

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 190-2010-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 16 de Julio 2010.

VISTO: el Memorando N° 232-SDG-HVLH-2010 emitido por el Sub Director General del Hospital "Víctor Larco Herrera";

### CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842-Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, habiéndose evaluado el documento en mención, se aprecia que el principal objetivo es responder eficazmente a las emergencias y desastres atendiendo a la población, infraestructura y servicios afectados de la institución;

Que, el artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, determina los objetivos funcionales generales asignados al Hospital, siendo entre ellos, incisos f) Investigar los factores predictivos, de riesgo y resiliencia de las enfermedades psiquiátricas en la comunidad y a nivel hospitalario para contribuir a fundamentar las intervenciones de atención psiquiátrica y de promoción de la salud mental en las evidencias científicas, y g) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el cumplimiento de la Misión y sus Objetivos en cumplimiento de las normas vigentes;

Que, asimismo, el artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", establece que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental tiene como objetivos funcionales, inciso a) Detectar, investigar e informar oportunamente los casos de enfermedades sujetas a notificación e inciso d) Proponer, ejecutar y evaluar la vigilancia epidemiológica para daños que ocurren en el nivel intra hospitalario así como recomendar las estrategias de intervención;

Que, dentro de este contexto, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental ha elaborado el Documento Técnico: "Plan Local de repuesta frente a una probable Pandemia de Influenza 2010 en el Hospital " Víctor Larco Herrera ", cuyo objetivo es contribuir a reducir la vulnerabilidad del personal de salud y pacientes de nuestro Hospital, evitar morbimortalidad por una potencial pandemia de influenza;

Estando a lo informado por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; y,

Con la visación del Sub Director General, del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica y la Directora de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

De conformidad con las atribuciones prevista en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de



Organización y Funciones del Hospital "Victor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA.

**SE RESUELVE.**

Artículo 1º Aprobar el : "PLAN LOCAL DE RESPUESTA FRENTE A UNA PROBABLE PANDEMIA DE INFLUENZA 2010 EN EL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA" el mismo que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

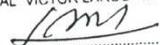
Artículo 2º.- Encargar a la Sub Dirección General a través de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la difusión e implementación del citado Documento.

Artículo 3º.- La Oficina de Comunicaciones, publicará el referido Documento Técnico en el portal de internet del Hospital "Victor Larco Herrera".

Regístrese y Comuníquese



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

  
Dr. EDGAR J. MIRAVAL ROJAS  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.P. 19027 R.N.E. 8517

EJMR/LAVS/FJIA.

Distribución:

- Dirección General
- Sub Dirección General
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección de Salud V  
Lima Ciudad



DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD  
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA  
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

## PLAN LOCAL DE RESPUESTA FRENTE A UNA PROBABLE PANDEMIA DE INFLUENZA 2010 EN EL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

Dr. Edgar Jesús Miraval Rojas  
Director General

Dr. Luis Arturo Vilchez Salcedo  
Sub Director General

Dr. Jorge José Jacinto Heredia  
Director de Gestión de la Calidad  
Presidente del Comité de Crisis para todo evento por vacunación

Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales  
Directora de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Equipo técnico VEA  
Lic. Luz Alejandrina Uscata Quispe



2010

**DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN LOCAL DE RESPUESTA FRENTE A LA PANDEMIA DE INFLUENZA**

<b>Índice</b>	<b>Pág.</b>
I- Introducción.	3
II- Justificación.	4
III- Conceptos generales	5
IV- Objetivos.	6
V- Componentes	6
V- Ámbito de aplicación.	6
VI- Organización	7
VII- Plan de Actividades	9 - 10



## Plan de Respuesta Frente a una Potencial Pandemia de Influenza

### I.- Introducción

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente transmisible de importancia global, que ha causado epidemias y pandemias por siglos.

En el siglo XX, en el mundo se han producido tres grandes pandemias, la primera, llamada "La Gripe Española" entre 1918 y 1919, durante la Primera Guerra Mundial, esta pandemia se caracterizó por ser de letalidad alta, se estima en t re 40 y 100 millones de defunciones a nivel mundial. Al parecer, recién en marzo de 1919 llegó al Perú, sin embargo, no se cuentan con datos precisos sobre la mortalidad y letalidad causada en la población de nuestro país en esa época.

La siguiente pandemia fue la de 1957, que se inició en febrero al norte de China y rápidamente se diseminó a todo el mundo, llegó al Perú en la segunda quincena de julio de ese mismo año (Semana Epidemiológica 29). Los primeros casos se reportaron en las ciudades fronterizas con Chile (Tarata, Locumba y Tacna ), desde Tacna, y Yunguyo y Desaguadero en el Departamento de Puno, se diseminó de sur a norte hasta llegar a Lima, la primera semana de agosto, las últimas ciudades afectadas fueron Iquitos, Tumbes y Chachapoyas a donde llegó la tercera semana de diciembre.

La última pandemia se presentó en 1968, conocida como "La Gripe Asiática", se extendió rápidamente por todo el mundo, la morbilidad fue muy alta; sin embargo, fue de menor letalidad que las anteriores.

La Dirección general del Hospital Víctor Larco Herrera, frente a la alerta mundial de la "Gripe Porcina", en la que se conoce que en México, hay 26 casos y 7 defunciones por el virus H1N1 confirmados por laboratorio y 1840 presuntos casos, de los cuales han muerto 104; en los Estados Unidos, hay 40 casos confirmados por laboratorio (7 en California, 2 en Kansas, 28 en Nueva York, 1 en Ohio y 2 en Texas) y en el Canadá, hay 6 casos confirmados (4 en Nueva Escocia y 2 en la Columbia Británica); ha elaborado el "Plan de Respuesta Frente a una Potencial Pandemia de Influenza" la cual implica una coordinación adecuada intrasectorial (Sector Salud) y multisectorial (Municipalidad, ONGs, Comunidad, etc.), incluyendo un sistema de



comunicación eficiente, para proporcionar permanentemente la información necesaria para la toma de decisiones.

## **II. Justificación**

En marzo y a principios de abril del 2009, se presentaron brotes de infecciones respiratorias agudas (IRA) y un aumento en la notificación de síndrome gripal (SG) en varios sectores de México; el 12 de abril, se notificó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un brote de SG en una comunidad pequeña del estado de Veracruz.

El 17 de abril, un caso de neumonía atípica en el estado de Oaxaca, originó la intensificación de las medidas de vigilancia en todo México. El 23 de abril, se informaron a la OPS varios casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) por virus de influenza A (H1N1) de origen porcino (VIO-P), confirmadas por laboratorio.

El análisis de la secuencia reveló que los pacientes estaban infectados con la misma cepa del VIO-P detectada en dos niños que residían en California (16).

En México, la transmisión del VIO-P ha sido amplia y las formas leves o moderadas han sido muy frecuentes, confirmándose casos en todos sus estados. Además, en varios países se han reportado infecciones por el VIO-P en personas que habían viajado a diferentes áreas de México en los 7 días previos a la aparición de la enfermedad (16), este nuevo virus de influenza A (H1N1) se diseminó rápidamente a través del mundo.

De acuerdo a la OMS, hasta el 06 de julio de 2009, se habían notificado 94 512 casos y 429 defunciones, confirmados por laboratorio en 123 países (17). Al comienzo de la epidemia, la identificación de casos en México se ha concentrado en pacientes que han buscado atención médica en hospitales y la selección de los casos para realizar pruebas de laboratorio se ha enfocado en los pacientes con enfermedades más graves. Por lo tanto, pudo haber un gran número de casos sin detectar entre las personas que acudieron a establecimientos de primer nivel de atención o que no han buscado atención (16).

El 25 de abril del 2009, la OMS declaró a la epidemia como una "emergencia de salud pública internacional" y el 27 de abril, eleva el nivel de alerta



pandémica a fase 4, que indica transmisión sostenida de un nuevo virus de influenza de persona a persona. El 29 de abril, la OMS anuncia la rápida diseminación global, elevando el nivel de alerta pandémica a 5, que indica transmisión sostenida de un nuevo virus de influenza, de persona a persona en 2 ó más países de una región del mundo y con casos exportados en otros países (13, 18). El 11 de junio, la OMS informa que el mundo se encuentra en fase 6 de pandemia es decir la pandemia de influenza ha comenzado (19).

Niveles de Alerta de Pandemia según la OMS

Un nuevo virus pandémico puede ser detectado a partir de brotes significativos que se propagan rápidamente, como por ejemplo en 1957 y 1968, por lo que la OMS ha dividido en fases predefinidas que han de ser reconocidas sobre la base de criterios acordados y que actúan como activadores de las medidas de respuesta. Estas fases fueron redefinidas por la OMS en abril de 2009 (13).

En la revisión de las descripciones de las fases del año 2009, la OMS ha mantenido la estructuración en seis fases para facilitar la incorporación de nuevas recomendaciones y enfoques a los planes nacionales de preparación y respuesta existentes. Revisaron la estructura y la descripción de las fases de pandemia para facilitar su comprensión, aumentar su precisión y basarlas en fenómenos observables. Las fases 1 a 3 corresponden a la preparación, incluyendo actividades de planificación y desarrollo de la capacidad de la respuesta, mientras que las fases 4 a 6 señalan claramente la necesidad de medidas de respuesta y mitigación. Además se han diseñado los periodos posteriores a la primera ola pandémica para facilitar las actividades de recuperación post-pandémica. En la actualidad nos encontramos en la fase 6 de alerta de pandemia (20).

### **III. Conceptos Generales:**

#### **Periodo Interpandémico**

**Fase 1:** No se ha detectado nuevos sub tipos de virus de influenza en humanos. Un subtipo de virus de influenza que ha causado infección humana puede estar presente en animales. Si está presente en animales, el riesgo de infección o enfermedad humana es considerado bajo.



**Fase 2:** No se ha detectado nuevos subtipos de virus de influenza en humanos. Sin embargo, un subtipo de virus de influenza que circula en animales tiene un riesgo considerable de enfermedad humana.

**Periodo de Alerta Pandémica**

**Fase 3:** Infección(es) humana(s) con un nuevo subtipo, pero sin transmisión de persona a persona, o muy raras ocasiones de transmisión a contactos cercanos.

**Fase 4:** Conglomerado(s) pequeño(s) con limitada transmisión interhumana, pero la diseminación es altamente focalizada, sugiriendo que el virus no está bien adaptado a los humanos.

**Fase 5:** Conglomerado(s) grande(s) pero transmisión interhumana aun localizada, sugiriendo que el virus está adaptándose mejor a los humanos, pero aun no es totalmente transmisible (riesgo sustancial de pandemia)

**Periodo Pandémico**

**Fase 6:** Fase pandémica, transmisión creciente y sostenida en población general.

**IV. OBJETIVOS**

- Contribuir a reducir la vulnerabilidad del personal de salud y pacientes de nuestro hospital.
- Evitar morbimortalidad por una potencial pandemia de influenza.

**V. COMPONENTES:**

Para poder hacer frente de manera efectiva a una potencial pandemia de influenza, es necesario un plan integral y orientado a la acción enfocado sobre componentes principales:

1. La planificación y la coordinación (intra e intersectorial), para la elaboración de planes de contingencia local (a nivel distrital) con el fin de de minimizar los riesgos de una probable introducción de la enfermedad en nuestra jurisdicción sanitaria.
2. Seguimiento y evaluación permanente a través de la sala situacional de salud teniendo en cuenta la Vigilancia humana con la



socialización de definiciones de casos.

3. Respuesta del Sistema de Salud, con organización de los servicios de salud a través de:
  - a). Preparación de planes de contingencia y sala de aislamiento
  - b). Fortalecimiento de las medidas de bioseguridad y control de infecciones
  - c). Fortalecimiento de los recursos humanos a través de la capacitación.
4. Apoyo logístico, para el aseguramiento de los insumos necesarios para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad
5. Contar con un sistema de comunicación social y multisectorial para el intercambio de información a nivel multisectorial.

#### VI. Organización

- Dr. Edgar Jesús Miraval Rojas - Director General
- Dr. Luis Arturo Vilchez Salcedo - Sub. Director General
- Dr. Javier Rubén Tovar Brandan - Director de la Oficina Ejecutiva de Administración
- Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales - Directora de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Dr. Jorge José Jacinto Heredia - Director de la Oficina de Gestión de la Calidad
- Lic. Milton Oswaldo Espinoza Ruiz - Director de la Oficina de Logística
- Dr. Walter Hugo Contreras Juárez - Director de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
- Sr. Edgar Tuesta Ramos - Director de la Oficina de Estadística Informática y Telecomunicaciones
- Lic. Lilia Elizabeth Ponce Cortijo - Jefe de la Oficina de Comunicaciones
- Dr. José Elmer Ranilla Collado - Jefe de Departamento de Hospitalización
- Dr. Carlos Tomás Anticona Bringas - Jefe de Departamento de Emergencia



- Dr. Augusto Andrés Galarza Anglas - Jefe de Departamento de Apoyo Médico Complementario
- Lic. Teresa Victoria Vilchez Tovar - Jefa de Departamento de Enfermería
- Q.F. Enrique Albino Gómez Obaldo - Jefe de Departamento de Farmacia

El personal de salud que compone el presente comité se encargará de la elaboración de la propuesta de la modificación del presente Plan de preparación y respuesta, así como de seguir actualizándolo según las indicaciones del Ministerio de Salud.





VII. Plan de actividades:

ACTIVIDADES	TAREAS	CRONOGRAMA 2010												MATERIALES	
		Abril		Mayo				Junio				Julio			
		4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S		4S
<b>PLANIFICACION Y ORGANIZACION DE LA RESPUESTA</b>															
Mantener coordinación activa con el Comité de crisis para todo evento por vacunación	Reuniones de coordinación	X			X						X			X	Libro de actas Papel bond Lapiceros
Sensibilización a las personas y personal de salud sobre la Influenza AH1N1	Reuniones de sensibilización	X					X							X	Refrigerios Folletería Papel bond Folders Lapiceros Máquina fotográfica
<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA INFLUENZA AH1N1</b>															
Elaborar reportes diarios de la situación local	Incorporar el reporte en el Boletín epidemiológico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Papel bond Micas protectoras Chinches de mapas
Reforzar la difusión de las definiciones de casos Influenza AH1N1 y de los mecanismos de notificación	Socializar directivas y alertas epidemiológicas a nivel de equipo de	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Papel bond Fotocopias Micas protectoras Chinches de plástico

