativo

3.1. Ley N° 26842: 1997, "Ley General de Salud".

3.2. Ley N° 27813: "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"

3.3. Reglamento Sanitario Internacional 2005

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°581-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N° 065-MINSA/OGE – V.01: Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta-Respuesta).

3.6. Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, que aprueba la NT No 026 - MINSA/OGE-V.01 "NORMA TÉCNICA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS"

3.7. Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria No 047 - MINSA/DGE-V.01 "NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA."

3.8. Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

3.9. Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.

3.10. Resolución Ministerial N° 452-2003 SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.

3.11. Resolución Ministerial N° 523 – 2020 MINSA – 2020, que aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC, Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológicas de las infecciones asociadas a la atención en salud.

3.12. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por DS. N° 009-97-SA y modificatorias.

3.13. Ley N° 27056, 1999, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR.

3.14. Resolución de Gerencia General N° 1806-GC-ESSALUD-2017, que aprueba las Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD.

3.15. Resolución N° 084-GCPS-ESSALUD-2016 que aprueba la "Directiva N° 017-GCPS ESSALUD-2016, "Vigilancia de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública en Essalud"

3.16. Directiva de Gerencia General N° 19-GCPS-ESSALUD-2019, "Normas de Bioseguridad del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

3.17. Directiva de Gerencia General N° 004-GCPS-ESSALUD-2018 V.01, "Norma Técnica para la Limpieza y Desinfección en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

3.18. Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 74-GCPS-ESSALUD-2017, que aprueba la "Guía Técnica para la Higiene de Manos en las Institución.

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de aplicación obligatoria en todos las Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Hospitalarias propias, adscritas y Asociación Público Privadas (APP) del Seguro Social de Salud.

Artículo 5. Definiciones

5.1 **Agente:** Es un microorganismo, primer elemento de la cadena epidemiológica, con capacidad de producir infección, alergia o toxicidad en el huésped. Es una causa necesaria pero no suficiente.

5.2 **Brote hospitalario:** Es el aumento inusual en el número de casos de infecciones que están relacionados epidemiológicamente, que elevan la tasa endémica de una infección, en un determinado servicio o área de un hospital y en un tiempo específico.

5.3 **Cadena epidemiológica:** Modelo que explica la relación entre los elementos que participan en la transmisión de las enfermedades infecciosas. Está conformada por: agente infeccioso, reservorio, puerta de salida, mecanismo de transmisión, puerta de entrada y huésped susceptible.

5.4 **Caso índice:** Es el primer caso identificado por el investigador o sistema de vigilancia. Puede coincidir o no con el caso primario.

5.5 **Caso primario:** Es el primer caso de un área o servicio del hospital que se presenta en el curso de un brote. No necesariamente es el primero en ser notificado o llamar la atención del investigador y su identificación es retrospectiva.

5.6 **Curva epidémica:** Gráfico en 2 ejes que compara la frecuencia de los casos según el momento en que han empezado a manifestar síntomas o se hace el diagnóstico. Su forma varía según la etiología, el mecanismo de transmisión y la duración de la exposición.

5.7 **Colonización:** Presencia de un agente infeccioso en la superficie de un huésped, donde sobrevive y se multiplica sin que se produzca una respuesta tisular o inmunitaria.

5.8 **Evento inusitado hospitalario:** Es una situación problemática o inesperada, causada por un agente infeccioso en el que la cadena de transmisión no se ha establecido y la evolución de los casos puede ser grave o fatal.

5.9 **Fuente:** Persona, animal, objeto o sustancia desde donde el agente microbiano pasa a un huésped.

5.10 **Huésped susceptible:** Individuo que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso. Para que se enfermedad infecciosa específica, deben reunirse una serie de aspectos estructurales y funcionales del propio individuo, como la integridad de piel y mucosas, mecanismos de defensa, edad, sexo, grupo étnico, estado nutricional entre otros

5.11 **Letalidad:** Es el número de casos fatales en proporción al número total de casos diagnosticados en el mismo periodo. Describe la gravedad de un brote.

5.12 **Mecanismo de transmisión:** Conjunto de mecanismos mediante los cuales el agente infeccioso pasa de la fuente de infección a un huésped. Puede ser directa o indirecta.

5.13 **Medidas de asociación:** Indicadores que miden la fuerza con la que un determinado evento o infección está relacionado con un determinado factor. Dependiendo del diseño del estudio realizado se puede calcular el RR (estudios longitudinales, cohortes) u OR (estudios transversales, casos y controles).

5.14 **Portador:** Persona que, sin presentar signos ni síntomas de la enfermedad, elimina microorganismos. Se debe a la colonización o a una infección inaparente mínima, que ha inducido cierto grado de inmunidad.

5.15 **Reservorio:** Es cualquier ser humano, animal, artrópodo, planta, suelo o materia inanimada, donde normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso y del cual depende para su supervivencia, reproduciéndose de manera que pueda ser transmitido a un huésped susceptible.

Dra. T. PAREDES Q. Gerente ESSALUD

5.16 **Tasa de ataque:** Es el número de casos presentados en proporción a la población expuesta al factor de riesgo o agente.

5.17 **RR:** Es el Riesgo Relativo. Mide la fuerza de asociación entre la exposición a un factor de riesgo y la ocurrencia de un evento. Su cálculo está reservado a los diseños de investigación longitudinales y estudios de cohortes

5.18 **OR:** Es el Odds ratio. Indica la probabilidad de asociación entre 2 variables. Se aplica en estudios transversales y estudios de casos y controles

E. NECIOSUP O. Jefe ESSALUD-GCPS

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6

El Seguro Social de Salud a través de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud -Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, es responsable de la implementación de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel de las Redes Desconcentradas.

Artículo 7

La Gerencia Central de Operaciones se encarga de monitorizar y supervisar la presente directiva y velar por su cumplimiento

Artículo 8

Los Gerentes o Directores Regionales de las Redes serán responsables de la implementación de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su jurisdicción, y los jefes o encargados de las Oficinas y Unidades de Inteligencia e Información Sanitaria brindará, asistencia técnica y supervisión de su cumplimiento.

Artículo 9

Los Gerentes o Directores de las IPRESS Hospitalarias, APP son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Directiva.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES

Artículo 10. La metodología usada para la investigación de brotes y eventos inusitados intrahospitalarios es la presentada en la presente directiva, la cual debe de cumplirse en su totalidad.

Artículo 11. Metodología de Investigación de Estudio de Brote

11.1 Confirmación del brote o evento inusitado: El profesional de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la IPRESS o la que haga sus veces confirma la existencia del brote para lo cual realiza lo siguiente:

a) Verifica que el diagnóstico notificado sea correcto.

b) Determina si la incidencia es superior a la esperada.

c) Elabora la FICHA DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP (Directiva Sanitaria N° 047- MINSA/DGE)- **ANEXO 2** dentro de las 24 horas de reportado el evento.

11.2 Organización del equipo de trabajo: Se crea, el Equipo de Trabajo, que es liderado por un profesional de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria (o quien haga sus veces) y conformado por el jefe(a) de servicio/coordinador(a) donde ocurre el brote y/o evento, representante de laboratorio, jefe(a)/coordinador(a) de enfermería o profesionales según corresponda y un representante de la oficina de administración. El equipo conformado tiene las siguientes tareas:

a) Recolecta la información aplicando y/o adecuando el **ANEXO 3A** (Ficha Clínica y Epidemiológica) y **ANEXO 3B.** (Ficha de Recolección de datos).

b) El cual se iniciará dentro de las 24 horas posteriores a la comunicación del evento.

c) Realiza el análisis epidemiológico y determinar la cadena epidemiológica del brote o evento. La cual debe incluir las características del agente identificado, características de susceptibilidad del huésped, puertas de entrada y de salida reservorio y mecanismos de transmisión.

d) Utiliza todas las fuentes de información disponibles: los sistemas de información institucional (ESSI), historias clínicas, Kardex, resultados de laboratorio, revisiones bibliográficas, etc.

11.3 Definición del caso: El Equipo de Trabajo establece la definición operacional del caso. Esta no se limita a los aspectos clínicos del brote o evento inusitado, sino que se formula teniendo en cuenta un equilibrio entre los siguientes criterios: 1) clínico, 2) laboratorial y 3) epidemiológico. Se especifica la diferencia entre un caso confirmado, sospechoso y descartado. Dependiendo de las características del brote y/o se considera la definición de colonización por el agente.

11.4 Búsqueda de casos: La búsqueda de casos se realiza de manera activa, por el equipo de trabajo liderado por el profesional de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria (o quien haga sus veces) hasta el control del brote/evento y/o hasta que el equipo de trabajo lo considere adecuado.

11.5 Caracterización del brote/evento en tiempo, espacio y persona: Para lo cual el Equipo de Trabajo realiza las siguientes tareas:

a) Elabora una curva epidémica (u otro instrumento de dominio por el equipo de trabajo) para caracterizar el tiempo del brote/ evento).

b) Determina las tasas de ataque.

c) Elabora un diagrama/esquema espacial del área servicio donde ocurre el brote/evento considerando la distribución de camas de hospitalización, entrada y salida del servicio /área, tomas de agua, flujos de circulación y otros factores de importancia para el evento de investigación.

d) Identifica factores de riesgo de los huéspedes susceptibles.

11.6 Planteamiento de hipótesis y formulación de medidas de control inmediatas: El Equipo de Trabajo sintetiza la información del estudio de brote y propone una(s) hipótesis que expliquen) el brote/evento inusitado.

El Equipo de Trabajo fórmula medidas de control inmediatas enfocadas en cortar el mecanismo de transmisión, estableciendo el aislamiento de los casos/área/servicio, se apoya en el soporte técnico de la Oficina o Unidad de inteligencia Sanitaria de la Red/ Hospital Nacional. ver **ANEXO 5** (Medidas de Control Inmediatas en un brote/evento inusitado intrahospitalario)

11.7 Evaluar la(s) hipótesis: Se estima las medidas de asociación entre la exposición y los casos a través del cálculo del Odds Ratio (OR en estudios transversales, casos y controles) o Riesgo relativo (RR en estudios longitudinales, cohortes) de acuerdo con la hipótesis planteada.

11.8 Formulación de medidas de control mediatas: El Equipo de Trabajo con el soporte técnico de la Oficina o Unidad de inteligencia Sanitaria de la Red/ Hospital Nacional, realiza un Plan de Intervención en el cual se detallan los objetivos, actividades, tareas, plazos y responsables para la ejecución de este.

El objetivo del plan está dirigido al control/erradicación de la fuente evitar condiciones similares que favorezcan la ocurrencia de un brote y/o evento inusitado similar

Dentro de las posibles medidas a tomar que han demostrado efectividad en el control de brotes/eventos inusitados hospitalarios se consideran: supervisar el cumplimiento del lavado de manos, momentos de la higiene de manos, reforzar las medidas de bioseguridad, realizar un adecuado manejo de residuos, mejorar la limpieza y desinfección, etc. **ANEXO 6** (Medidas de Control Mediatas en un brote/evento inusitado intrahospitalario)

11.9 **Evaluación de medidas implementadas:** El Equipo Técnico de La Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red / Hospital Nacional evalúa el cumplimiento de los indicadores formulados en el plan de intervención.

11.10 **Elaboración de informes:** El Equipo Técnico de La Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red / Hospital Nacional afectado elabora:

a) Informe inicial, en el cual se confirma la existencia del brote **ANEXO 7** (Modelo de Informe de Brote/Evento Inusitado.

b) Informe de seguimiento, en el cual se detalla(n) la(s) hipótesis planteada(s) y las medidas de control inmediatas adoptadas.

c) Informe final, en el cual se presenta la evaluación del plan de intervención con los resultados de las medidas de control mediatas.

d) Los cuáles son remitidos al Gerente y/o Director de la Red Asistencial con copia a la Oficina de inteligencia e información Sanitaria de la sede central.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Artículo 12. Los brotes y eventos inusitados ocurridos en las Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Hospitalarias propias, adscritas y Asociación Público Privadas (APP) del Seguro Social de Salud son de notificación obligatoria cumpliendo los plazos establecidos en la presente directiva y utiliza las herramientas propuestas. **(24hrs. reportado el evento).**

Artículo 13. El área (servicio, laboratorio, sistema de VEA), que identifica un incremento inusual, presencia de un nuevo germen o cepa, debe comunicarlo de forma inmediata a la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Establecimiento, o el que haga sus veces, por correo electrónico o llamada telefónica.

Artículo 14. La Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la IPRESS o la que haga sus veces, confirma la existencia del brote o evento, realiza la notificación, procesamiento y análisis de la información del brote y/o evento inusitado. Además, emite los informes al Gerente o director de la IPRESS, con copia a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y a la Autoridad Sanitaria Regional (Gerencia o Dirección Regional) correspondiente. El informe Inicial se presentará **24hrs. después de realizada la notificación.**

Artículo 15. En las IPRESS que no cuenten con Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria, ni profesionales dedicados a esta actividad, el Gerente/Director designa a un responsable para el estudio y notificación de brotes y eventos inusitados intrahospitalarios. La IPRESS puede solicitar asesoría a la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional, o a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Sede Central.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS - ESSALUD - V°B° Dra. T. PAREDES Q. Gerente

Artículo 16. Las IPRESS, deben garantizar los recursos para la vigilancia o Estudios y notificación de los brotes y eventos inusitados con personal capacitado, mobiliario, equipos de cómputo, teléfono entre otros.

Artículo 17. La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria a Nivel Central, consolida y difunde los informes de la ocurrencia y atención de brotes a nivel intrainstitucional y extrainstitucional.

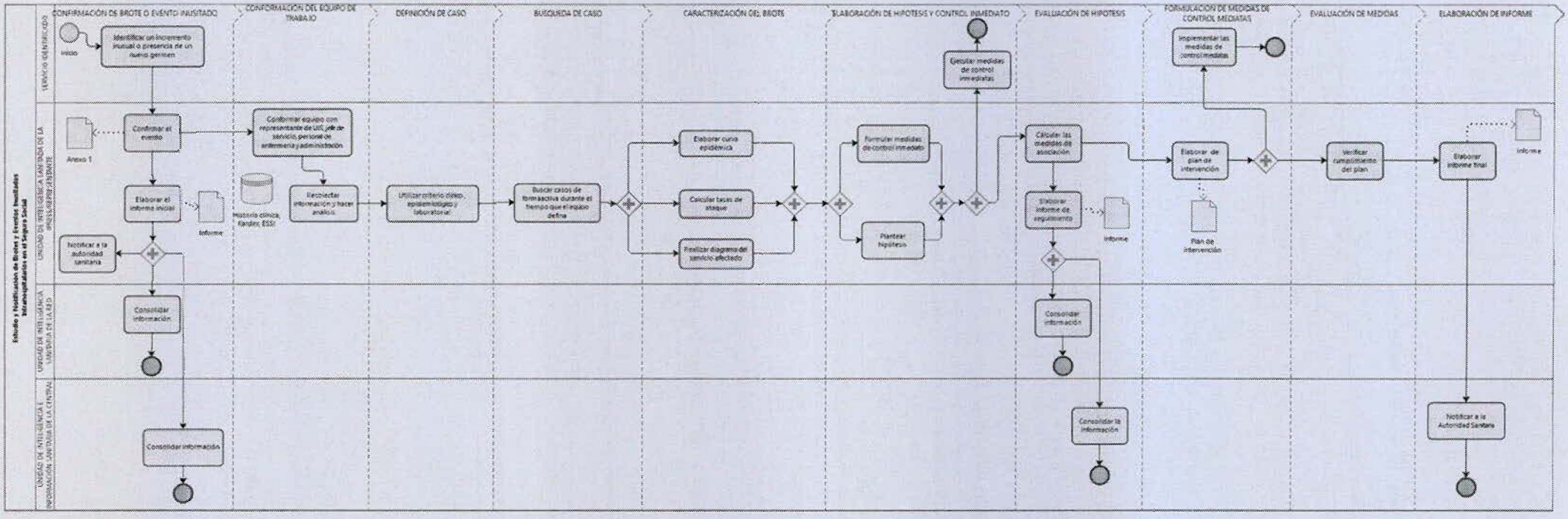
Artículo 18. En ausencia de datos previos, y cuando no se puede determinar cuál es el nivel esperado de un evento de salud. La confirmación de un solo caso, es suficiente para iniciar la investigación.

DISPOSICION COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Artículo 19. El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente directiva por parte de los funcionarios, jefes de departamento, jefes de servicio, trabajadores profesionales y no profesionales de la salud, constituye falta de carácter disciplinario y es sancionado según normatividad legal y/o institucional vigente.

ANEXOS

ANEXO N° 01: FLUJOGRAMA DEL ESTUDIO Y NOTIFICACIÓN DE BROTES/EVENTOS INUSITADOS INTRAHOSPITALARIOS EN SEGURO SOCIAL



NOTACIÓN	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
○	Evento de inicio	Indica el inicio de un flujo de procesos
◇	Compuerta paralela	Detalla actividades que deben realizarse en paralelo. Los caminos que salen de la figura no requieren reglas de negociación
Tarea	Tarea	Es una actividad atómica dentro de un flujo de proceso.Se utiliza cuando el trabajo en proceso no puede ser desglosado a un nivel más bajo de detalle.
◎	Finalización	Indica que el flujo finaliza

ANEXO N° 02

FICHA DE PROCESO			
Datos Generales			
Proceso :	**ESTUDIO DE BROTE/EVENTO INUSITADO**	Código:	
Tipo de Proceso	Operativo Asistencial		
Objetivo :	Establecer los criterios técnicos para la investigación de brotes y eventos inusitados en el ámbito hospitalario.		
Dueño del proceso :	Jefe de Oficina de inteligencia sanitaria y jefe o encargado del servicio / área IPRESS		
Definición:	**Es l**a metodología usada para la investigación de brotes y eventos inusitados intrahospitalarios.		

Actividades			
N	**Actividad**	**Elemento de entrada**	**Elemento de salida**
1	Confirmación del brote	- Verificar diagnóstico. - Determinar incidencia es superior a la esperada. - Elaborar ficha de notificación de brotes, epidemias y otros	- Ficha de notificación de brote, y envió a las instancias correspondientes. (24 horas reportado) Anexo 3
2	Organización de equipo de trabajo	- Creación del Equipo de Trabajo, liderado por la Oficina de Inteligencia Sanitaria, conformado por jefes/coordinadores médico y enfermería del servicio de ocurrencia, representante de laboratorio, administración, etc.	- Acta de conformación e Instalación del equipo de trabajo multidisciplinar.
3	Definición del caso	- Empleando los criterios: clínico, laboratorial y epidemiológico. - Detallar caso confirmado, sospechoso y descartado. - De acuerdo a las características considerar la definición de colonización por el agente.	- Establecer el mecanismo de transmisión.
4	Búsqueda de casos	- Se realiza de manera activa, por el equipo de trabajo, hasta el control del brote/evento y/o hasta lo considere adecuado.	- Listado de casos (sospechosos, confirmados, descartados)
5	Caracterización del brote/evento en tiempo, espacio y persona.	- Construir Curva Epidémica = Tiempo - Estimar Tasas de Ataque = personas expuestas. - Construir un mapa, (distribución de camas, entrada, salida, tomas de agua, flujos de circulación y otros factores de importancia) = espacio	- Curva epidemiológica - Tasa de Ataque. - Mapeo del servicio/área en función a los casos.

		- Identificar factores de riesgo de los huéspedes susceptibles.	
6	Planteamiento de hipótesis y formulación de medidas de control inmediatas	- Se sintetiza la información y propone una(s) hipótesis que explique el brote/evento. - Fórmula medidas de control inmediatas enfocadas en cortar el mecanismo de transmisión, estableciendo el aislamiento de los casos/área/servicio,	- Establecimiento del aislamiento de casos y medidas de control inmediatas. Anexo 4
7	Evaluación de la(s) hipótesis	- Estimación de las medidas de asociación entre la exposición y los casos a través del cálculo del Odds Ratio (OR) o Riesgo relativo (RR) de acuerdo con la hipótesis planteada	- Valor de OR/ RR de acuerdo a la hipótesis.
8	Formulación de medidas de control mediatas	- Se elabora un plan de intervención. Dirigido al control/erradicación de la fuente, estableciendo Medidas de Control Mediatas.	- Establecimiento de Medidas de Control Mediatas. Anexo 6
9	Evaluación de Medidas	- Evalúa el cumplimiento de los indicadores formulados en el plan de intervención.	- Indicadores cumplidos del plan de intervención. Anexo 8
10	Elaboración de Informes	- Elabora y remite los informes a las instancias correspondientes: Informe inicial; Informes de seguimiento; Informe final.	- Informe Inicial (hasta 48 horas de ser notificado) Anexo 7 Informes de seguimiento. Informe final

Proveedores

	Nombre	Dependencia	Insumos que provee
1	Oficina de Inteligencia sanitaria	Dirección de la IPRESS	Asesoría técnica

Clientes

N	**Nombre**	**Dependencia**	**Bien o servicio que recibe**
1	Servicio/área de origen del brote/evento inusitado de la IPRESS	Jefaturas de servicio/área involucrada	Identificación de casos, establecer aislamiento, Informes, medidas de control inmediatas y mediatas.

Recursos

	Colaboradores	Equipos	Sistemas Informáticos
1	Personal de la Oficina de Inteligencia Sanitaria	Personal encargado del equipo de trabajo, personal de informática/estadística.	Sistema informático institucional , Noti web.
2	Personal del servicio del servicio /área de la IPRESS		

3	Personal de la IPRESS	Representante de laboratorio y administración de la IPPESS	Sistema informático de laboratorio, administración institucional

Normatividad:

- Resolución N° 084-GCPS-ESSALUD-2016 que aprueba la "Directiva N° 017-GCPS ESSALUD-2016, "Vigilancia de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública en Essalud"
- Resolución Ministerial N° 523 – 2020 MINSA – 2020, que aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC, Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológicas de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria No 047 - MINSA/DGE-V.01 "NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA PARA LA SALUD PUBLICA."

Indicadores

Indicadores de desempeño	Descripción	Formula	Medición	Valor actual	Valor Meta
N° de brotes notificados por la IPRESS	Mide el número de brotes notificados por las IPRESS	N° de brotes notificados por las IPRESS / el N° de brotes notificados en las primeras 24 hrs de reportado .	Anual	Basal de la IPRESS	80%
N° de Informe Inicial, remitido por la IPRESS	Mide el número de informes iniciales presentados por las IPRESS	N° de Informe inicial presentado por las IPRESS / el N° de Informe Inicial hasta 48 hrs. Después de realizar la notificación	Anual	Basal de la IPRESS	80%
N° de Informe Final , remitido por la IPRESS	Mide el número de informes finales presentados por las IPRESS	N° de Informe final presentado por las IPRESS / el N° de Informe finales.	Anual	Basal de la IPRESS	80%

Descripción del procedimiento del proceso

Paso	Descripción	Responsable
1	Revisiones historias clínicas, resultados de laboratorio, tasas de incidencia, prevalencia, revisión bibliográfica, para verificación del brote	Equipo de la oficina de Inteligencia Sanitaria
2	Conformación de Equipo de Trabajo del Estudio de brote/evento inusitado.	Gerente/Director de la IPRESS
3	Establecer, el equilibrio entre los criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio.	Equipo de Trabajo estudio de brote/evento
5	Utilizar y mejorar de ser necesario la ficha clínico epidemiológica de búsqueda de casos. Anexo 3-A	Equipo de Trabajo estudio de brote/evento

6	Utilizar y mejorar de ser necesario la ficha e recolección de datos y procesos del servicio/área de ocurrencia Anexo 3-B	Equipo de Trabajo del estudio de brote/evento
7	Elabora el listado de casos (sospechosos, confirmados, descartados)	Equipo de Trabajo del estudio de brote/evento
8	Implementar el aislamiento de los casos.	Jefes de servicio/área
9	Análisis Estadístico de los datos recolectados.	Equipo de la oficina de Inteligencia Sanitaria
10	Análisis Epidemiológico de los datos recolectados.	Equipo de la oficina de Inteligencia Sanitaria
11	Análisis Clínico de los datos recolectados.	Equipo de Trabajo del estudio de brote/evento
12	Elabora la curva epidemiológica	Equipo de la oficina de Inteligencia Sanitaria
13	Estimación de la tasa de ataque.	Equipo de la oficina de Inteligencia Sanitaria
14	Elabora el mapa del servicio con la distribución de los casos.	Equipo de Trabajo del estudio de brote/evento
15	Identifica los factores de riesgo.	Equipo de Trabajo del estudio de brote/evento
16	Formulación de la(s) hipótesis	Equipo de Trabajo del estudio de brote/evento
17	Establece las medidas de control inmediatas	Equipo de Trabajo del estudio de brote/evento
18	Evaluación de hipótesis	Equipo de Trabajo del estudio de brote/evento
19	Elaboración del Plan de Intervención.	Equipo de Trabajo del estudio de brote/evento
20	Formulación de Medidas mediatas	Equipo de Trabajo del estudio de brote/evento
21	Elaboración y envió del Informe Inicial del brote	Equipo de la oficina de Inteligencia Sanitaria
22	Elaboración y envió del Informes de Seguimiento.	Equipo de la oficina de Inteligencia Sanitaria
23	Elaboración y envió del Informes Final	Equipo de la oficina de Inteligencia Sanitaria

EsSalud

"Estudio y Notificación de Brotes y Eventos Inusitados Intrahospitalarios en el Seguro Social de Salud"

ANEXO N° 03

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP

I. FECHA Y UBICACIÓN DEL EVENTO

Fecha de Notificación : ☐☐☐ Hora: ☐ Fecha de inicio del evento ☐☐☐ Hora: ☐

Departamento : ☐ Provincia: ☐

Distrito : ☐ Localidad: ☐

Institución que notifica ☐ ESSALUD

EE. SS. Próximo al evento ☐ UBAP ☐ IPRESS ☐ CAP ☐ POLICLINICO ☐ HOSPITAL ☐

II. DATOS DEL EVENTO

Clasificación:

Diagnóstico

☐ **BROTE**

Por daño o enfermedad (especificar):

Brote de _____

Por diagnóstico sindrómico:

- ☐ S. Febril
- ☐ S. Febril Ictérico Agudo
- ☐ S. Febril + manifest. Hemorrágicas
- ☐ S. Respiratorio Agudo
- ☐ S. Febril + manifestaciones Neurolo
- ☐ S. Febril con Erupción Dérmica
- ☐ S. Diarreico Agudo
- ☐ S. Úlcera Cútanea Necrótica
- ☐ S. Febril Anémico Agudo
- ☐ Muerte no explicada post sínd. febril
- ☐ Otro Síndrome (especificar)

Brote de _____

☐ **EPIZOOTIA**

- ☐ Rabia urbana
- ☐ Rabia silvestre
- ☐ Influenza aviar
- ☐ Carbunco (antrax) animal
- ☐ Otras epizootias

Tipo de animales afectados: ☐

Total de animales afectados:

___ afectados ___ muertos

☐ **OTROS EVISAP**

Emergencia/ desastre natural

- ☐ Huayco
- ☐ Terremoto
- ☐ Inundación
- ☐ Vientos huracanados
- ☐ Otros (especificar) ☐

Emergencia/ desastre antrópico

- ☐ Incendio
- ☐ Intoxicación por sustancias
- ☐ Accidentes de tránsito
- ☐ Conflicto social
- ☐ Otros (especificar) ☐

Agente etiológico más probable: _____

III. LABORATORIO

Toma de muestra: ☐ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐ No aplica

IV. DATOS DE LA POBLACIÓN

Población en la localidad afectada ☐ habitantes

Total de personas afectadas: ☐ afectados

Total de hospitalizados ☐ hospitalizados

Total de defunciones: ☐ fallecidos

Grupos de edad más afectados

- ☐ <1 año
- ☐ 1 - 4 años
- ☐ 5 -14 años
- ☐ 15 -24 años
- ☐ 25 - 44 años
- ☐ 45 - 64 años
- ☐ 65 - 74 años
- ☐ 74 a más

IV. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

IV. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Persona que notifica: ☐

Correo electrónico: ☐ Teléfono celular ☐

Teléfono fijo: ☐ Teléfono comunitario ☐

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD - V°B° Dra. T. PAREDES Q. Gerente

Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - V°B° Dr. E. NICOSUP O. Jefe

ANEXO N° 04- A

EsSalud

FICHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE RECOLECCION DE DATOS PARA ESTUDIO DE BROTES/EVENTO INUSITADO

ESTABLECIMIENTO : FECHA:

SERVICIO /AREA : N° de cama :

CODIGO :

I . DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombre:

Fecha de ingreso al hospital : Fecha de ingreso al servicio:

Paciente referido de otra institucion

Diagnostico de ingreso: Hospitalizacion previa :

II. DESCRIPCION CLINICA:

Diagnostico de ingreso a la institucion: Diagnostico de ingreso al servcio

Inicio de signos, sintomas Dx de infeccion

Fecha de toma de cultivo Tipo de muestra

Microorganismo aislado

III. FACTORES DE RIESGO

a) ENDOGENOS		b) EXOGENOS	
			fecha /inicio
Edad		Ventilacion Mecanica	
Sexo		TET/TQT	
	si	Cateter Venoso Central	
Estado inmunologico alterado		Cateter Port	
Obesidad		Cateter Umbilical	
Diabetes		Cateter de Dialisis	
HTA		Cateter Urinario	
		Cirugias Previas	
		Uso de antimicrobianos	

Investigador: **Firma:**

ANEXO N° 04- B

EsSalud **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS Y PROCESOS DEL SERVICO PARA ESTUDIO DE BROTES/EVENTO INUSITADO**

ESTABLECIMIENTO:
SERVICIO /AREA:

FECHA:

			SI	NO
Techos		Extractores de aire		
Ventanas		Inyectores de aire		
Remodelaciones, (15 Dias previos)		Aire acondicionado		
N° habitaciones		Ambte de aislamiento		
N°de camas		N°cama provisional		

II. PERSONAL

N°de Medicos		N° Residentes	completo	
N° Enfermeras			completo	
N° Tecnicos Enf.			completo	

III. PROCESOS

	SI	NO
Cumplimiento de las Precauciones Estandart (en todos los pacientes)		
Adherencia de Higiene de manos. (5 momentos y tecnica)		
Uso de EPP por el personal. (en funcion a la tranmision)		
Aplicación de lista de chequeo para colocacion de dispositivos invasivos.		

IV. GESTION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (suministro,entrenamiento, supervision y monitoreo)

	INSUMO	Supervision	SI/NO
Limpieza del entorno del paciente en forma diaria.			
Desinfeccion terminal al alta/transferencia del paciente.			
Desinfeccion del servicio de manera recurrente.			
Desinfeccion para germenes resistentes.			

* En insumo colocar el nombre de la solucion utilizada.

V. MANEJO INICIAL POSTERIOR AL USO DE ROPA CLINICA Y SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS

	SI	NO
Sacude la ropa clinica al retiro de la misma.		
La ropa con algun tipo de secrecion es separada en contenedor impermeable.		
Coloca ropa sucia de manera transitoria en superficies del entorno del paciente.		
Traslado de la ropa sucia en contenedor con tapa fuera del servicio.		
Segregacion de la ropa del ambiente de aislamiento (presencia de germenes resistentes)		
Segregacion de los residuos solidos, de acuerdo a su clasificacion.		
Se llenan los contenedores hasta 3/4 partes.		
Manejo diferenciado de residuos solidos de ambientes aislados.		

Vº Bº Dra. T. PAREDES Q. Gerente ESSALUD - GCPS

Investigador: **Firma:**

ANEXO N° 05

MEDIDAS DE CONTROL INMEDIATAS EN UN BROTE/EVENTO INUSITADO INTRAHOSPITALARIO	
1	Medidas de aislamiento según vía de transmisión sospechada: por contacto, vía aérea y microgotas. **(cartillas de aislamiento institucional)**
2	Precauciones estándar.
3	Higiene de manos. ❖ Adherencia por parte: (Medico, residentes, internos, alumnos, Interconsultantes, personal de laboratorio, RX, nutrición, etc.) ❖ Adherencia por parte de los visitantes – acompañantes.
4	Gestión de antimicrobianos.
5	❖ Gestión de Recursos; relacionados con la unidad del paciente; con el mobiliario- equipo, con el tratamiento. ❖ Gestión del Recursos; relacionados con el personal.
6	Segregación de Residuos sólidos.
7	❖ Limpieza de la unidad del paciente/servicio (alto, mediano y bajo nivel) ❖ Desinfección de ambientes (diaria/recurrente, terminal)
❖ Medidas a establecer basado en interrumpir el mecanismo dc transmisión, reforzando las prácticas de atención.	

ANEXO N° 06

MEDIDAS DE CONTROL MEDIATAS EN UN BROTE/EVENTO INUSITADO INTRAHOSPITALARIO	
1	Reforzamiento de las medidas de control según mecanismo de transmisión identificado.
2	Modificación de elementos de la intervención inicial.
3	Supresión de elementos de la intervención inicial.
4	Incorporación de elementos no incluidos en la intervención inicial.
❖ Medidas a establecer de acuerdo con la confirmación de la hipótesis.	

ANEXO N° 07

EsSalud

MODELO DE INFORME PARA EL ESTUDIO DE BROTE/EVENTO INUSITADO INTRAHOSPITALARIO

ESTABLECIMIENTO : **FECHA:**

SERVICIO /AREA :

IDENTIFICACION DEL AGENTE

Agente :

Fecha de inicio de sintomas :

Caso Primario

Caso Indice

Fecha de aislamiento del agente:

Caso Primario

Caso Indice

Localizacion:

Conjuntiva

Respiratoria

Sanguinea

Gastrointestinal

Urinaria

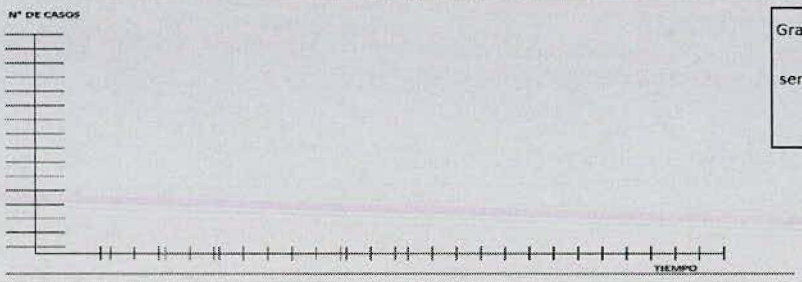
Herida operatoria

otras:

DISTRIBUCION POR PERSONA

SEMANA	SE. Desde: Al :				SE. Desde: Al :				SE. Desde: Al :				TOTAL		LETALIDAD %	N° Pacientes Expuestos	Tasa de Ataque %
GRUPO DE EDAD	N° CASOS		N° Fallecidos		N° CASOS		N° Fallecidos		N° CASOS		N° Fallecidos		N° de Casos	N° Fallecidos			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M					
<1																	
1 a 4																	
5 a 14																	
15 a 24																	
25 a 44																	
45 a 64																	
65 a 74																	
75 a más																	
Ignorados																	
TOTAL																	

DISTRIBUCION EN EL TIEMPO



Grafique en el eje horizontal el tiempo (Horas , dias o semanas) ; y en el eje vertical el número de casos presentados

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

ANEXAR UN CROQUIS CON LA UBICACIÓN DE LOS CASOS Y LAS DEFUNCIONES

ANALISIS EPIDEMIOLOGICO (describir)

Antecedentes epidemiológicos del brote/evento inusitado :

Probable Fuente :

Probable mecanismo de transmisión :

MEDIDAS DE CONTROL

ACTIVIDADES DE CONTROL	RESPONSABLES	FECHA INICIO

Investigador: **Firma:**

ANEXO 08

EsSalud

MODELO DE PLAN DE INTERVENCION DEL BROTE /EVENTO INUSITADO

Epidemiología EsSalud

Centro Asistencial:

Servicio/Area:

N° de Camas: N° de Pacientes:

TEMA
(Situacion Problematica)

OBJETIVO
(Estrategia , Indicando la accion a realizar, mediante que actividad e importancia)

POBLACION
Define la poblacion a la cual esta dirigida la intervencion , indicando el lugar, numero de participantes , y caracteristica determinante)

TIEMPO	MATERIALES
(Define el tiempo de aplicacion de la intervencion)	(En lista los materiales que se requieren para llevar a cabo la estrategia elegida)

ACCION/TAREA	RESULTADO	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION
1.- Implentar el aislamiento 2.- 3.-	Control de la transmision	N°de pacientes y/o ambientes aislados	Listado de Aislamiento

ACTIVIDAD	RECURSOS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	TIEMPO
1.- Implementacion de las cartillas de aislamiento institucional 2.- 3,.	Cartillas de Aislamiento	N° de cartillas utilizadas	unidad del pacte, HCL	A determinar