



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 24 de SETIEMBRE de 2018

VISTO

El Informe N°31 de los Casos Notificados de Sarampión en la Región Callao y la Alerta Epidemiológica AE 03-2018 expedida por la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842-Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado 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;

Que, con el Informe N°31 de los Casos Notificados de Sarampión en la Región Callao y la Alerta Epidemiológica de VISTO, resulta necesario la implementación del Plan de alerta sanitaria en la que nos encontramos por los casos de sarampión, notificados y confirmados, por lo que se hace necesario dictar las disposiciones y precisiones técnicas para el desarrollo de las actividades en cada jurisdicción sanitaria de la Región Callao;

Que, de conformidad con los incisos a) b) y d) del artículo 7° del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao, que determina las funciones del Órgano de Dirección y sus objetivos funcionales como tal;

Que, con la finalidad de adoptar las acciones de intervención epidemiológica resulta necesario constituir un Comité con el personal de la salud competente para bloquear el riesgo que se presenta a consecuencia de una enfermedad viral altamente contagiosa, quienes deberán elaborar un Plan de Contingencia Regional, para tal efecto dicho Comité deberá respaldarse en los profesionales especializados con amplia experiencia en temas Epidemiológicos y de Salud Pública, los mismos que formarán parte del mismo en calidad de Consultores Regionales;

Estando a lo informado por la Oficina de Epidemiología, de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Con el visado del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y



A. VILLANUEVA E.



L. CHÁVEZ "



C. ORDÓÑEZ T.

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000256 de fecha 06 de julio de 2018;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Constituir el Comité de Intervención Sanitaria frente a la Epidemia del Sarampión en la Región Callao, el mismo que estará integrado por los profesionales de las siguientes estructuras orgánicas:

- Directora Regional Adjunta, quien lo presidirá.
- Asesor de la Dirección Regional, como miembro.
- Jefe de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao, como miembro.
- Jefe de la Dirección de Atención Integral en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, como miembro.
- Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones de DIRESA Callao.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Comité referido serán responsables de la elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan Regional de Contingencia para la Intervención Sanitaria Integral conjuntamente con el equipo de Consultores Especializados por el brote del Sarampión en la Provincia Constitucional del Callao, con el fin adoptar acciones inmediatas frente al riesgo de importación y reintroducción de casos de Sarampión al país.

ARTÍCULO TERCERO.- Designar como Consultores Regionales Especializados del Comité en mención, a los siguientes profesionales:

- Dr. Walter Portugal Benavides-Médico Epidemiólogo
- Dr. Rene Jaime Leyva Rosado-Médico Epidemiólogo
- Dr. Jaime Ernesto Chávez Herrera-Médico Epidemiólogo
- Lic. Lucila Escarcena Marzano-Enfermera de Salud Pública
- Lic. Milena Calderón Bedoya-Enfermera de Salud Pública

El mencionado Personal de la Salud brindará asistencia técnica y de asesoría al Comité de Intervención Sanitaria frente a la Epidemia del Sarampión en la Región Callao, quienes acompañaran en todo el proceso.

ARTÍCULO CUARTO.- Disponer bajo responsabilidad administrativa, a través de la Oficina Ejecutiva de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina Ejecutiva de Administración, se sirvan brindar el apoyo de recursos humanos, económico y logístico que sea necesario, para el cumplimiento de lo antes dispuesto.



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 24 de SEPTIEMBRE de 2018

ARTÍCULO QUINTO.- Disponer que la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística publique el presente acto resolutivo en el portal de Internet de la Dirección Regional de Salud del Callao.-----

ARTICULO SEXTO.- Notificar el presente Acto resolutivo a los diferentes estamentos administrativos correspondientes para su conocimiento y fines correspondientes.-----

Regístrese y comuníquese.



L. CHÁVEZ



C. ORDÓÑEZ T.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. AMADOR VILLANUEVA ESPINOZA
Director Regional
CMP. 12686 RNE. 5728



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



INFORME N°34: CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPIÓN REGIÓN CALLAO

Fecha del informe : 23/09/2018 – 19.00hrs.
Fuente de información : Entrevista con familiares, personal de salud Red de Ventanilla

CASOS NOTIFICADOS A OEPI EL 23/09/2018

Desde la S.E.33 al 23 de setiembre (19.00 hrs) se han notificado 50 casos sospechosos de sarampión. En este periodo de tiempo se cuenta con 13 casos de sarampión y 5 potenciales casos con resultados pendientes (1 con Ig M(+) PCR pendiente, 4 con clínica y relacionados a una cadena de transmisión).

Información hasta el 23.09.18 (19.00 hrs)

Nro	Datos	Sexo	Edad	Distrito... Procedencia	Localidad	EESS	Fecha toma de muestra	Lab.	DX. FINAL
1	T.V.R.A.	M	6a	Callao	Chacaritas	C.S. San Juan Bosco	12/08/2018	IgM (+) Ig G (-) PCR (+)	CASO SARAMPIÓN
2	A.M, F.J.	M	6a	Callao	San Benito de Palermo	C.S. San Juan Bosco	18/08/2018	IgM (+) Ig G (+)	CASO SARAMPIÓN
3	A.M,A.G.	F	4a	Callao	San Benito de Palermo	C.S. San Juan Bosco	18/08/2018	IgM (+) Ig G (+)	CASO SARAMPIÓN
4	A.M,F.J.	M	3a	Callao	San Benito de Palermo	C.S. San Juan Bosco	18/08/2018	IgM (+) Ig G (+)	CASO SARAMPIÓN
5	A.M, A.V.	F	1a	Callao	San Benito de Palermo	C.S. San Juan Bosco	18/08/2018	IgM (+) Ig G (+)	CASO SARAMPIÓN
6	C.M, D.	M	9m	Callao	Ramón Castilla	C.S. Ramón Castilla	18/08/2018	IgM (+) Ig G (-) PCR (+)	CASO SARAMPIÓN
7	M.I.,J.A.	M	4a	Callao	Unidad Modelo	C.S. Bonilla	23/08/2018	IgM (+) Ig G (+) PCR (+)	CASO SARAMPIÓN
8	V.V., B.C.	F	8m	Callao	Chacaritas	C.S. San Juan Bosco	26/08/2018	IgM(+) Ig G (-) PCR (+)	CASO SARAMPIÓN
9	A.T., I.S.	M	6m	Ventanilla	Balnearios 4to sector	C.S. Ciudad Pachacutec	27/08/2018	IgM(-) Ig G (-) PCR (+)	CASO SARAMPIÓN
10	C.R., L.N.	M	15a	Ventanilla	Balnearios 5to sector	C.S. Ciudad Pachacutec	28/08/2018	IgM(-) Ig G (+) PCR (+)	CASO SARAMPIÓN
11	C.F.,G.O.	M	7m	Callao	Puerto Nuevo	C.S. Puerto Nuevo	04/09/2018	Ig M (+)	CASO SARAMPIÓN
12	A.B.,J.	M	13a	Callao	Callao Antiguo	C.S. Alberto Barton	11/09/2018	IgM (-) IgG (-) PCR pendiente	Potencial caso*
13	A.B.,J.	M	11a	Callao	Callao Antiguo	C.S. Alberto Barton	11/09/2018	IgM (-) Ig G y PCR pendiente	Potencial caso*
14	V.F.,T.A.	M	2a	Callao	Callao Antiguo	C.S. Alberto Barton	13/09/2018	IgM (-) IgG (+) PCR pendiente	Potencial caso*
15	L.A., A..D.	F	4m	Callao	Callao Antiguo	C.S. Alberto Barton	16/09/2018	Ig M(+) Ig G (-) PCR pendiente	CASO SARAMPIÓN*
16	E.C., C.A.	M	1a	Callao	Gambeta Baja	C.S. Gambeta	16/09/2018	Ig M(+) Ig G (-) PCR pendiente	Potencial caso**
17	A.M., T.	F	8a	Callao	Callao Antiguo	C.S. Alberto Barton	19/09/2018	pendiente	Potencial caso***
18	F.L., M.E.C.	F	51a	San Miguel			19/09/2018	IgM(-) Ig G (-) PCR (+)	CASO SARAMPIÓN

* Con clínica y nexa epidemiológico pertenecería a la misma cadena de transmisión de casos de la localidad de San Benito de Palermo. PCR pendiente

** PCR pendiente

*** Con Clínica y nexa epidemiológico pertenecería a la misma cadena de transmisión de casos de la localidad de San Benito de Palermo

Fuente: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao





CASOS NOTIFICADOS AL 23/09/2018

El día de hoy 23/09/2018 la Oficina de Epidemiología recibe la notificación de 02 casos sospechosos

R.H., Y.G. – 9m – Masculino – F. Nac: 21/12/2017

Fecha de notificación: 23-09-2018

Unidad notificante: Hospital Alberto L. Barton Thompson - EsSalud

Toma de muestra de sangre: 22-09-2018

Toma de muestra de hisopado: 22-09-2018

Envío de muestra al INS: Se coordina con Laboratorio Regional de la DIRESA Callao

Localidad Residencia: Jurisdicción del C.S. Polígono IV (Distrito de Callao)

Antecedentes de viaje: No refiere

Antecedentes de vacunación: No corresponde a la edad

Hospitalizado: Sí, servicio de Pediatría, por alteración del hemograma (leucopenia y trombocitopenia)

M.A., C.N. – 1a – Femenino – F. Nac: 08/09/2017

Fecha de notificación: 23-09-2018

Unidad notificante: Hospital Alberto L. Barton Thompson - EsSalud

Toma de muestra de sangre: 23-09-2018

Toma de muestra de hisopado: 23-09-2018

Envío de muestra al INS: Se coordina con Laboratorio Regional de la DIRESA Callao

Localidad Residencia: Jurisdicción del C.S. Carmen de la Legua (Distrito de Carmen de la Legua Reynoso)

Antecedentes de viaje: No refiere

Antecedentes de vacunación: 1° SPR: 07-09-2018

ACTIVIDADES DEL 23/09/2018

VISITA AL HNDAC.

- Visita a Shock Trauma, donde se recoge información sobre la lista de pacientes atendidos y sus destinos, en los turnos de la paciente F.L., M.E.C – 51 años femenino, se compatibiliza con la lista proporcionada por la OESA HNDAC. Asimismo, se corrobora que la paciente hizo su guardia nocturna del 18/09/18, con las molestias referidas en el informe anterior, siendo manejada en dicho servicio con corticoides EV y nebulizaciones. Según la lista de hospitalizados, la paciente es considerada como atendida en Shock Trauma a las 7.30 am del 19/09/18 y luego es trasladada para hospitalización en UCIN Adultos a las 12.40 h.
- En la UCIN Adultos, se toma la información sobre los pacientes hospitalizados y dados de alta en los periodos de hospitalización de la paciente F.L., M.E.C – 51 años femenino, con un total de 09 pacientes, de los que a la fecha 02 han sido dados de alta hacia otros servicios.
- Participación en la visita a Shock Trauma, Hospitalización Pediatría, UCIN Adultos, con los representantes de la OPS y HNDAC.



BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA:

1. Visita domiciliaria a la paciente A.C.,A.G. (5 M), para la toma de muestra de suero, previa coordinación del CS. Barton y Laboratorio, se hace efectiva la toma de muestra que se centrifuga y queda en custodia en el CS. Barton. Uno de los familiares de la referida paciente informan que en el Jr. Panamá N° 244 y 230, tienen amigas al parecer han hecho un cuadro de sarampión.
2. Se realiza la visita a 02 direcciones del Jr. Panamá; en el N° 244, se entrevista a la mamá, hay 03 niños en la casa; la mamá señala que solamente uno de ellos hace aproximadamente 01 mes, hizo un cuadro de varicela, con fiebre y lesiones maculo papulares, con ampollas, además de costras, se corroboran las secuelas de las lesiones compatibles con varicela. Señala también que los otros 02 niños no enferman a la fecha.
3. La casa del Jr. Panamá N° 230. se encuentra cerrada, los familiares de la casa contigua (Jr. Panamá N° 234), informan que salieron de paseo y que retornan el día de mañana, también nos dice que sus 03 sobrinos que viven el N° 230, incluida su sobrina Nicol, han tenido varicela y que uno de ellas tiene secuelas de las lesiones costrosas actualmente. Se coordina que el día de mañana 24/09/18 por la tarde, personal del CS. Barton visitará su domicilio para entrevistarla y vacunar a sus niños contra el sarampión según antecedente vacunal. En la casa del Jr. Portugal N° 234 también hay 03 niños que, según la mamá, no recuerda si les vacunó contra el sarampión, por lo socializa información al personal de enfermería del C.S. Barton.

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO

A.B., J – 13 años– masculino – F.Nac: 11/11/2004

Fecha de notificación: 12/09/2018

Unidad notificante: Hospital D.A. Carrión

Seguimiento Telefónico a Alumnos del Colegio Augusto Cazorla:

Se hicieron 30 llamadas telefónicas, de las 14 fueron efectivas; 15 no contestaron (01 teléfono es para 2 niños).

A.B., J .J– 1 años– masculino

Fecha de notificación: 12/09/2018

Unidad notificante: Hospital D.A. Carrión

Seguimiento Telefónico a Alumnos del Colegio Luisa de Sabogal

SE hicieron 11 llamadas telefónicas, de las 09 fueron efectivas, reportándose el buen estado de salud de los niños; en las 02 llamadas que no respondieron, se tienen 02 niños por casa, haciendo 13 alumnos, a los que se suma el paciente A.B.,J.J., con un total de 14 alumnos.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



AVANCE DE CENSO DE CONTACTOS INTRAHOSPITALARIOS (PACIENTES
HOSPITALIZADOS)
23/09/2018

Paciente L.A., A.D de 4 meses

Fecha de erupción: 16/09/2018

Fecha de transmisibilidad: hasta el 20/09/2018

Fecha de hospitalización: 18/09/2018 12hrs al 20/09/2018

Diagnóstico síndrome obstructivo bronquial. Por lo cual se lista a todos los contactos hospitalarios que incluye además del personal de salud, pacientes hospitalizados

Contactos en el servicio de pediatría: 17

Vacunados: con SPR1=1, con SR=1, con SPR2 y SR= 1, con SPR1 y SR=1, SPR2 y SR=1)

Hospitalizados al día 23/09: 6

De alta: 9, para seguimiento domiciliario

HOSPITALIZADOS PEDIATRIA HNDAC

N°	SIGLAS	M	F	Estado vacunal base HIS MINSA	CAMA	OBSERVACIONES	AL 23/09/2018
1	U.C., D.	10m		NO CORRESPONDE A LA EDAD	CAMA 2101	DX MEDICO: CELULITIS	ALTA 21/9
2	E.Y., A.		3a	1°SPR 05-11-15 / 2°SPR 04-02-2016 / SR 13-11-16	CAMA 2104	FECHA DE INGRESO: 18 Sep	HOSPITALIZADA
3	B.D., J.	6a		1°SPR 21-07-15 / SR 21-08-18	CAMA 2107	DX MEDICO: SD NEFROTICO.	ALTA 20/09
4	T.I., C.	8a		NO REGISTRO. MADRE REFIERE VACUNA	CAMA 2108	DX. MEDICO: PANCITOPENIA. F. INGRESO: 29 Ago.	HOSPITALIZADA. POSIBLE REFERENCIA AL INSN - BREÑA.
5	C.D., T.			NO REGISTRO	CAMA 2109	DX MEDICO: NEUMONIA GRAVE.	ALTA 21/09
6	V.R., T.	14a		NO REGISTRO	CAMA 2110	DX. MEDICO: PARALISIS FACIAL.	ALTA 18/09
7	P.R., E.	11a		SR 23-04-2018	CAMA 2111	F. DE INGRESO 18 Sep.	ALTA 21/09
8	T.F., J.			NO REGISTRO	CAMA 2112	DX. MEDICO: SOB.	ALTA 21/09
9	S.N., F.		4m	NO CORRESPONDE A LA EDAD	CAMA 2116	DX MEDICO: SD. CONVULSIVO	HOSPITALIZADA
10	C.A., A.	3m		NO CORRESPONDE A LA EDAD	CAMA 2117	DX. MEDICO: BRONQUIOLITIS. F. DE INGRESO 18 Sep	HOSPITALIZADA
11	Z.L., S.			NO REGISTRO	CAMA 2119	DX. MEDICO: VARICELA COMPLICADA. F. DE INGRESO: 18 Sep.	ALTA 21/09
12	P.C., V.		2a	1°SPR 28-08-18	CAMA 2120	DX. MEDICO: TROMBOCITOPENIA	HOSPITALIZADA
13	N.R., C.		7m	NO CORRESPONDE A LA EDAD	CAMA 2121	DX. MEDICO: DIARREA AGUDA. F. INGRESO: 19 Sep.	ALTA 21/09
14	F.E., M.		7a	2°SPR 02-07-15 / SR 23-11-16	CAMA 2122	DX. MEDICO: POLICONTUSO POR PRECIPITACION.	ALTA 18/09
15	A.V., M.	2a		NO REGISTRO	CAMA 2125	DX. MEDICO: CELULITIS. ALTA 19 Sep	ALTA
16	G.R., Y.		9a	NO REGISTRO	CAMA 2126	DX MEDICO: PARALISIS CEREBRAL	HOSPITALIZADA
17	M.I., S.		13a	NO REGISTRO	CAMA 2130	DX MEDICO: PURPURA	ALTA 20/9

Fuente: Censo diario de la población hospitalizada servicio de pediatría-HNDAC

Paciente F.J., M, C de 51 años

Fecha de erupción: 17/09/2018

Fecha de transmisibilidad: hasta el 21/09/2018

Fecha de hospitalización UCIN: 19/09/2018 12.40 hrs hasta la fecha.

Diagnóstico de ingreso: exantema cutáneo, hiperactividad bronquial

Solicita atención médica el día 18 set aprox. 5pm en su servicio Trauma shock.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



Contatos Trauma Shock: 15 (al 23/09/2018)

Hospitalizados al día 23/09/2018: 8

Con antecedente de vacuna HIS MINSA= no registra

INGRESOS A TRAUMA SHOCK HNDAC

N°	SIGLAS	M	F	DIAGNOSTICO	BASE HIS MINSA	INGRESO	EGRESO	DESTINO	LIC. INGRESA	LIC. EGRESA	AL 23/09/2018
1	N.M., V	67		ERC V C/HD - INSUF. RESPIRATORIA	NO REGISTRO	12/09/2018 08:30	14/09/2018 19:00	UCYME 1072	CFL	JACKY	FALLECE
2	L.C., C		67	DM DESCOMPENSADA - CAD	NO REGISTRO	12/09/2018 16:45	13/09/2018 01:10	FALLECE	CFL	YHM	FALLECE
3	C.C., S		47	NTC D/C DCV CRISI CONVULSIVA	NO REGISTRO	13/09/2018 21:00	13/09/2018 23:50	TOPICO 1-2	CFL	CFL	ALTA
4	J.P., S		28	HSA	NO REGISTRO	15/09/2018 21:00	18/09/2018 01:10	UCI 5005	JACKY	YHM	UCI
5	A.V., K	25		NEUMOTÓRAX	NO REGISTRO	17/09/2018 13:00	17/09/2018 14:00	TÓPICO 1-2	CFL	CFL	MEDICINA 5B, ALTA 19/09/2018
6	A.D., D		58	CRISIS HIPERGLICEMICA - CAD -D/C ERC REAGUDIZADO	NO REGISTRO	17/09/2018 11:30	18/09/2018 10:30	UCYME 1074	CFL	PMM	UCYME 1074
7	R.S., F	78		ICC DESCOMPENSADA	NO REGISTRO	17/09/2018 17:30	17/09/2018 19:00	TÓPICO 1-2	CFL	CFL	ALTA 19/09/2018
8	M.H., S	81		IMASTE	NO REGISTRO	17/09/2018 18:00	18/09/2018 01:20	UCYME 1066	CFL	YHM	CIRUGIA 5B
9	G.D., M		73	HSA FISHER III	NO REGISTRO	18/09/2018 13:30	18/09/2018 18:40	UCI 5003	PMM	PMM	UCI 5003
10	M.C., A	23		TRAUMA ABD ABIERTO POR PAF	NO REGISTRO	18/09/2018 17:00	18/09/2018 17:50	SOP EMG	PMM	PMM	4TO A
11	O.M., O		84	TRC: FARVA - TAQUICARDIA AURICULAR	NO REGISTRO	18/09/2018 18:50	19/09/2018 17:30	UCYME 1066	PMM	JACKY	UCYME 1066
12	N.P., M	63		CA TERMINAL DE PENE	NO REGISTRO	18/09/2018 20:00	18/09/2018 23:00	TÓPICO 1-2	CFL	CFL	UCYME
13	P.H., M		30	TSV	NO REGISTRO	18/09/2018 23:00	18/09/2018 23:30	ALTA	CFL	CFL	ALTA
14	Q.G., B	72		FIBROSIS PULOMONAR- EPID INFECTADO	NO REGISTRO	18/09/2018 20:30	19/09/2018 17:00	UCYME 1075	CFL	JACKY	PENDIENTE
15	R.F., H		75	SHOCK SEPTICO PP DERMICO -TCC	NO REGISTRO	19/09/2018 15:00	20/09/2018 03:00	UCYME 1073	JACKY	PMM	FALLECE 20/09

C.F.L = caso

Fuente: Base de datos del Servicio de Trauma Shock- HNDAC

Contatos en el servicio de UCIN: 9

Alta= ninguno

Con antecedente de vacuna HIS MINSA= no registra

HOSPITALIZADOS EN UCIN - HNDAC

N°	SIGLAS	M	F	Diagnóstico	Estado vacunal base HIS MINSA	Fecha de ingreso	Hora de ingreso	Cama	23-sep
1	N.R., C		35A	Sepsis, Peritonitis secundaria. Dehiscencia de anastomosis + clipaje, DVE coplic. + vasoespasmio	no registrado	28/08/2018	16.20 h	5017	HOSPITALIZADA
2	C.M., J.D	30 A		HSA Fisher III aneurismática	no registrado	17/09/2018	17.50 h	5018	HOSPITALIZADA
3	J.G., G	58 A		HSA Fisher III PO craneotomía descompresiva	no registrado	21/09/2018	17.45 h	5019	HOSPITALIZADA
4	L.A., M.F		21 A	Coma D/C Estado vegetativo persistente	no registrado	08/08/2018		5021	HOSPITALIZADA
5	S.R., J.P.	47 A		HSA Fisher IV complic. Vasoespasmio. Edema cerebral	no registrado	15/09/2018		5022	HOSPITALIZADA
6	H.T., M		44 A	PLTMZ x accidente de tránsito. Contusión pulmón izq	no registrado	18/09/2018	17.30 h	5023	HOSPITALIZADA
7	R.Z., A		36 A	Cuadriparesia flácida	no registrado	21/09/2018	08.30 h	5024	HOSPITALIZADA
8	F.A., M		18 A		no registrado	11/09/2018	08.30 h		19/09/2018: 18.50 h.- PASA A 7° A
9	C.R., V		38 A		no registrado	23/08/2018	21.20 h		21/09/18: 16.45 h. PASA A 8° B

Fuente: Libro de Altas servicio de UCIN-HNDAC



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL al 22/09/2018

Información acumulada hasta el 22.09.18 (13.00 hrs)

FECHA	PERIODO	C.S./HOSPITAL	N° REGISTROS HIS	N° HISTORIA S CLÍNICAS	N° HOJAS DE REFERENCIA	CASOS PARA INVESTIGACION	CASOS VISITADOS	CASOS PENDIENTES	CASOS DESCARTADOS	CASOS NOTIFICADOS	OBSERVACIÓN
18 Ago y 19 Sep	1 Jun al 18 sep	CS BOSCO	5605	242	615	0	0	0	0	0	HIS hasta el 10 sep, Registro de febriles
20, 21 y 23 Ago	1 Ago al 19 Ago	HNDAC	0	6	4482	6	6	2*	4	0	HNDAC realiza BAI Jun y Jul
20-ago		C.S.BELLAVISTA	185	0	0	0	0	0	0	0	
22, 25ago y 18 sep	1 Jun al 17 Sep	C.S.BARTON	3948	43	2325	0	0	0	0	0	Registro de febriles 6
22 -23ago	1 Jun al 21 Ago	C.S. RAMON CASTILLA	1546	58	562	5	5	0	5	0	
23, 24 Ago y 21 Sep	1 Jun al 21 Sep	C.S. GAMBETTA	5625	57	1400	1	0	0	0	0	Registro de febriles 204, 15 por revisar
27-ago	1 Jun al 24 Ago	C.S. SANTA FE	2690	44	95	0	0	0	0	0	
27 al 29 Ago y 10 Sep	1 Jun al 07 Sep	C.S. CIUDAD PACHACUTEC	2981	119	1583	3	0	3	0	0	
07sep	1 Jun al 31 Ago	HOSP BARTON ESSALUD	243276	7	0	3	3	0	1	2	
08 Sep y 19 Sep	1 Jun al 19 Sep	C.S. PUERTO NUEVO	1268	85	365	1	0	0	0	0	Registro de febriles 46
11set	1 Jun al 07 Sep	POLICLINICO EMMANUEL	4809	301	1583	4	0	4	0	0	
14-set	1 Ago al 13 Sep	C.S. ACAPULCO	2172	38	0	6	0	6	0	0	
14-set	1 Jun al 14 Sep	OQUEENDO	3401	101	0	0	0	0	0	0	
04 al 20 Sep	1 Jul al 20 Sep	HOSP SABOGAL ESSALUD	0	27	0	0	0	0	0	0	04 casos notificados de Sarampión
20 Sep	Junio a Agosto	C.M. BENEFICENCIA	2	2	0	2	0	2	0	0	
21 Sep	1 Jun al 20 Sep	C.S. MANUEL BONILLA	5709	61	3774	0	0	0	0	0	61 HCL por revisar
TOTAL			283217	1191	16784	31	14	17	10	2	

* 1 dirección falsa, no ubicable por sistema de información disponible; 1 DIRIS Centro
Fuente: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

Recomendaciones:

En cuanto al presente contexto de haber presentado en los últimos días 2 pacientes con diagnóstico de sarampión fueron hospitalizados en Hospital Carrión durante su etapa de transmisibilidad, no contando con habitaciones de aislamiento, se presentan las siguientes recomendaciones:

Actualmente se encuentran algunos pacientes (contactos) que aún se encuentran hospitalizados y que podrían enfermarse contagiando a otros pacientes o visitantes, es preciso que la Dirección de Servicios de salud coordine con HNDAC para ver el mejor de ambiente de ubicación dentro de cada servicio (podría desarrollar la enfermedad y contagiar a otras personas).

Verificar en los hospitales y establecimiento de salud el triaje diferenciado para estos casos que se recomienda en la Alerta Epidemiológica difundida, evaluar los flujos de atención en todos los establecimientos de salud evitando la mayor exposición de personas.

Definir el adecuado flujo de referencia de pacientes sospechoso o confirmado de sarampión con complicaciones a hospital que cuente con habitación de aislamiento lo cual debe ser a la brevedad.

A través de salud ocupacional y la Estrategia Regional de Inmunizaciones obtener el listado de antecedente vacunal de trabajadores en los hospitales, particularmente emergencias (personal de salud, limpieza, etc) para que se plantee la posibilidad de vacunar al ser población en riesgo.

Enfatizar en el personal de salud el uso de equipo de protección personal durante las atenciones.

Además se recomienda que los hospitales se restrinja la visita de niños, actualmente el caso de sarampión con IgM(+) de C.S. Nestor Gambeta visitó varios días a un familiar, ingresando al hospital y permaneciendo en la sala de espera externa de emergencia y alrededores.

Completar la vacunación a contactos dentro de las 72 horas de producida la exposición.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



Ante la próxima dotación de vacunas comunicadas por OPS el día de hoy 23 de setiembre se recomienda completar la vacunación en el personal de salud de los hospitales de la Región Callao, priorizando servicios según lo programado y número final de vacunas a recibir.

Intensificar la búsqueda activa comunitaria realizada en las brigadas de vacunación en las actividades de vacunación realizadas en redes de salud.

Los Hospitales y Centros de salud de la Región Callao completarán la búsqueda activa institucional desde el 1 de junio.

Continuar con los seguimiento de contactos de los casos visitados a través de los establecimientos de salud con el monitoreo de epidemiología de redes de salud y la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao, lo se reportará diariamente; al termino del seguimiento se enviará con documento las actividades realizadas del caso y el alta de contactos.

Bellavista, 23 de setiembre 2018
Oficina de Epidemiología DIRESA Callao



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Alerta en Establecimientos de Salud de la Región Callao ante caso confirmado de Sarampión

AE 03- 2018

I. Objetivo

Informar a los establecimientos de salud públicos y privados de la Región Callao sobre el aumento de riesgo de transmisión del sarampión ante la notificación de un caso confirmado en el distrito del Callao, con la finalidad de intensificar la vacunación, fortalecer la vigilancia del síndrome febril eruptivo y otras acciones de prevención y control en los establecimientos de salud.

II. Antecedentes

El sarampión es una enfermedad transmisible febril, aguda, de transmisión respiratoria, siendo aún una de las principales causas de morbilidad en los menores de 5 años, 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, (7 —18 días), puede ser transmitido desde 4 días antes hasta 4 días después de la erupción.

Al 20 de julio del 2018 un total de 2.472 casos confirmados de sarampión fueron notificados en once países de las Américas. La gran mayoría de los casos se registraron en Venezuela (1.613 casos) y en Brasil (677), seguidos por Estados Unidos (91), Colombia (40), Canadá (19), Ecuador (17), Argentina (5), México (5), Perú (3), Antigua y Barbuda (1) y Guatemala (1).

En el Perú, el último caso autóctono reportado fue en el año 2000, en el distrito de Ventanilla (Región Callao). En el año 2008 se identificó un caso importado de la India y en el 2015, 4 casos relacionados a la importación.

III. Situación actual

En el Perú, hasta la SE.32-2018 se han notificado 383 casos sospechosos, de los cuales se han confirmado 4 casos de Sarampión, clasificados como: 2 casos confirmados con lugar probable de infección Juliaca- Puno con genotipo de la India, 2 casos importados procedentes de Venezuela que sintomatología en el país. Se presentó además un caso confirmado por Ecuador de un menor de edad de nacionalidad venezolana que ingresa al país posterior al periodo de transmisibilidad.

En la Región Callao, hasta la SE. 33-2018, se notificaron 31 casos sospechosos de Sarampión, cuyos distritos probables de infección fueron Callao (67.7%), Ventanilla (16.1%), La Perla, Lima, San Martín de Porres, Magdalena del Mar, Vilque Chico con 3.2% cada uno; el primer caso fue confirmado el 02 de marzo con resultado PCR (+) varón de 46 años procedente del distrito del Callao que refería haber viajado a Puno, el segundo caso fue confirmado el 17 de agosto con IgM (+) y PCR(+) en un niño de 6 años de edad procedente del distrito del Callao no refiriendo viajes recientes. Veintitrés casos fueron descartados y seis están en la condición de sospechoso. Durante el año 2017, no se reportaron casos confirmados de Sarampión.

Segundo caso Confirmado: El día 13 de Agosto del presente año, la Oficina de Epidemiología de la Diresa Callao es informada vía telefónica sobre un caso sospechoso de sarampión en un niño de 6 años, con iniciales RTV, sin antecedente vacunal, atendido en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ingresando por emergencia el 12/08/2018, dado de alta el mismo día. Madre manifiesta que inicia el cuadro clínico el 08 de agosto con fiebre, el día 11 de agosto evidencia lesiones maculo papulares en la cara, al día siguiente evidencia que las lesiones se encuentran diseminadas en el abdomen, espalda, muslo y pierna, fiebre de 39°C por lo que madre lo lleva al Hospital. En el Periodo probable de infección no se registra viajes fuera del Callao, el caso se encuentra en investigación.

En cuanto a las coberturas de vacunación a Junio del 2018 en la Región Callao, se presentó un 56% para SPR1 y un 35% para SPR2.

IV. Recomendaciones

1. Difundir y capacitar a los trabajadores de salud sobre la definición de caso sospechoso de Sarampión/Rubeola: **toda persona de cualquier edad, de quien un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión y rubeola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculo papular generalizada, no vesicular.**
2. Todo trabajador de salud al identificar un paciente que cumpla con la definición de caso de las enfermedades febriles eruptivas, debe comunicarlo inmediatamente al encargado de epidemiología o quien haga sus veces en el establecimiento de salud, para notificarlo de forma inmediata a la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao.
3. Ante la detección del caso sospechoso, el encargado de epidemiología o quien haga sus veces, llenará la ficha clínico epidemiológica con letra clara y legible la cual deberá contener la dirección, DNI y número de teléfono del paciente o familiar para actividades de seguimiento; dispondrá la toma de muestra y envío al Laboratorio de Referencia de acuerdo al flujograma establecido por la Dirección de Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Callao.
4. Las responsables de Epidemiología de los establecimientos de salud, deberán garantizar la disponibilidad de la ficha investigación epidemiológica e insumos de laboratorio durante las 24 horas del día para todos los servicios de atención (consultorios, hospitalización y emergencias).
5. El responsable local de epidemiología liderará las acciones de investigación debiendo realizarla dentro de las 48 horas de conocido el caso sospechoso, no esperando los resultados de laboratorio para el inicio de las acciones; estas incluirán la elaboración de la cadena de transmisión, búsqueda activa comunitaria (búsqueda de casos en domicilio, comunidad y centros educativos o de trabajo), actividades de bloqueo vacunal cinco cuadras a la redonda del domicilio del caso (121 manzanas), seguimiento del caso, evaluación y seguimiento de contactos, en coordinación con el equipo de salud local (establecimiento de salud, Microredes y Redes de Salud), recibiendo la asistencia técnica de las Direcciones u Oficinas involucradas de la DIRESA Callao.
6. Los establecimientos de salud completarán la búsqueda activa institucional a través del responsable de epidemiología, que incluye la búsqueda de códigos CIE 10 de diagnósticos diferenciales en los registros de consulta externa, emergencia y hospitalización. Procediendo a la revisión de historias clínicas y ante la presentación de casos sospechosos se procederá a la notificación e investigación.
7. Ante la presentación de un caso sospechoso el establecimiento de salud deberá implementar una sala de situación con la información epidemiológica del caso, contactos, actividades comunitarias, búsqueda activa institucional para hacer actualizada de forma diaria.
8. Los establecimientos de salud en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones Local y Regional, implementarán las acciones y estrategias de vacunación orientadas a mejorar las coberturas de SPR (2) de 95% o más en niños menores de 5 años e identificación de brechas.
9. La Dirección de Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Callao, gestionará y garantizará los insumos y medios necesarios para la toma y envío de muestra al Instituto Nacional de Salud para su procesamiento.
10. Los establecimientos de salud deberán coordinar con el Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Callao, para garantizar los insumos para la toma de muestra oportuna.
11. Los establecimientos de salud deberán evaluar el flujo de atención de los pacientes sospechosos tanto para la evaluación médica, toma de muestras de laboratorio, evitando la menor exposición a otros pacientes; así como también el adecuado uso de EPP en el personal de salud y garantizar la vacunación del personal salud según la normativa vigente. Solamente los casos con complicaciones graves serán hospitalizados para lo cual se deberá cumplir con las medidas que garanticen las condiciones de aislamiento en un ambiente hospitalario.





12. La Oficina de Comunicaciones y la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud de la DIRESA Callao y sus similares en los diferentes sistemas de salud difundirán entre la población la necesidad de estar vacunados contra el sarampión y rubeola, la sintomatología que presenta los casos, las medidas a tomar frente a la presentación de un caso en la familia que incluya la búsqueda de la atención médica y las medidas de aislamiento del caso y sus contactos.
13. Las Direcciones u Oficinas de Epidemiología y responsables de la vigilancia epidemiológica de la Región Callao, donde se incluyen Hospitales, Redes, Micro Redes, Centros de salud, Puestos de Salud y los que hagan sus veces en establecimientos de EsSalud, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y establecimientos privados deberán difundir la presente Alerta Epidemiológica para conocimiento de todos los establecimientos de su sector en el ámbito de su jurisdicción.

Callao, 18 de Agosto de 2018

Bibliografía

1. www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14515&Itemid=135&lang=es
2. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2018/SE332018/01.pdf>.
3. Directiva Sanitaria N°049 – MINSA/DGE-V.01 para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubeola y otras enfermedades febriles eruptivas.
4. Reporte de cobertura de vacunación de la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones – DIRESA Callao



