



**HOSPITAL REGIONAL
HUACHO**

**DOCUMENTO TECNICO: "PLAN DE ALERTA
RESPUESTA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE BROTES
DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO – 2026"**

**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	02
II.	FINALIDAD.....	03
III.	OBJETIVOS.....	03
	GENERALES	
	ESPECIFICOS	
IV.	BASE LEGAL.....	03
V.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	04
VI.	CONTENIDO.....	04
	6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES	
	6.2. SITUACION ACTUAL	
	6.3. CONSIDERACIONES O DISPOSICIONES GENERALES	
	6.4. CONSIDERACIONES O DISPOSICIONES ESPECIFICAS	
	6.5. INDICADORES	
	6.6. DESCRIPCION DE FUNCIONES	
	6.7. PROCESOS Y/O PROCEDIMIENTOS	
	6.8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD	
	6.9. FORMATOS	
	6.10. DIAGRAMA O FLUJOGRAMA ENTRE OTROS	
	6.11. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	
VII.	RESPONSABILIDAD.....	22
VIII.	ANEXOS.....	23
IX.	BIBLIOGRAFIAS.....	35





I. INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica, permite identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control. Asimismo, conocer la tendencia de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, su evolución mediante la observación de la curva epidémica, las regiones geográficas comprometidas y los grupos poblacionales que tienen las mayores tasas de incidencia, no solo brinda evidencias científicas necesarias para la toma de decisiones en la gestión sanitaria, sino también, permite evaluar los resultados de las intervenciones e inversiones que el sector salud realiza en la prevención y el control de las enfermedades. La mayoría de los países vienen enfrentando periódicamente: Brotes, Emergencias y situaciones de asistencia humanitaria. Situaciones producidas por catástrofes naturales, epidemias, desastres ambientales, etc.

Todos los países debieran ser capaces de detectar, comprobar rápidamente y actuar inmediata y adecuadamente a las amenazas de enfermedades Emergentes con tendencia a producir Epidemias a fin de reducir al mínimo el impacto a la salud y a la economía de la población. La investigación de los brotes es una urgencia en Salud Pública que requiere profesionalidad, capacidad de respuesta y conocimiento científico. Su práctica plantea cuestiones relacionadas con el manejo de las situaciones de crisis; el liderazgo técnico en su dirección y resolución, especialmente la capacidad de intervención; y los aspectos metodológicos.

La elaboración del plan de alerta respuesta prevención y control de Brotes; desastres y otros EVISAP, concierne a todos los niveles de organización, cuyo plan de contingencia, es para hacer frente a situaciones que existe un alto riesgo en la salud pública de la población. Con el fin de fortalecer la capacidad de alerta y respuesta frente a la ocurrencia de brotes, en el Ámbito jurisdiccional del Hospital Huacho, a través de la unidad de Epidemiología y Salud Ambiental elaboramos el presente plan de alerta respuesta, prevención y control de Brotes, la cual implica una adecuada organización institucional, incluyendo un sistema de comunicación eficiente.





II. FINALIDAD

Desarrollar acciones de preparación, prevención, atención, investigación control para mejorar la capacidad de alerta y respuesta del Hospital Regional Huacho, ante la ocurrencia de brotes y otras emergencias de importancia para la salud pública.

III. OBJETIVOS

3.1. Generales

- Fortalecer la investigación y control de brotes minimizando el impacto de morbilidad y letalidad de brotes, emergencias, desastres y otros EVISAP.

3.2. Específicos

- Sistematizar información actualizada acerca de la situación actual del brote
- Estandarizar los procedimientos para las investigaciones de brotes
- Orientar las intervenciones para el control de brotes

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26642 "Ley General de la Salud"
- Ley N°27657 "Ley del ministerio de Salud"
- Ley N°27813: "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"
- Ley N°26842: "Ley General de Salud"
- Decreto Supremo N°013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Resolución Ministerial N°545-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°047 – MINSA/DGE-V01
- Resolución Ministerial N°982-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°125-MINSA/2017/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia de la tuberculosis."
- Resolución Ministerial N°1095-2017/MINSA, que aprueba la DS N°079-MINSA/2016/CDC- INS "Norma técnica de salud para la vigilancia de la Epidemiológica y diagnostica de Laboratorio de Dengue, Chikunguña y otras arbovirosis en el Perú."
- Resolución Ministerial N°961-2014/MINSA, que aprueba la DS N°060- MINSA/DGE-V.0: "Directiva Sanitaria para la vigilancia de Diabetes en establecimientos de salud."
- Resolución Ministerial N°1024-2014/MINSA, que aprueba la DS N°061- MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológicas de las Infecciones Respiratorias Agudas."
- Resolución Ministerial N°984-2012/MINSA, que aprueba la DS N°046- MINSA/DGE-V.0: "Directiva Sanitaria de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia Epidemiológica en salud pública."
- Resolución Ministerial N°545-2012/MINSA, que aprueba la DS N°047- MINSA/DGE-V.0: "Directiva Sanitaria de notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública."
- Resolución Ministerial N°800-2012/MINSA, que aprueba la DS N°049- MINSA/DGE-V.0: "Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubeola y otras enfermedades Febriles Eruptivas."
- 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.





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

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación estricta a nivel de todos los establecimientos en el ámbito de la jurisdicción del Hospital Regional Huacho.

VI. CONTENIDO

6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

- **Aislamiento.** Significa la separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación.
- **Brote.** Es el incremento o aparición inusual de casos de una enfermedad en un área geográfica delimitada, durante un periodo de tiempo y afectando un número determinado de personas, en el cual el o los casos tienen un nexo epidemiológico.
- **Búsqueda Activa Comunitaria (BAC).** Es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- **Búsqueda activa institucional (BAI).** Se denomina búsqueda activa institucional, cuando el Laboratorio del Instituto Nacional de Salud reporta un caso positivo o ante la notificación de un caso sospechoso o probable de enfermedad.
- **Caso índice:** es el primer caso identificado.
- **Caso primario:** caso que trae la infección a la población.
- **Caso secundario:** caso infectado por un caso primario.
- **Caso autóctono:** es un caso de origen local, literalmente, una infección adquirida localmente.
- **Caso Importado:** un caso que ha ingresado a una región por tierra, mar o transporte aéreo, a diferencia de uno adquirido localmente.
- **Conglomerado.** Agrupamiento de casos de un daño particular en un área y en un tiempo dados sin que el número de casos sea mayor que el esperado.
- **Contacto:** Cualquier persona o animal cuya asociación con un individuo o animal infectado, o con un ambiente contaminado, haya sido tal que puede haber habido la posibilidad de contraer el agente infectante.
- **Cuarentena.** Restricción de las actividades y/o la separación de los demás de personas que no están enfermas, pero de respecto de las cuales se tiene sospechas de forma tal que prevenga la posible propagación de la infección.
- **Endemia.** Frecuencia conocida de un daño particular en un área y un tiempo establecido, con base en el registro de los eventos ocurridos, presentados por periodos epidemiológicos en gráficas denominadas Índices endémicos.
- **Epidemia:** Aparición de mayor magnitud de casos de una enfermedad, con nexo epidemiológico, pero de un tiempo, área geográfica y número de personas más amplio.
- **Pandemia:** Epidemia que se presenta en grandes áreas geográficas, muchos países, y puede llegar a afectar una gran proporción de la población.





- **Erradicación:** Se refiere a la aplicación de medidas poblacionales dirigidas a conseguir la erradicación de una enfermedad, es decir, aquella en la cual no solamente se han eliminado los casos sino las causas de la enfermedad, en particular el agente, a nivel global.
- **Evento:** Es un fenómeno o hecho observable que ocurre en un lugar y momento determinados.
- **Portador:** una persona u animal que aloja un agente infeccioso específico y sirve como potencial fuente de infección.

6.2. Situación Actual del Aspecto Sanitario

La humanidad ha sufrido más de 20 grandes epidemias y pandemias de las que se tiene constancia. Además de la del Covid-19, las acciones de alerta respuesta se valen de la vigilancia permanente de eventos para la detección del riesgo o daño en la salud de la población causado por epidemias, emergencias y otros EVISAP, para una respuesta precoz con el fin de desarrollar las acciones de preparación, prevención, atención, investigación y control.

Luego de vivir uno de los peores brotes de dengue de los últimos años, otras enfermedades como la neumonía y leptospirosis han presentado incrementos importantes de casos. Una de las principales razones es la disminución de la cobertura de vacunación. Solo en el año 2023, la falta de control oportuno del dengue lo convirtió en el peor brote de esta enfermedad endémica con más 188 mil contagiados, tres veces más que el 2022, y 366 fallecidos, una cifra que supera la suma de todos los muertos por esta infección en los últimos siete años, incluyendo el devastador brote del año 2017, cuando el país también sufrió el Fenómeno El Niño.

No es lo único, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) ha emitido alertas en los últimos meses un incremento de casos del síndrome Guillain-Barré, 37 brotes de la enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB) con un acumulado de 193 casos hasta junio y el incremento de enfermedades respiratorias agudas. Hasta la fecha, la neumonía ha causado la muerte de 114 menores de 5 años y más de 15 mil episodios. La mayoría de los casos se concentran en Lima, Loreto, Arequipa y Piura.

6.3 Consideraciones O Disposiciones Generales

6.3.1. Definición de Brote.

El episodio en el cual dos o más casos de la misma enfermedad tienen alguna relación entre sí, teniendo en cuenta el momento de inicio de los síntomas, el lugar donde ocurrieron o por las características de las personas enfermas. También es la ocurrencia de dos o más casos similares, los cuales están epidemiológicamente relacionados. Además, suele llamarse brote al episodio en el cual dos o más casos tienen alguna relación entre sí atendiendo al momento de inicio, lugar y las características de las personas implicadas.

Los brotes responden a múltiples causas, cuatro de las más comunes son:

- a. Cuando individuos susceptibles van a un área en que la enfermedad infecciosa es endémica.
- b. Cuando seres humanos o animales se trasladan desde un área endémica a una población humana susceptible en que la enfermedad no es endémica, o cuando vehículos como alimentos, agua u otros se contaminan con un agente infeccioso





- cuya presencia es inusual (por ejemplo, esporas de ántrax que se añaden a un sobre enviado por correo, como acto terrorista).
- c. Cuando una infección preexistente se da en un área de baja endemicidad y llega a personas susceptibles, como resultado de una práctica social, de comportamiento, sexual o cultural nueva o inusual. Algunos ejemplos incluyen la migración de refugiados durante tiempos de guerra y peregrinaciones a lugares de connotación religiosa.
 - d. Cuando la susceptibilidad y respuesta del huésped son modificados por un estado de inmunosupresión, ya sea natural o inducido por medicamentos (por ejemplo, tratamientos oncológicos, malnutrición o enfermedades como síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

6.3.2. Tipos de brotes.

- a. **Adquiridos en la comunidad:** por ejemplo, infecciones transmitidas a través de los alimentos, sarampión.
- b. **Asociados a la atención en salud:** cuando dos o más casos de infección parecen estar relacionados epidemiológicamente.

6.3.3. Investigación de Brote.

Mediante la investigación de brotes, se intenta conocer los factores que determinan la ocurrencia de estos, porque dicho conocimiento permitirá actuar sobre ellos, es de esta manera que los objetivos de la investigación del brote epidémico son:

- ❖ Verificar la existencia del brote,
- ❖ Determinar las causas o factores relacionados con su inicio,
- ❖ Implementar las medidas de control para reducir su impacto en la salud de la población y reducir el riesgo de diseminación del brote a nuevas áreas geográficas.
- ❖ Para conocer mejor las características clínico – epidemiológicas de la enfermedad
- ❖ Mejorar el conocimiento de la comunidad.

6.3.4. Pasos De Una Investigación De Brote.

PASO 1: Preparación para el trabajo de Campo:

Una vez establecida la necesidad de realizar el trabajo de campo, se debe ser muy cuidadoso en la preparación del Equipo de investigación. Tenga presente, 3 aspectos fundamentales:

1. **El protocolo de investigación:** consiste en el plan a seguir durante la investigación. Considera una introducción breve, los objetivos de investigación, la metodología de investigación (incluyendo material y métodos, recolección de datos, recolección de especímenes de laboratorio, el procesamiento de los datos recogidos), un cronograma de trabajo y un presupuesto tentativo. En la parte de metodología debe detallarse cada momento en la investigación, incluyendo fichas de recolección de datos.





2. **El material a utilizarse en la investigación**, misma puede clasificarse en 3 subgrupos:
 - a. Material de escritorio: Incluye, papel o cuadernos, lápices, tableros, rotuladores para vidrio, carpetas. De ser posible debe considerarse Una computadora portátil.
 - b. Material de Laboratorio: insumos para recolección y almacenamiento de especímenes (sangre o suero, secreción faríngea, heces u orina, líquido cerebro-espinal, biopsias de tejidos), láminas porta-objeto. Los medios de cultivo para transporte de especímenes deben considerarse de acuerdo a las sospechas del agente causal de la epidemia.
 - c. Finalmente asegurar los dispositivos para transporte de especímenes.
3. **Como parte de la logística**, deben considerarse los siguientes subgrupos:
 - a. Equipo individual: vestuario, utensilios de aseo, alimentos, repelentes y medicamentos.
 - b. Equipo de sobrevivencia: carpas, bolsas de dormir, mosquiteros, chalecos salvavidas, linternas.
 - c. Frecuentemente será necesario brindar atención médica a los pacientes en la zona de brote. Deberá considerarse, por lo tanto, equipo médico y un paquete básico de medicamentos.

PASO 2: Establecer la existencia del brote epidémico: Análisis de la información existente que permita identificar los hechos más relevantes:

- ❖ Estudio descriptivo de los parámetros básicos (tiempo, lugar y persona) que permiten elaborar la hipótesis.
- ❖ Con la información preliminar, saber: cuantos, quienes, cuándo y dónde. Debemos tener en cuenta la historia natural de la enfermedad de la que se trate.
- ❖ Una de sus primeras tareas como investigador de campo, o detective de enfermedades, es verificar que un evento sugestivo de brote es en realidad un brote. Algunos serán brotes reales con una causa común, algunos serán casos no relacionados de la misma enfermedad y otros resultarán ser casos no relacionados de enfermedades similares, pero no relacionadas. Antes de poder decidir si existe un brote (i.e., si el número observado de casos excede el número de casos observados), usted debe determinar primero los casos esperados del área en un período de tiempo dado.
- ❖ Si debe o no investigar un problema aparente más a fondo no está estrictamente ligado a su verificación de la existencia de una epidemia (es decir, que el número observado es mucho mayor al número esperado). Como se notó anteriormente otros factores pueden intervenir, incluyendo por ejemplo la severidad de la enfermedad, la potencial diseminación, consideraciones políticas, relaciones públicas y disponibilidad de recursos.

PASO 3: Verificación del Diagnóstico: Asegurarse de que el problema haya sido correctamente diagnosticado:

- ❖ Revisar los hallazgos clínicos y los resultados de laboratorio





- ❖ Obtener las muestras apropiadas para confirmar los casos (en un porcentaje del total)
- ❖ Excluir los errores del laboratorio como base para el incremento de los casos diagnosticados.
- ❖ Visitar personas que se enferman y reunir toda la información
- ❖ Además de verificar la existencia de un brote tempranamente en la investigación, debe identificar lo más precisamente posible la naturaleza específica de la enfermedad. Sus metas al verificar el diagnóstico tienen dos objetivos. Primero debe asegurarse que el problema ha sido adecuadamente diagnosticado que realmente ha sido lo que se ha reportado ser. Segundo, para brotes que involucran agentes infecciosos o químicos tóxicos debe tener certeza que el incremento en los casos diagnosticados no es resultado de un error en el laboratorio.
- ❖ Verificar el diagnóstico requiere que revise los hallazgos clínicos (los síntomas y características de la enfermedad) y resultados de laboratorio de las personas que fueron afectadas. Si usted tiene alguna incertidumbre sobre los hallazgos del laboratorio (si son inconsistentes con los hallazgos clínicos), usted debe hacer que un técnico de laboratorio revise las técnicas que se utilizan. Si espera necesitar un trabajo de laboratorio especializado (cultivo especial o análisis de AND), usted debe empezar a obtener los especímenes apropiados, aislamientos y otros materiales de laboratorio de un número suficiente de pacientes lo más pronto posible.
- ❖ Finalmente, debe visitar varias de las personas que se enfermaron. Si no tiene el antecedente clínico para verificar el diagnóstico, un médico u otro clínico calificado debe hacerlo. Sin embargo, sin importar sus antecedentes, usted debe ver y hablar con algunas de estas personas para obtener un mejor entendimiento de la enfermedad y aquéllos afectados por ella. Adicionalmente, usted podrá reunir información crítica haciendo preguntas como ¿cuáles fueron sus exposiciones antes de enfermarse? ¿Qué creen que causó su enfermedad? ¿Conocen a alguien más con la enfermedad? ¿Tienen algo en común con otros que tienen la enfermedad? Las conversaciones con los pacientes son de mucha ayuda para generar hipótesis sobre la causa, fuente y diseminación de la enfermedad.

PASO 4: Definir e identificar los casos.

Establecer una definición de caso es imprescindible. Con la información proporcionada por líderes de la comunidad, personal de salud y el examen clínico de los casos deberá establecer un conjunto de criterios que le permita identificar los casos. Se podrá utilizar en las diferentes etapas de la investigación, las distintas definiciones de caso (sospechoso, probable y confirmado). Cada uno de estos casos debe ser investigado individualmente y los datos registrados en las fichas correspondientes. El registro completo de datos facilitará su análisis posterior.

Recuerde que la definición de caso es una definición operacional que permite discriminar los casos correspondientes al brote de aquellos que no lo son. Tiene tres componentes:





1. **Clínico:** Síntomas y signos más frecuentes de una enfermedad; la duración de cada uno de ellos y la secuencia en que se manifiestan.
2. **Laboratorio:** Se refiere a la evidencia de la enfermedad o de la infección, e incluyen, entre otros, el aislamiento del agente, pruebas serológicas, inmunológicas y químicas.
3. **Epidemiológicos:** Se refieren, al inicio de la enfermedad en un determinado periodo de tiempo (ejemplo: primera semana de enero); en un determinado lugar (fiesta, escuela, etc.); y la exposición del caso a una determinada fuente de infección sospechosa (comida, agua, etc.).

Se debe obviar incluir en las definiciones de caso, criterios de diagnóstico o pruebas de laboratorio que no son accesibles. Así en las definiciones de caso iniciales son básicamente clínicas. La definición de caso debe ser precisa, pero al mismo tiempo no debe ser extremadamente exclusiva.

Los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio referidos anteriormente son usados ahora no para definir casos sino también para especificar categorías de casos:

1. Confirmado.
2. Probable.
3. Sospechoso.
4. Sintomático /Asintomático.
5. Relacionado/No relacionado con el brote.
6. No caso.

PASO 5: Describir y organizar los casos en función de las variables, tiempo, espacio y persona.

Esta sección trata de la descripción del brote cuya existencia se acaba de "confirmar". La Epidemiología descriptiva juega un papel fundamental en el estudio de los brotes. Habitualmente es el único instrumento con que se cuenta para establecer la hipótesis de trabajo y, por desgracia no pocas veces el proceso de estudio por falta de medios a nuestro alcance- debe detenerse aquí. Más aún, puede afirmarse que la aproximación a la realidad que en relación con la aparición de un brote constituye la fase descriptiva es de consecuencias decisivas.

Las variables en torno a las cuales debe describirse el brote son:

1. **El Tiempo:** La variación con respecto al tiempo de la frecuencia de ocurrencia de casos de una enfermedad en una población se conoce como, patrón temporal de la enfermedad.

Para describir los patrones temporales de las enfermedades pueden utilizarse tres medidas básicas:

- ❖ El periodo epidémico (es de duración variable y depende de la epidemia particular de que se trate). La utilidad del periodo epidémico es obvia (cuanto tiempo dura el brote, entre que fechas).
- ❖ El periodo de 12 meses (sirve para identificar variaciones estacionales). La utilidad del análisis de las variables estacionales y las tendencias en la incidencia de un cuadro patológico viene dada porque ayudan a confirmar o rechazar, de acuerdo con la conducta típica de ese proceso, si los casos que estamos





observando responden probablemente a la conducta epidémica de esa enfermedad determinada (por ejemplo: una alta incidencia sostenida de procesos respiratorios agudos en los meses de primavera y verano es improbable que sea una gripe, que cursa en ondas estacionales y preferentemente en invierno).

- ❖ Periodos largos de años (se utilizan para identificar tendencias). El tiempo como variable epidemiológica sirve además para la construcción y uso de la **curva epidémica**. Esta se utilizará en la "fase" de análisis para:
- ❖ Determinar si la fuente de infección probable fue común, propagada o por ambas.
- ❖ Identificar el tiempo probable de exposición de los casos a la fuente de infección.
- ❖ Establecer la posible duración de la epidemia.

Una curva epidémica se define como un gráfico en el cual los casos de una enfermedad que suceden durante el período epidémico, se representan según el momento del inicio. En algunas enfermedades, especialmente en las crónicas, se pueden representar de acuerdo con el momento del diagnóstico de la misma, ya que puede ser difícil o imposible determinar el inicio.

2. **El Lugar:** Otros datos recogidos de los casos deben suministrar información acerca de la población en riesgo de enfermar de acuerdo con la variable epidemiológica lugar. (Esta información combinada con otras nos ayudará a identificar la fuente de infección y el modo de transmisión, si se trata de un proceso "transmisible"). El objetivo es elaborar el "Mapa de casos" (con un mapa de la zona afectada en el que a cada caso se le asigna un punto) que tiene como finalidad permitirnos identificar la pauta de distribución en función del lugar.

Deberemos recoger datos sobre el lugar de residencia (dirección concreta), calle, barrio y distrito donde se encuentra el caso y señalarlo sobre el mapa con un punto. Es posible que el brote de enfermedad que estamos estudiando se asocie con lugares diferentes al de residencia, por lo que deberemos recoger otros posibles lugares en donde desarrolle parte de su actividad el "caso" como: lugar de trabajo (ej. Forma clínica y ubicación de la misma), lugar de estudio o entretenimiento (colegios, parques...), lugares que ha visitado de forma eventual en meses o días anteriores (dependiendo de la enfermedad que sospechamos), etc. Este tipo de representación gráfica de los casos nos ayudará a detectar probables fuentes de infección. Recordemos el trabajo de Jhon Snow en 1854, durante el brote de cólera en Golden Square en Londres, un mapa de puntos de los casos de cólera en un plano de calles de la ciudad, permitió asociar los casos con bomba de agua situada en la calle Broad.

En ocasiones el mapeo del lugar de residencia de los casos puede no aportar información trascendente mientras que el mapeo de centros de trabajo o de las áreas de esparcimiento puede ser de mucha ayuda. Si no encontramos un patrón en la distribución de los casos, entonces es probable que el brote se diseminó por agua causando una gran dispersión en los casos. Un mapeo más amplio puede identificar probables patrones.





3. Las Características Personales: Las personas pueden describirse en función de sus características inherentes o adquiridas: edad, sexo, raza, estado civil, estado inmunitario, etc; sus actividades: tipo de trabajo, juego. Práctica religiosa, costumbres, etc; las condiciones en las que viven: sociales, económicas, ambientales y posiblemente en otras formas. Estas características, actividades y condiciones son importantes porque pueden influir en grado elevado en quien tiene el mayor riesgo de adquirir una enfermedad específica o de experimentar estados indeseables para la salud (por ejemplo: la hepatitis A, es más frecuente en los niños, las ETS son más frecuentes en adultos, etc.).

La asociación entre las características personales y el estado de enfermedad puede ser evidente precozmente y debe permitir dirigir su atención hacia estas características tratando de encontrar las respuestas sobre la naturaleza del brote. Un estudio de los casos por edad es con frecuencia el procedimiento más importante y productivo en el análisis de la variable persona, puesto que la edad está, en general, más estrechamente relacionada con la ocurrencia de enfermedad que cualquier otra característica individual.

Es necesario por lo tanto confeccionar tablas de contingencia con la edad, sexo, ocupación, fuente de consumo de alimentos y otras variables con el estado de caso. Al igual que, al analizar la variable lugar, los números absolutos de casos por edad puede no detectar asociación o riesgo diferencial, por lo tanto, se deben calcular las tasas de ataque específicas por grupo etario.

PASO 6: Desarrollar una hipótesis.

A partir de la información descriptiva inferimos la hipótesis causal, la cual debe ser probable, la hipótesis debe responder a los objetivos:

- ❖ Fuente del agente, cuál es el reservorio común del agente.
- ❖ Modo de transmisión: cómo se transmite generalmente, cuál es el vehículo comúnmente implicado.
- ❖ Exposiciones que causaron la enfermedad: cuáles son los factores de riesgo conocidos

PASO 7: Evaluación de la hipótesis de trabajo:

Cuando hay etiología conocida (resultado de laboratorio): comparación de la hipótesis con hechos establecidos (plausibilidad biológica).

- ❖ Agente causal:
- ❖ Mecanismo transmisión: persona-persona.
- ❖ Condiciones inadecuadas malas condiciones saneamiento

PASO 8: Refinar la hipótesis planteada y desarrollar estudios adicionales.

Cuando la epidemiología analítica no es reveladora se debe reconsiderar la hipótesis. Búsqueda activa de nuevos casos.

- ❖ Revisar lazos comunes y visitar hogares de los casos para buscar nuevos antecedentes.
- ❖ Hay que considerar nuevos vehículos y modos de transmisión.





- ❖ Revisar los datos de laboratorio y ambientales

PASO 9: Implementación De medidas de prevención y de control:

Toda investigación de campo debe contar una evaluación de la efectividad de las medidas de control que se hayan implementado, el ideal es que no se estén presentando nuevos casos relacionados con el brote. La eficacia de las medidas de control puede ser documentada con uso de las técnicas analíticas de la epidemiología, comparando la situación observada con la que se debe esperar si las medidas de control resultaran eficaces.

Implementar Medidas de Control y Prevención, se debe hacerse lo más pronto posible y son medidas dirigidas a la fuente de transmisión, mecanismo transmisión o población susceptible:

- ❖ Educación
- ❖ Aislamiento (a los enfermos)
- ❖ Cuarentena (a personas sanas)
- ❖ Confinamiento voluntario.
- ❖ Medidas de protección personal
- ❖ Inmunización (vacunas)
- ❖ Quimioprofilaxis (medicamentos)
- ❖ Acciones Sanitarias (clausuras locales, eliminación vector, reservorios)
- ❖ Restricción de movimiento o desplazamientos
- ❖ Otros

PASO 10: Comunicación de los hallazgos.

Es imprescindible mantener informada a la comunidad sobre los hallazgos, con la finalidad de mantener la calma o de brindar educación sanitaria para prevenir o controlar la situación. Terminado el trabajo de campo, se debe hacer un informe verbal y escrito a las autoridades locales de salud, en la cual se darán también las recomendaciones iniciales.

El informe final debe ser preparado cuidadosamente adjuntando los datos de laboratorio y el análisis complementario. La información final debe diseminarse a los niveles correspondientes. Así mismo debe hacerse una publicación para aquellas Instituciones y personas que se interesan por sus hallazgos.

6.4. Consideraciones o Disposiciones Específicas

6.4.1. Del Objeto de la Notificación: Los establecimientos de salud notificarán: - Brotes o epidemias. - Epizootias. - Otros eventos de importancia para la Salud Pública (EVISAP)

6.4.2. De la oportunidad de la Notificación de Brotes, epidemias y otros EVISAP: La notificación del brote, epidemia, u otro EVISAP se realizará de forma inmediata, apenas se tome conocimiento de éste.

6.4.3. Del responsable de la Notificación de Brotes, epidemias y otros EVISAP: El responsable de la notificación de los establecimientos de salud es el responsable de la Vigilancia Epidemiológica, o quien haga sus veces, quien, además, consignará sus datos personales en la hoja de notificación.





6.4.4. De los niveles de Notificación de Brotes, epidemias y otros EVISAP: La notificación de un brote, epidemia, u otro EVISAP se realizará según la organización de las redes de salud:

- Establecimiento de Salud (mínima Unidad Notificante),
- Microrred de Salud,
- Red de Salud,
- DISA, DIRESA / GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional.
- Dirección General de Epidemiología, DGE - MINSA.

En el nivel nacional, la DGE - MINSA, a su vez notificará a los organismos internacionales, según corresponda. Las DISA, DIRESA / GERESA, o quien haga sus veces en el ámbito regional, coordinarán con los Establecimientos de EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional y Establecimientos de Salud privados de su jurisdicción, las notificaciones de un brote, epidemia, u otro EVISAP que les corresponda realizar oportunamente.

6.4.5. Del procedimiento de Notificación de Brotes, epidemias y otros EVISAP:

- **Medio de Notificación:** El responsable de la notificación del establecimiento de salud accederá al portal web para la notificación de brotes de la DGE (<http://www.dge.gob.pe/notificar/>), donde ubicará la Ficha de Notificación de Brotes (Anexo 4), previo ingreso de su usuario y contraseña, e ingresará los datos solicitados. Los responsables de Epidemiología de las DISA, DIRESA / GERESA, o la que haga sus veces en el ámbito regional, coordinarán con la Dirección General de Epidemiología la asignación de claves de usuario y contraseña para los responsables de la notificación del brote de los establecimientos de salud. Además, el NOTISP (Software oficial de la notificación de daños sujetos a vigilancia epidemiológica) cuenta con un acceso directo al mencionado portal web para la notificación de Brotes.

Aquellas unidades que no tengan acceso a la internet, notificarán dentro de las 24 horas de haber ocurrido el brote, a través, del llenado de la Ficha de Notificación de Brotes, epidemias y otros EVISAP, cuyo contenido se comunicará por el medio de comunicación disponible más rápido hacia el nivel inmediato superior que pueda afectar la notificación vía web (on line). En este caso se registrarán los datos en la ficha de Notificación de Brotes y otros EVISAP para el archivo correspondiente.

- **Ingreso de Datos:** Los datos solicitados en la Ficha para la Notificación de Brotes y otros EVISAP se completarán con la información preliminar disponible y será lo más confiable posible. Las variables solicitadas, así como, el modo de presentar la información en la ficha se encuentra en los anexos 3 y 4 de la presente directiva sanitaria.
- **De la Confirmación de la recepción de la Notificación:** Luego de haber notificación el brote, el sistema generará automáticamente la constancia electrónica de confirmación del envío, la misma que será remitida vía email al responsable de la unidad notificante, Red, DISA, DIRESA / GERESA, o la que haga sus veces. Dicha constancia deberá ser impresa y archivada como medio de verificación de la notificación. En los casos en los que la notificación se realice por un medio de comunicación diferente a la internet se archivarán las fichas de notificación de los brotes, epidemias y otros EVISAP en medio físico (impreso o escrito a mano).





6.4.6. Del destino de la Notificación de brotes, epidemias u otros EVISAP: La notificación de un brote, epidemia, u otro EVISAP establece una comunicación directa, en orden ascendente de jerarquía, según la organización de las redes de salud, previamente descritos en el punto 6.4, y se retroalimenta la información en el orden inverso, de la siguiente manera:

La notificación por parte de los Establecimientos de Salud que no están adscritos al MINSA (EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía, privados y otros) establece comunicación con las DISAS, DIRESAs / GERESAs o las que hagan sus veces y con la DGE. Las DISAS, DIRESAs / GERESAs o las que hagan sus veces son responsables de realizar las acciones correspondientes. Las DISAS, DIRESAs / GERESAs o la que haga sus veces, son las responsables de coordinar con las demás instituciones del sector para lograr incorporarlas como unidades notificantes (EsSalud, Sanidades, privados y otros). La información notificada se retroalimentará desde el nivel nacional hasta el nivel local a través de los boletines epidemiológicos nacionales y regionales.

6.4.7. De los informes de brotes: Los responsables de las Oficinas de Epidemiología de las DISAS, DIRESAs / GERESAs o la que haga sus veces elaborarán o coordinarán con las personas que notificaron el brote para la elaboración de los informes iniciales, de seguimiento o finales de los brotes notificados. Estos informes deberán ser subidos al portal web para la notificación de brotes de la DGE. (<http://www.dge.gob.pe/notificar/>).

6.4.8. De la actualización de la directiva: La Dirección General de Epidemiología es la instancia responsable de evaluar el funcionamiento adecuado del proceso de notificación de brotes, epidemias y otros EVISAP y proponer cambios y mejoras para el perfeccionamiento del proceso de notificación de brotes, epidemias y otros EVISAP. La Dirección General de Epidemiología actualizará la presente directiva cuando sea pertinente con el propósito de mejorar de vigilancia de brotes, epidemias y otros EVISAP.





6.4.9. Actividades por Objetivos:

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Estandarizar los procedimientos para las investigaciones de brotes	-Realizar una investigación inicial para confirmar la existencia de un brote y verificar el diagnóstico.	Área de Epidemiología - UESA
	-Implementar medidas de control inmediatas y genéricas, si es posible	
	-Desarrollar una definición de caso para el brote	
	-Recopilar datos individuales utilizando formularios de investigación de casos estandarizados y una lista de líneas	
	-Realizar análisis epidemiológicos descriptivos, describiendo características de tiempo, lugar y personas.	
	-Desarrollar hipótesis sobre la exposición, la fuente y el modo de transmisión. Actualizar la definición de caso, según corresponda.	
	-Realizar más investigaciones para evaluar estas hipótesis, incluidas más investigaciones de laboratorio, muestreos ambientales y estudios epidemiológicos para definir mejor el agente, su modo de transmisión, el riesgo y la eficacia de las medidas de control.	
	-Notificación Oportuna de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica según periodicidad establecida bajo los lineamientos de la Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE-V.01.	
Sistematizar información actualizada acerca de la situación actual del brote	- Elaboración de reportes gráficos y mapas de riesgo.	Equipo técnico - Área de Epidemiología- UESA.
	-El análisis e interpretación de los datos de la vigilancia debe someterse a los límites de la oportunidad.	
	- Presentación de Resumen ejecutivos.	
	-Presentación de informes técnicos haciendo una descripción detallada de la situación encontrada e indicando las medidas de control que propone y recomienda.	





OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Orientar las intervenciones para el control de brotes	-Detección temprana de un brote.	Equipo técnico - Área de Epidemiología- UESA.
	-Realizar la investigación epidemiológica en el lugar donde presente el brote.	
	-La implementación de medidas de control.	
	-Comunicar de manera clara y transparente a la población sobre el brote y las medidas de control implementadas	
	-Involucrar a diferentes sectores (salud, educación, medio ambiente, etc.) en la investigación y el control del brote.	
	-Motivar la participación de la comunidad en las medidas de control.	
	-Adaptar las intervenciones a la situación específica de cada brote y contexto.	
	-Evaluación de su efectividad	

6.5. Indicadores de resultados:

- Estandarizar los procedimientos para las investigaciones de brotes

$$\frac{\text{Nº de casos investigados durante el año}}{\text{Total de casos esperados}} \times 100$$

- Sistematizar información actualizada acerca de la situación actual del brote

$$\frac{\text{Nº informes obtenidos}}{\text{Total de informes esperados}} \times 100$$

- Orientar las intervenciones para el control de brotes

$$\frac{\text{Nº de reuniones técnicas realizadas}}{\text{Total de reuniones programadas}} \times 100$$

6.6. Descripción de Funciones

• Área de Epidemiología:

- ❖ Coordinar el equipo Alerta Respuesta conjuntamente con la Dirección Ejecutiva.
- ❖ Convocar a los integrantes del EDAR
- ❖ Integrar planes de trabajo e informes labores
- ❖ Elaborar la sala de situación de salud ante situaciones de brotes y emergencias
- ❖ Elaborar la evaluación de riesgo potencial epidémico





- ❖ Participar en el abordaje de brotes, de acuerdo a la naturaleza del mismo
- ❖ Participar en la realización de la recolección, procesamiento y análisis de la información recolectada producto de la investigación, intervención y control de los riesgos inminentes, brotes y epidemias.
- ❖ Apoyar a las autoridades locales en el establecimiento o adaptación del sistema de vigilancia de enfermedades y alerta epidemiológica, que incluye la comprobación y confirmación de casos sospechosos y control de brotes.
- ❖ Documentar situación epidemiológica para referencia futura
- ❖ Establecer el sistema de recopilación de información epidemiológica y de análisis y estructurar los informes diarios para que incluyan potencial sobre riesgo epidemiológico
- ❖ Proponer las medidas para restablecer los programas de salud pública de manera rápida.

• **Area de Salud Ambiental.**

- ❖ Evaluar los riesgos ambientales relacionados en situaciones de brotes y epidemias
- ❖ Organizar la respuesta en el área de su competencia en situación de brotes y epidemias
- ❖ Elaborar los lineamientos para la intervención en las acciones de salud ambiental
- ❖ Realizar la toma y envío de muestras de agua y alimentos que se consideren fuente de contaminación, medición de cloro residual, mapeo de localidades, con su respectiva señalización de acueductos, pozos, letrinización, riesgos, etc
- ❖ Evaluaciones de los indicadores entomológicos en situaciones de brotes y epidemias

• **Coordinador del área de la Promoción de la Salud.**

- ❖ Elaborar actividades de comunicación a la población sobre los riesgos en situaciones de brotes y epidemias
- ❖ Elaborar actividades para la promoción de la salud en la población para prevenir la difusión de la enfermedad
- ❖ Desarrollar gestiones con autoridades locales para conseguir apoyo y compromiso con las actividades en situación de alerta ante brotes, epidemias y desastres

• **Departamento de farmacia**

- ❖ Determinar la adecuada y oportuna programación, requerimiento y dispensación de los medicamentos e insumos médicos quirúrgicos
- ❖ Garantizar las buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos de acuerdo a las normas vigentes
- ❖ Organizar la respuesta en el área de su competencia en situaciones de brotes y epidemias con los kits de medicamentos e insumos quirúrgicos necesarios para los eventos.

• **Departamento de Laboratorio**

- ❖ Determinar la capacidad de respuesta del laboratorio local
- ❖ Coordinar la implementación de materiales e insumos que involucren resultados concretos para definir un brote.
- ❖ Establecer los lineamientos para la toma de muestras





- ❖ Establecer los flujos de transporte, conservación, procesamiento y envío de muestras
- ❖ Capacitar a los niveles operativos en el procedimiento, técnicas y metodologías de laboratorio en el control de brotes.

• Área de Inmunizaciones

- ❖ Garantizar y fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud en el nivel local, intervención de brotes, epidemias y desastres (naturales y Antrópicos)
- ❖ Formar parte del comité de investigación de los brotes, epidemias y desastres (naturales y Antrópicos)
- ❖ Formar parte del comité de voceros oficiales brotes, epidemias y desastres (naturales y Antrópicos)

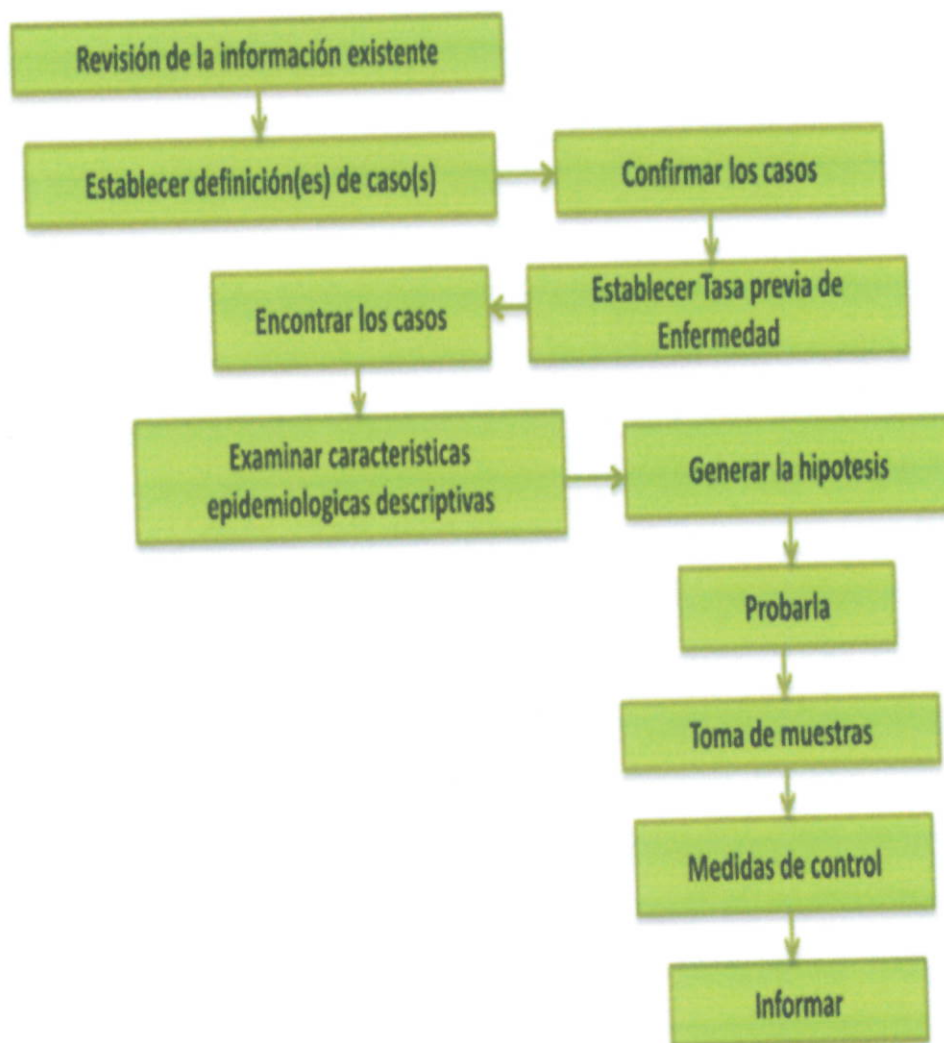
• Estrategias

- ❖ Formar parte del comité de investigación de los brotes, epidemias y desastres (naturales y Antrópicos)
- ❖ Garantizar la implementación de recursos humanos y materiales e insumos necesarios para que, dado los brotes, epidemias y /o eventos en la población afectada sea atendida
- ❖ Establecer un medio de información, compromiso a través del trabajo multidisciplinario en el que participan epidemiólogos, higienistas, directivos, decisores políticos, administrativos, asistenciales y de manera general a todos los profesionales que median por la salud de la población.





6.7. Procesos y/o Procedimientos



6.8. Niveles de Responsabilidad

Los directores o jefes de los establecimientos de salud pública que son unidades notificantes, son responsables de la aplicación del presente plan.





6.9. Formatos

Ficha de Notificaciones de Brotes epidémicos y otros EVISAP

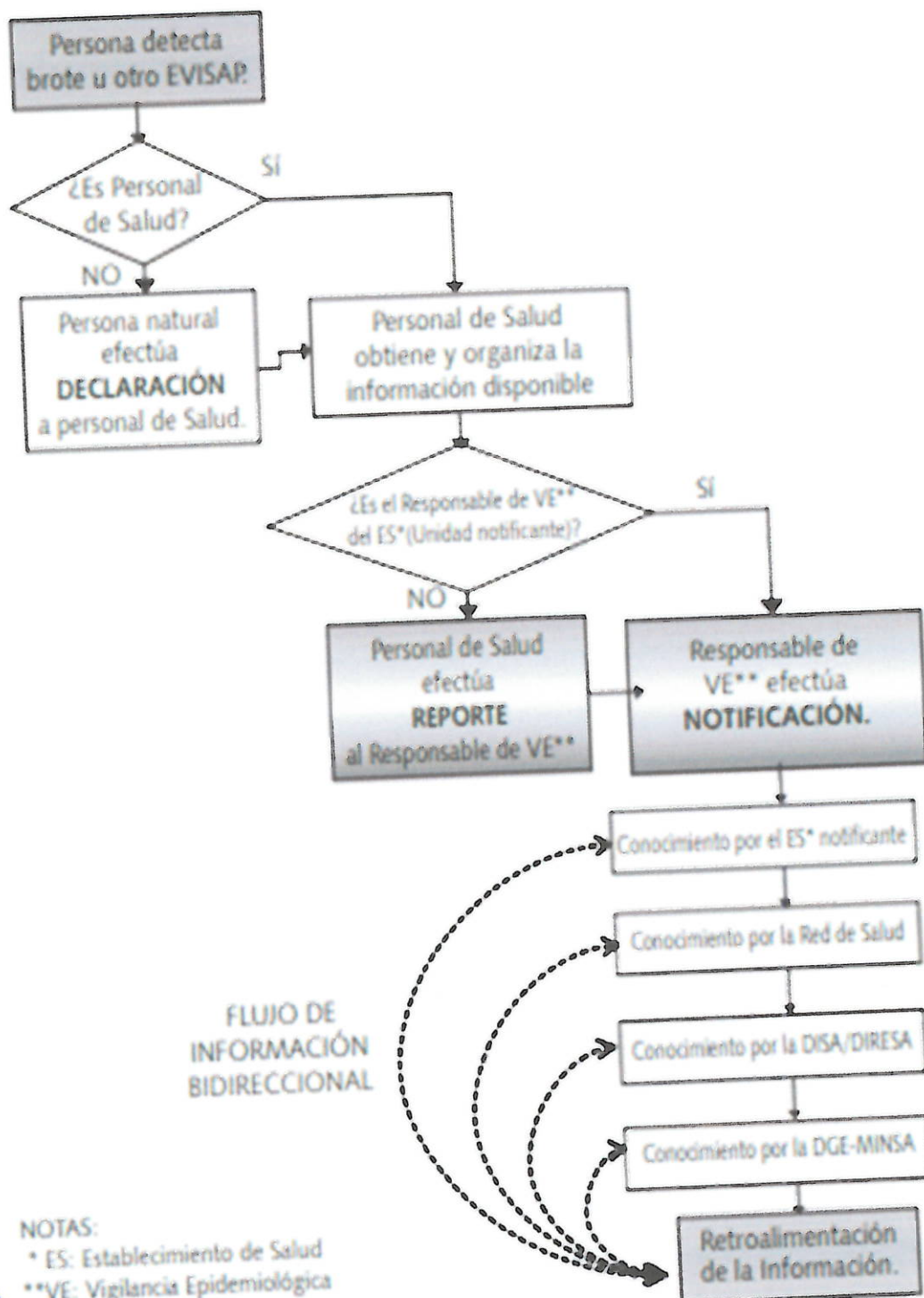
FICHA DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP			
I. FECHA Y UBICACIÓN DEL EVENTO			
Fecha de Notificación:	Hora:	Fecha de inicio del evento:	Hora:
Departamento:		Provincia:	
Distrito:		Localidad:	
Institución que notifica: ☐ MINSA ☐ D.S. Salud ☐ Sanidades ITAA y PNP ☐ Privados ☐ Otros			
EE. SS. Próximo al evento: ☐ PS ☐ CI ☐ Hospital ☐ Otro		Nombre del EE. SS.:	
II. DATOS DEL EVENTO: (Elija una opción de notificación)			
Clasificación:	☐ BROTE	☐ EPIDEMIA	☐ OTROS EVISAP
	Por dato o enfermedad (especificar): Brote de: Por diagnóstico sindrómico: ☐ Sínt. febril ☐ Sínt. febril + Sínt. Agudo ☐ Sínt. febril + manifest. Hemorrágica ☐ Sínt. febril + manifest. Respiratorio Agudo ☐ Sínt. febril + manifest. Neurológico ☐ Sínt. febril con Erupción Cutánea ☐ Sínt. Diarrea Aguda ☐ Sínt. Úlcera Cutánea Necrótica ☐ Sínt. febril + Sínt. Agudo ☐ Muerte no explicada por síndrome febril ☐ Otro Síndrome (especificar): Brote de S.:	☐ Rabia urbana ☐ Rabia silvestre ☐ Influenza aviar ☐ Carbunco (entras) animal ☐ Otras zoonosis Tipo de animales afectados: Total de animales afectados: afectados muertos	Emergencia / desastre natural ☐ Huaycos ☐ Terremotos ☐ 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: ☐ Sí ☐ No ☐ Se desconoce ☐ No aplica			
IV. DATOS DE LA POBLACIÓN:			
Población en localidad afectada:		Total de personas afectadas:	
Total de hospitalizados:		Total de defunciones:	
Grupos de edad más afectados: ☐ 0-4 años ☐ 5-14 años ☐ 15-24 años ☐ 25-34 años ☐ 35-44 años ☐ 45-54 años ☐ 55-64 años		☐ 65-74 años ☐ 75-84 años ☐ 85-94 años ☐ 95 años o más	
V. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:			
VI. DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA:			
Persona que notifica:		Teléfono celular:	
Correo electrónico:		Teléfono comunitario:	
Teléfono fijo:		Indicativo de Radio:	
Frecuencia de Radio:			





6.10. Diagrama o Flujoograma entre Otros

Flujoograma del Proceso de Notificación de Brotes, Epidemias y Otros Evisap





6.11. Presupuesto y Financiamiento

Este presupuesto estimado es de S/ 10.725.00 y se actualizara de acuerdo al costo real en el momento de la ocurrencia o sospecha del evento, la misma que se financiara con recursos adicionales mediante demanda adicional.

ACTIVIDADES	INSUMO	U. DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica	Mandil	paquete	360	20.00	7200.00
	Mascarilla descartable 3 pliegue	caja	12	10.00	120.00
	Jabón liquido	frasco	4	20.00	80.00
	Alcohol gel	frasco	4	20.00	80.00
					7480.00
Procesamiento de datos de la identificación de casos para análisis y acción del equipo de epidemiología	Tinta para impresora	unidad	4	35.00	140.00
	Monitor	Unidad	1	450.00	450.00
	Teclado	Unidad	1	60.00	60.00
	Mouse	Unidad	1	50.00	50.00
	CPU	Unidad	1	1500.00	1500.00
	Impresora	Unidad	1	700.00	700.00
					2900.00
Socialización de los casos notificados en la vigilancia epidemiológica	Papel bond	paquete	5	19.00	95.00
	Copias	Unidad	500	0.10	50.00
	Anillados	Unidad	4	3.00	12.00
	Archivador	Unidad	10	6.00	60.00
	Micas	paquetes	4	12.00	48.00
	Lapiceros	caja	1	50.00	50.00
	Engrampadores	Unidad	1	20.00	20.00
	grapap	caja	1	10.00	10.00
					345.00
				total	10,725.00

VII. RESPONSABILIDADES

- Director Ejecutivo del Hospital Regional Huacho
- Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Jefe de área de Epidemiología
- Equipo encargado





VIII. ANEXOS

Anexo 01: Instructivo de llenado de la Ficha de Notificación de Brotes, Epidemias y otros EVISAP

Anexo 02: Notificación de brotes enfermedad transmitida por alimentos (ETA)

Anexo 03: Notificación de un brote síndrome icterico febril

Anexo 04: Notificación de una epizootia

Anexo 05: Notificación de otros EVISAP

Anexo 06: Informe Inicial de brotes

Informe de seguimiento de brotes

Redacción del informe técnico final





ANEXO 01

Instructivo de llenado de la Ficha de Notificación de brotes, epidemias y otros EVISAP

La información solicitada cuenta con las siguientes variables:

I. FECHA Y UBICACIÓN DEL EVENTO:

1. **Fecha de Notificación:** Se consignará la fecha en que se comunica el evento.
2. **Fecha de Inicio del Evento:** Se consignará la fecha en que ocurrió el evento.
3. **Departamento / Región:** Donde ocurre o ha ocurrido el evento a notificar.
4. **Provincia:** Donde ocurre o ha ocurrido el evento a notificar.
5. **Distrito:** Donde ocurre o ha ocurrido el evento a notificar.
6. **Localidad:** Indicar Caserío, Centro Poblado Menor, comunidad nativa, sector u otra denominación, donde ocurre o ha ocurrido el evento a notificar.
7. **Institución de Salud que notifica:** Indicar si pertenece a:
 - MINSA
 - DIRESA / GERESA
 - Gobierno Local
 - EsSalud
 - Sanidades FFAA y PNP
 - Privados
 - Otros
8. **Establecimiento de Salud (EESS) próximo al Evento:** El Establecimiento de Salud más cercano, responsable de la jurisdicción donde ocurre o ha ocurrido el evento.

II. DATOS DEL EVENTO:

9. **Clasificación del Evento:** Consignar que evento se está notificando:
 - Brote
 - Epizootia
 - Otros EVISAP
10. **Diagnóstico:**
 - a) **Si se está notificando un brote, el diagnóstico puede definirse:**
 - Por diagnóstico sindrómico: Los síndromes sujetos a notificación se definen en la Directiva N° 065 - MINSA/ OGE-V.01: Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta - Respuesta) y son los siguientes:
 - Síndrome febril
 - Síndrome febril icterico agudo
 - Síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas.
 - Síndrome febril respiratorio agudo
 - Síndrome febril con manifestaciones neurológicas
 - Síndrome febril con erupción dérmica
 - Síndrome diarreico agudo
 - Síndrome úlcera cutánea necrótica.
 - Síndrome febril anémico agudo
 - Muerte no explicada post síndrome febril
 - Otros síndromes notificables.





- Por diagnóstico de enfermedad: Especificar la enfermedad causante del brote, que puede ser una de las enfermedades de notificación obligatoria o cualquier otra enfermedad que ocasiona un brote.

b) Si se está notificando una epizootia, el diagnóstico estará dado según sea:

- ❖ Rabia urbana
- ❖ Rabia silvestre
- ❖ Gripe aviar,
- ❖ Carbunco o ántrax animal, y
- ❖ Otras epizootias que puedan trascender a humanos.

Además, en una epizootia se consignará:

- Tipo de Animales afectados, en este campo se especificará el tipo de animal que enfermó o murió como consecuencia de la epizootia notificada.
- Total, de animales afectados: consignar el número de animales afectados y muertos por la epizootia notificada.

c) Si se está notificando otro tipo de EVISAP, el diagnóstico estará referido si es:

- Por emergencia / desastres naturales:
 - huayco
 - terremoto,
 - inundación,
 - vientos huracanados,
 - otros,
- Por emergencia / desastres antrópicos: incendios, intoxicación por sustancias, accidente de tránsito, conflicto social, u otros.

d) Agente etiológico más probable: Puede consignarse el agente etiológico sospechoso de ser la causa del brote o epizootia.

III. LABORATORIO:

11. Toma de Muestra: Se consignará si se tomó muestra o no, o si se desconoce este dato.

IV. DATOS DE LA POBLACIÓN:

- 12. Población en localidad afectada:** Se refiere al número de habitantes de la población afectada o potencialmente afectada en la que se produce el brote u otro EVISAP.
- 13. Total de personas afectadas:** El número de personas afectadas por el brote u otro EVISAP.
- 14. Total de Hospitalizados:** Puede consignarse el número de personas que fueron internadas en un Establecimiento de Salud como consecuencia del brote u otro EVISAP.
- 15. Total de Defunciones:** El número de personas fallecidas como consecuencia del brote u otro EVISAP.
- 16. Grupo de edad más afectada:** Consignar por quinquenios el o los grupos de edad más afectados, desde 0-4 años hasta mayores de 65 años.

V. DESCRIPCION DEL EVENTO:

Se elaborará un breve resumen del evento notificado (características, circunstancias del evento y actividades realizadas)

VI. DATOS DE LA POBLACIÓN:

- Se elaborará un breve resumen del evento notificado (características, circunstancias del evento y actividades realizadas).





VII. DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA:

17. **Persona que notifica:** Se colocará el nombre y apellidos del responsable de la Vigilancia Epidemiológica de la Unidad Notificante.
18. **Correo electrónico:** Será del responsable de la Notificación del brote u otro EVISAP.
19. **Teléfono celular:** Se consignará el del responsable de la notificación.
20. **Teléfono fijo:** Se consignará el teléfono del establecimiento de salud desde donde se notifica.
21. **Teléfono comunitario:** Se consignará el de la comunidad donde se encuentra el establecimiento que notifica.
22. **Frecuencia de radio:** Referencial, para realizar coordinaciones.
23. **Indicativo: Referencial:** para realizar coordinaciones





ANEXO 02

Ejemplo 1: Notificación de un brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA)

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP			
I. FECHA Y UBICACIÓN DEL EVENTO			
Fecha de Notificación: 18/07/2025	Hora: 14:00	Fecha de inicio del evento: 18/07/2025	Hora: 08:00
Departamento: Ica	Provincia: Tarma	Localidad: Huacho, Calle Elvira de Ayta	
Dirección: 100m	Institución que notifica: ☐ NINGA ☒ Establecimiento ☐ Sanidades ITIA y PNP ☐ Privado ☐ Otro		
EE.SS. próximo al evento: ☐ PS ☒ CS ☐ Hospital ☐ Otro	Nombre del EE.SS.: C.E. Salud - Elvira de Ayta		
II. DATOS DEL EVENTO: (Elija una opción de notificación)			
Clasificación:	☒ BROTE	☐ EPIDEMIA	☐ OTROS EVISAP
	Por diagnóstico clínico: ☐ Síntoma ☐ Síntoma Agudo ☐ Síntoma + manifest. Hemorragia ☐ Síntoma + manifest. Neurológica ☐ Síntoma + manifest. Neurológica ☐ Síntoma con Erupción Cutánea ☐ Síntoma Agudo ☐ Síntoma Cutánea Neurológica ☐ Síntoma Asintomático Agudo ☐ Muerte no explicada por síndrome febril ☐ Otro Síndrome (especificar): Brote de S.	☐ Rabia urbana ☐ Rabia silvestre ☐ Influenza aviar ☐ Carbunco (antrox) animal ☐ Otras epizootias Tipo de animales afectados: Total de animales afectados: afectados: _____ muertos: _____	Emergencia / desastre natural ☐ Tsunami ☐ Terremoto ☐ Inundación ☐ Vientos huracanados ☐ Otros (especificar): Emergencia / desastre antrópico ☐ Incendio ☐ Intoxicación por sustancias ☐ Accidentes de tránsito ☐ Conflicto social ☐ Otros (especificar):
Agente etiológico más probable: S. Shigella flexneri, Bacterias			
III. LABORATORIO			
Toma de muestra: ☒ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐ No aplica			
IV. DATOS DE LA POBLACIÓN:			
Población en localidad afectada: 200 habitantes	Total de personas afectadas: 200 afectados	Total de defunciones: 0 fallecidos	
Total de hospitalizados: 10 hospitalizados	Grupos de edad más afectados: ☐ 0 - 4 años ☐ 5 - 14 años ☐ 15 - 24 años ☐ 25 - 34 años ☐ 35 - 44 años ☐ 45 - 54 años ☐ 55 - 64 años ☐ 65 - 74 años ☐ 75 - 84 años ☐ 85 años o más		
V. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:			
Se realizó una actividad escolar vendiendo hamburguesas con mayonesa. Asistieron alumnos del colegio y sus familiares. Cuadro clínico: fiebre, vómitos y deshidratación. Se atendió en este EE.SS. y en el Hospital de Ica, con quien se realizó inspección. Se obtuvieron muestras de inspección rectal de 20 hospitalizados.			
VI. DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA:			
Persona que notifica: Dr. Alejandro Medina Cordero Estrella	Teléfono celular: 984 334 000		
Correo electrónico: medinaa@hosp-reg-huacho.pe	Teléfono comunitario: 084 - 554 456, 084 - 554 457		
Teléfono fijo: 084 - 554 456, 084 - 554 457	Indicador de radio: 100 - 100		
Frecuencia de radio: 100 - 100			





ANEXO 03

Ejemplo 2: Notificación de un brote de Síndrome Ictérico febril

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP			
I. FECHA Y UBICACIÓN DEL EVENTO			
Fecha de Notificación:	12/04/2009	Hora:	12:45:00
Departamento:	Assurumayo	Provincia:	Cajamarca
Districto:	Taca Sumbay	Localidad:	Comunidad Agraria Sumbay
Institución que notifica:	☒ MINSA ☐ Estatal ☐ Sanitarios ITAA y PNP ☐ Privados ☐ Otros		
EE SS. Problema al evento:	☒ IS ☐ CS ☐ Hospital ☐ Otro		
Nombre del EE SS: P.S. Andino			
II. DATOS DEL EVENTO: (Elija una opción de notificación)			
Clasificación:	☒ BROTE	☐ EPIDEMIA	☐ OTROS EVISAP
	Por causa o enfermedad (especificar): Brote de <u>S.T.A. - Esquistosomiasis</u> Prevalencia de <u>100%</u>	☐ Rabia urbana ☐ Rabia silvestre ☐ Influenza aviar ☐ Carbunco (antrax) animal ☐ Otras epizootias Tipo de animales afectados: Total de animales afectados: afectados muertos	Emergencia / desastre natural ☐ Huelga ☐ Terremoto ☐ Inundación ☐ Vientos huracanados ☐ Otros (especificar): Emergencia / desastre antrópico ☐ Incendio ☐ Intoxicación por sustancias ☐ Accidentes de tránsito ☐ Conflicto social ☐ Otros (especificar):
Diagnóstico:	Por diagnóstico sindrómico: ☐ S. febril ☒ S. febril icterico Agudo ☐ S. febril + mardent. Hemorragico ☐ S. febril respiratorio Agudo ☐ S. febril + mardent. Neurológico ☐ S. febril con Erupción Dermoica ☐ Síndrome Agudo ☐ Síndrome Cutáneo Necrótico ☐ Síndrome Agudo ☐ Muerte no explicada por síndrome febril ☐ Otro Síndrome (especificar): Brote de S.		
Agente etiológico más probable: Se desconoce aún.			
III. LABORATORIO			
Toma de muestra: ☒ Si ☐ No ☐ Se desconoce ☐ No aplica			
IV. DATOS DE LA POBLACIÓN:			
Población en localidad afectada:	100 habitantes	Total de personas afectadas:	12 afectados
Total de hospitalizados:	12 hospitalizados	Total de defunciones:	0 fallecidos
Grupos de edad más afectados: ☐ 0-4 años ☐ 5-14 años ☒ 15-24 años ☐ 25-34 años ☐ 35-44 años ☐ 45-54 años ☐ 55-64 años ☐ 65-74 años ☐ 75-84 años ☐ 85-94 años ☐ 95-104 años ☐ 105-114 años ☐ 115-124 años ☐ 125-134 años ☐ 135-144 años ☐ 145-154 años ☐ 155-164 años ☐ 165-174 años ☐ 175-184 años ☐ 185-194 años ☐ 195-204 años ☐ 205-214 años ☐ 215-224 años ☐ 225-234 años ☐ 235-244 años ☐ 245-254 años ☐ 255-264 años ☐ 265-274 años ☐ 275-284 años ☐ 285-294 años ☐ 295-304 años ☐ 305-314 años ☐ 315-324 años ☐ 325-334 años ☐ 335-344 años ☐ 345-354 años ☐ 355-364 años ☐ 365-374 años ☐ 375-384 años ☐ 385-394 años ☐ 395-404 años ☐ 405-414 años ☐ 415-424 años ☐ 425-434 años ☐ 435-444 años ☐ 445-454 años ☐ 455-464 años ☐ 465-474 años ☐ 475-484 años ☐ 485-494 años ☐ 495-504 años ☐ 505-514 años ☐ 515-524 años ☐ 525-534 años ☐ 535-544 años ☐ 545-554 años ☐ 555-564 años ☐ 565-574 años ☐ 575-584 años ☐ 585-594 años ☐ 595-604 años ☐ 605-614 años ☐ 615-624 años ☐ 625-634 años ☐ 635-644 años ☐ 645-654 años ☐ 655-664 años ☐ 665-674 años ☐ 675-684 años ☐ 685-694 años ☐ 695-704 años ☐ 705-714 años ☐ 715-724 años ☐ 725-734 años ☐ 735-744 años ☐ 745-754 años ☐ 755-764 años ☐ 765-774 años ☐ 775-784 años ☐ 785-794 años ☐ 795-804 años ☐ 805-814 años ☐ 815-824 años ☐ 825-834 años ☐ 835-844 años ☐ 845-854 años ☐ 855-864 años ☐ 865-874 años ☐ 875-884 años ☐ 885-894 años ☐ 895-904 años ☐ 905-914 años ☐ 915-924 años ☐ 925-934 años ☐ 935-944 años ☐ 945-954 años ☐ 955-964 años ☐ 965-974 años ☐ 975-984 años ☐ 985-994 años ☐ 995-1004 años ☐ 1005-1014 años ☐ 1015-1024 años ☐ 1025-1034 años ☐ 1035-1044 años ☐ 1045-1054 años ☐ 1055-1064 años ☐ 1065-1074 años ☐ 1075-1084 años ☐ 1085-1094 años ☐ 1095-1104 años ☐ 1105-1114 años ☐ 1115-1124 años ☐ 1125-1134 años ☐ 1135-1144 años ☐ 1145-1154 años ☐ 1155-1164 años ☐ 1165-1174 años ☐ 1175-1184 años ☐ 1185-1194 años ☐ 1195-1204 años ☐ 1205-1214 años ☐ 1215-1224 años ☐ 1225-1234 años ☐ 1235-1244 años ☐ 1245-1254 años ☐ 1255-1264 años ☐ 1265-1274 años ☐ 1275-1284 años ☐ 1285-1294 años ☐ 1295-1304 años ☐ 1305-1314 años ☐ 1315-1324 años ☐ 1325-1334 años ☐ 1335-1344 años ☐ 1345-1354 años ☐ 1355-1364 años ☐ 1365-1374 años ☐ 1375-1384 años ☐ 1385-1394 años ☐ 1395-1404 años ☐ 1405-1414 años ☐ 1415-1424 años ☐ 1425-1434 años ☐ 1435-1444 años ☐ 1445-1454 años ☐ 1455-1464 años ☐ 1465-1474 años ☐ 1475-1484 años ☐ 1485-1494 años ☐ 1495-1504 años ☐ 1505-1514 años ☐ 1515-1524 años ☐ 1525-1534 años ☐ 1535-1544 años ☐ 1545-1554 años ☐ 1555-1564 años ☐ 1565-1574 años ☐ 1575-1584 años ☐ 1585-1594 años ☐ 1595-1604 años ☐ 1605-1614 años ☐ 1615-1624 años ☐ 1625-1634 años ☐ 1635-1644 años ☐ 1645-1654 años ☐ 1655-1664 años ☐ 1665-1674 años ☐ 1675-1684 años ☐ 1685-1694 años ☐ 1695-1704 años ☐ 1705-1714 años ☐ 1715-1724 años ☐ 1725-1734 años ☐ 1735-1744 años ☐ 1745-1754 años ☐ 1755-1764 años ☐ 1765-1774 años ☐ 1775-1784 años ☐ 1785-1794 años ☐ 1795-1804 años ☐ 1805-1814 años ☐ 1815-1824 años ☐ 1825-1834 años ☐ 1835-1844 años ☐ 1845-1854 años ☐ 1855-1864 años ☐ 1865-1874 años ☐ 1875-1884 años ☐ 1885-1894 años ☐ 1895-1904 años ☐ 1905-1914 años ☐ 1915-1924 años ☐ 1925-1934 años ☐ 1935-1944 años ☐ 1945-1954 años ☐ 1955-1964 años ☐ 1965-1974 años ☐ 1975-1984 años ☐ 1985-1994 años ☐ 1995-2004 años ☐ 2005-2014 años ☐ 2015-2024 años ☐ 2025-2034 años ☐ 2035-2044 años ☐ 2045-2054 años ☐ 2055-2064 años ☐ 2065-2074 años ☐ 2075-2084 años ☐ 2085-2094 años ☐ 2095-2104 años ☐ 2105-2114 años ☐ 2115-2124 años ☐ 2125-2134 años ☐ 2135-2144 años ☐ 2145-2154 años ☐ 2155-2164 años ☐ 2165-2174 años ☐ 2175-2184 años ☐ 2185-2194 años ☐ 2195-2204 años ☐ 2205-2214 años ☐ 2215-2224 años ☐ 2225-2234 años ☐ 2235-2244 años ☐ 2245-2254 años ☐ 2255-2264 años ☐ 2265-2274 años ☐ 2275-2284 años ☐ 2285-2294 años ☐ 2295-2304 años ☐ 2305-2314 años ☐ 2315-2324 años ☐ 2325-2334 años ☐ 2335-2344 años ☐ 2345-2354 años ☐ 2355-2364 años ☐ 2365-2374 años ☐ 2375-2384 años ☐ 2385-2394 años ☐ 2395-2404 años ☐ 2405-2414 años ☐ 2415-2424 años ☐ 2425-2434 años ☐ 2435-2444 años ☐ 2445-2454 años ☐ 2455-2464 años ☐ 2465-2474 años ☐ 2475-2484 años ☐ 2485-2494 años ☐ 2495-2504 años ☐ 2505-2514 años ☐ 2515-2524 años ☐ 2525-2534 años ☐ 2535-2544 años ☐ 2545-2554 años ☐ 2555-2564 años ☐ 2565-2574 años ☐ 2575-2584 años ☐ 2585-2594 años ☐ 2595-2604 años ☐ 2605-2614 años ☐ 2615-2624 años ☐ 2625-2634 años ☐ 2635-2644 años ☐ 2645-2654 años ☐ 2655-2664 años ☐ 2665-2674 años ☐ 2675-2684 años ☐ 2685-2694 años ☐ 2695-2704 años ☐ 2705-2714 años ☐ 2715-2724 años ☐ 2725-2734 años ☐ 2735-2744 años ☐ 2745-2754 años ☐ 2755-2764 años ☐ 2765-2774 años ☐ 2775-2784 años ☐ 2785-2794 años ☐ 2795-2804 años ☐ 2805-2814 años ☐ 2815-2824 años ☐ 2825-2834 años ☐ 2835-2844 años ☐ 2845-2854 años ☐ 2855-2864 años ☐ 2865-2874 años ☐ 2875-2884 años ☐ 2885-2894 años ☐ 2895-2904 años ☐ 2905-2914 años ☐ 2915-2924 años ☐ 2925-2934 años ☐ 2935-2944 años ☐ 2945-2954 años ☐ 2955-2964 años ☐ 2965-2974 años ☐ 2975-2984 años ☐ 2985-2994 años ☐ 2995-3004 años ☐ 3005-3014 años ☐ 3015-3024 años ☐ 3025-3034 años ☐ 3035-3044 años ☐ 3045-3054 años ☐ 3055-3064 años ☐ 3065-3074 años ☐ 3075-3084 años ☐ 3085-3094 años ☐ 3095-3104 años ☐ 3105-3114 años ☐ 3115-3124 años ☐ 3125-3134 años ☐ 3135-3144 años ☐ 3145-3154 años ☐ 3155-3164 años ☐ 3165-3174 años ☐ 3175-3184 años ☐ 3185-3194 años ☐ 3195-3204 años ☐ 3205-3214 años ☐ 3215-3224 años ☐ 3225-3234 años ☐ 3235-3244 años ☐ 3245-3254 años ☐ 3255-3264 años ☐ 3265-3274 años ☐ 3275-3284 años ☐ 3285-3294 años ☐ 3295-3304 años ☐ 3305-3314 años ☐ 3315-3324 años ☐ 3325-3334 años ☐ 3335-3344 años ☐ 3345-3354 años ☐ 3355-3364 años ☐ 3365-3374 años ☐ 3375-3384 años ☐ 3385-3394 años ☐ 3395-3404 años ☐ 3405-3414 años ☐ 3415-3424 años ☐ 3425-3434 años ☐ 3435-3444 años ☐ 3445-3454 años ☐ 3455-3464 años ☐ 3465-3474 años ☐ 3475-3484 años ☐ 3485-3494 años ☐ 3495-3504 años ☐ 3505-3514 años ☐ 3515-3524 años ☐ 3525-3534 años ☐ 3535-3544 años ☐ 3545-3554 años ☐ 3555-3564 años ☐ 3565-3574 años ☐ 3575-3584 años ☐ 3585-3594 años ☐ 3595-3604 años ☐ 3605-3614 años ☐ 3615-3624 años ☐ 3625-3634 años ☐ 3635-3644 años ☐ 3645-3654 años ☐ 3655-3664 años ☐ 3665-3674 años ☐ 3675-3684 años ☐ 3685-3694 años ☐ 3695-3704 años ☐ 3705-3714 años ☐ 3715-3724 años ☐ 3725-3734 años ☐ 3735-3744 años ☐ 3745-3754 años ☐ 3755-3764 años ☐ 3765-3774 años ☐ 3775-3784 años ☐ 3785-3794 años ☐ 3795-3804 años ☐ 3805-3814 años ☐ 3815-3824 años ☐ 3825-3834 años ☐ 3835-3844 años ☐ 3845-3854 años ☐ 3855-3864 años ☐ 3865-3874 años ☐ 3875-3884 años ☐ 3885-3894 años ☐ 3895-3904 años ☐ 3905-3914 años ☐ 3915-3924 años ☐ 3925-3934 años ☐ 3935-3944 años ☐ 3945-3954 años ☐ 3955-3964 años ☐ 3965-3974 años ☐ 3975-3984 años ☐ 3985-3994 años ☐ 3995-4004 años ☐ 4005-4014 años ☐ 4015-4024 años ☐ 4025-4034 años ☐ 4035-4044 años ☐ 4045-4054 años ☐ 4055-4064 años ☐ 4065-4074 años ☐ 4075-4084 años ☐ 4085-4094 años ☐ 4095-4104 años ☐ 4105-4114 años ☐ 4115-4124 años ☐ 4125-4134 años ☐ 4135-4144 años ☐ 4145-4154 años ☐ 4155-4164 años ☐ 4165-4174 años ☐ 4175-4184 años ☐ 4185-4194 años ☐ 4195-4204 años ☐ 4205-4214 años ☐ 4215-4224 años ☐ 4225-4234 años ☐ 4235-4244 años ☐ 4245-4254 años ☐ 4255-4264 años ☐ 4265-4274 años ☐ 4275-4284 años ☐ 4285-4294 años ☐ 4295-4304 años ☐ 4305-4314 años ☐ 4315-4324 años ☐ 4325-4334 años ☐ 4335-4344 años ☐ 4345-4354 años ☐ 4355-4364 años ☐ 4365-4374 años ☐ 4375-4384 años ☐ 4385-4394 años ☐ 4395-4404 años ☐ 4405-4414 años ☐ 4415-4424 años ☐ 4425-4434 años ☐ 4435-4444 años ☐ 4445-4454 años ☐ 4455-4464 años ☐ 4465-4474 años ☐ 4475-4484 años ☐ 4485-4494 años ☐ 4495-4504 años ☐ 4505-4514 años ☐ 4515-4524 años ☐ 4525-4534 años ☐ 4535-4544 años ☐ 4545-4554 años ☐ 4555-4564 años ☐ 4565-4574 años ☐ 4575-4584 años ☐ 4585-4594 años ☐ 4595-4604 años ☐ 4605-4614 años ☐ 4615-4624 años ☐ 4625-4634 años ☐ 4635-4644 años ☐ 4645-4654 años ☐ 4655-4664 años ☐ 4665-4674 años ☐ 4675-4684 años ☐ 4685-4694 años ☐ 4695-4704 años ☐ 4705-4714 años ☐ 4715-4724 años ☐ 4725-4734 años ☐ 4735-4744 años ☐ 4745-4754 años ☐ 4755-4764 años ☐ 4765-4774 años ☐ 4775-4784 años ☐ 4785-4794 años ☐ 4795-4804 años ☐ 4805-4814 años ☐ 4815-4824 años ☐ 4825-4834 años ☐ 4835-4844 años ☐ 4845-4854 años ☐ 4855-4864 años ☐ 4865-4874 años ☐ 4875-4884 años ☐ 4885-4894 años ☐ 4895-4904 años ☐ 4905-4914 años ☐ 4915-4924 años ☐ 4925-4934 años ☐ 4935-4944 años ☐ 4945-4954 años ☐ 4955-4964 años ☐ 4965-4974 años ☐ 4975-4984 años ☐ 4985-4994 años ☐ 4995-5004 años ☐ 5005-5014 años ☐ 5015-5024 años ☐ 5025-5034 años ☐ 5035-5044 años ☐ 5045-5054 años ☐ 5055-5064 años ☐ 5065-5074 años ☐ 5075-5084 años ☐ 5085-5094 años ☐ 5095-5104 años ☐ 5105-5114 años ☐ 5115-5124 años ☐ 5125-5134 años ☐ 5135-5144 años ☐ 5145-5154 años ☐ 5155-5164 años ☐ 5165-5174 años ☐ 5175-5184 años ☐ 5185-5194 años ☐ 5195-5204 años ☐ 5205-5214 años ☐ 5215-5224 años ☐ 5225-5234 años ☐ 5235-5244 años ☐ 5245-5254 años ☐ 5255-5264 años ☐ 5265-5274 años ☐ 5275-5284 años ☐ 5285-5294 años ☐ 5295-5304 años ☐ 5305-5314 años ☐ 5315-5324 años ☐ 5325-5334 años ☐ 5335-5344 años ☐ 5345-5354 años ☐ 5355-5364 años ☐ 5365-5374 años ☐ 5375-5384 años ☐ 5385-5394 años ☐ 5395-5404 años ☐ 5405-5414 años ☐ 5415-5424 años ☐ 5425-5434 años ☐ 5435-5444 años ☐ 5445-5454 años ☐ 5455-5464 años ☐ 5465-5474 años ☐ 5475-5484 años ☐ 5485-5494 años ☐ 5495-5504 años ☐ 5505-5514 años ☐ 5515-5524 años ☐ 5525-5534 años ☐ 5535-5544 años ☐ 5545-5554 años ☐ 5555-5564 años ☐ 5565-5574 años ☐ 5575-5584 años ☐ 5585-5594 años ☐ 5595-5604 años ☐ 5605-5614 años ☐ 5615-5624 años ☐ 5625-5634 años ☐ 5635-5644 años ☐ 5645-5654 años ☐ 5655-5664 años ☐ 5665-5674 años ☐ 5675-5684 años ☐ 5685-5694 años ☐ 5695-5704 años ☐ 5705-5714 años ☐ 5715-5724 años ☐ 5725-5734 años ☐ 5735-5744 años ☐ 5745-5754 años ☐ 5755-5764 años ☐ 5765-5774 años ☐ 5775-5784 años ☐ 5785-5794 años ☐ 5795-58			



ANEXO 04

Ejemplo 3: Notificación de una epizootia

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP			
I. FECHA Y UBICACIÓN DEL EVENTO			
Fecha de Notificación:	15/03/2009	Hora:	08:00:00
Fecha de inicio del evento:	14/03/2009	Hora:	05:00:00
Departamento:	Huacho	Provincia:	León de Huaylla
Dirección:	M. I. de la Zona de Salud	Localidad:	Comunidad de la zona
Institución que notifica:	☒ MINSA ☐ Ex Salud ☐ Serodatos FIA y PNP ☐ Privados ☐ Otros		
EE SS. Participa al evento:	☐ PS ☒ CS ☐ Hospital ☐ Otro	Nombre del EE SS: C. S. T. de la Zona de Salud	
II. DATOS DEL EVENTO: (Elija una opción de notificación)			
Clasificación:	☒ BROTE	☐ EPIZOOTIA	☐ OTROS EVISAP
Diagnóstico:	Por dato o enfermedad (inspecifica): Brote de: Por diagnóstico sintomático: ☒ Sí. Fiebre ☐ Sí. Fiebre + malestar, Hemorragias ☐ Sí. Fiebre + malestar, Neurológicas ☐ Sí. Fiebre + malestar, Neurológicas ☐ Sí. Fiebre con Erupción Dermoica ☐ Sí. Diarrea Aguda ☐ Sí. Úlcera Cutánea Necrótica ☐ Sí. Fiebre Anémica Aguda ☐ Sí. Muerte no explicada por síndrome febril ☐ Sí. Muerte no explicada por síndrome febril Brote de S.	☐ Rabia urbana ☐ Rabia silvestre ☐ Influenza aviar ☐ Carbunco (antrax) animal ☒ Otras epizootias Tipo de animales afectados: muertos Total de animales afectados: afectados 0 muertos 0	Emergencia / desastre natural ☐ Huelgo ☐ Terremoto ☐ Inundación ☐ Vientos huracanados ☐ Otros (especificar): Emergencia / desastre antrópico ☐ Incendio ☐ Intoxicación por sustancias ☐ Accidentes de tránsito ☐ Conflicto social ☐ Otros (especificar): Agente etiológico más probable: Virus, rabia
III. LABORATORIO			
Toma de muestra: ☒ Sí ☐ No ☐ Se desconoce ☐ No aplica			
IV. DATOS DE LA POBLACIÓN:			
Población en localidad afectada:		Total de personas afectadas:	
00 habitantes		0 afectados	
Total de hospitalizados:		Total de defunciones:	
0 hospitalizados		0 fallecidos	
Grupos de edad más afectados:			
☐ 0-4 años ☐ 5-14 años ☐ 15-24 años ☐ 25-34 años ☐ 35-44 años ☐ 45-54 años ☐ 55-64 años ☐ 65-74 años ☐ 75-84 años ☐ 85+ más años			
V. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:			
Se hallaron 03 mones muertos la madrugada del 14 de marzo del 2009 en la parcela de un poblador. Los mones presentaban saliva espumosa en la boca. Se obtuvieron muestras del cerebro de los animales y se enviaron al INIA. Se procedió a la vacunación de los dueños de la parcela porque fueron mordidos.			
VI. DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA:			
Persona que notifica: Lic. PABLO GARCIA HERNANDEZ			
Correo electrónico: pabloh@redhuacho.org.pe		Teléfono celular: 982 154 730	
Teléfono fijo: 042- 407712, 042- 407713, 042- 407714		Teléfono comentario: 042- 407715, 042- 407716	
Frecuencia de Radio: No aplica a este caso		Indicador de Radio:	





ANEXO 05

Ejemplo 4: Notificación de otros EVISAP

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP			
I. FECHA Y UBICACIÓN DEL EVENTO			
Fecha de Notificación:	20/07/2025	Hora:	04:30
Fecha de inicio del evento:	20/07/2025	Hora:	08:00:00
Departamento:	Ayacucho	Provincia:	Provincia de Huacho
Distrito:	Ayacucho	Localidad:	Huachobambal
Institución que notifica:	☐ MINSA ☐ ExSalud ☒ Unidades TESA y PNP ☐ Privados ☐ Otros		
EE. SS. Próximo al evento:	☐ PS ☐ CS ☒ Hospital ☐ Otro		
Nombre del EE. SS.	Hospital de la Tropa de Ayacucho		
II. DATOS DEL EVENTO: (Elija una opción de notificación)			
Calificación:	☒ BROTE	☐ EPIZOOTIA	☒ OTROS EVISAP
	Por diagnóstico sintomático: ☐ Síntoma ☐ Síntoma leve ☐ Síntoma moderado ☐ Síntoma grave ☐ Síntoma muy grave ☐ Síntoma crítico ☐ Síntoma extremo ☐ Síntoma letal ☐ Síntoma no especificado por síndrome ☐ Otro Síndrome (especificar): Brote de S.	☐ Rabia urbana ☐ Rabia silvestre ☐ Influenza aviar ☐ Carbunco (antrax) animal ☐ Otras epizootias Tipo de animales afectados: Total de animales afectados: afectados muertos	Emergencia / desastre natural ☐ Huracán ☐ Terremoto ☐ Inundación ☐ Vientos huracanados ☐ Otros (especificar): Emergencia / desastre antrópico ☐ Incendio ☐ Intoxicación por sustancias ☒ Accidentes de tránsito ☐ Conflictos sociales ☐ Otros (especificar):
Agente etiológico más probable:			
III. LABORATORIO			
Toma de muestra: ☐ Sí ☐ No ☐ Se desconoce ☒ No aplica			
IV. DATOS DE LA POBLACIÓN:			
Población en localidad afectada:		Total de personas afectadas:	
200 habitantes		25 afectados	
Total de hospitalizados:		Total de defunciones:	
2 hospitalizados		2 fallecidos	
Grupos de edad más afectados:			
☐ 0-4 años ☐ 5-9 años ☐ 10-14 años ☐ 15-19 años ☒ 20-24 años ☐ 25-29 años ☐ 30-34 años ☐ 35-39 años ☐ 40-44 años ☐ 45-49 años ☐ 50-54 años ☐ 55-59 años ☐ 60-64 años ☐ 65-69 años ☐ 70-74 años ☐ 75-79 años ☐ 80-84 años ☐ 85-89 años ☐ 90-94 años ☐ 95 años o más			
V. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:			
19 efectivos policiales se trasladaban de madrugada en un camión portatropa con destino al VRAE y se precipitó hacia el abismo. Los fallecidos y heridos fueron trasladados al Hospital de la Policía de Huachabambal.			
VI. DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA:			
Persona que notifica:		Teléfono celular:	
Dra. Dora Dora Pérez		091-1234 567 890	
Correo electrónico:		Teléfono comunitario:	
dora.perez@hospitalhuacho.gob.pe			
Teléfono fijo:		Indicativo de Radio:	
051-1234 567 890		1000 - Huachabambal	
Frecuencia de Radio:			
95.300			





ANEXO 06: INFORME INICIAL DE UN BROTE

I. RESUMEN

II. ANTECEDENTES E INFORMACION GENERAL

- FECHA DE INFOME : dd/mm/aa SEXX
- FECHA DEL CONOCIMIENTO DEL BROTE : dd/mm/aa SEXX
- FECHA DE LA NOTIFICACION : dd/mm/aa SEXX
- FECHA DE OCURRENCIA : dd/mm/aa

III. DESCRIPCION DE LOS CASOS

Entre (FECHA INICIO, SEMANA EPIDEMIOLOGICA) Y (FECHA ACTUAL), se han presentado (NUMERO DE CASOS SEGÚN CLASIFICACIÓN (CONFIRMADOS, SOSPECHOSOS Y PROBABLES) del evento, N° de Hospitalización, N° de fallecidos

Colocar la línea de tiempo de caso índice o curva epidémica

IV. ANALISIS DE LA SITUACIÓN

V. ACTIVIDADES REALIZADAS: las acciones de control que se han tomado son (acciones de control inmediatas)

VI. PLAN DE TRABAJO:

Actividades	Responsables	Cronograma

RESPONSABLE DEL INFORME : (XXXXXXXXXX)
CARGO : (XXXXXXXXXX)
TELEFONO : (XXXXXXXXXX)
CORREO ELECTRONICO : (XXXXXXXXXX)





INFORME DE SEGUIMIENTO DE UN BROTE

Brote de XXXXXXXX en la localidad (localidad), distrito de (distrito), provincia de (provincia), departamento de (Departamento), (mes y año)

Fecha de Informe : dd/mm/aa SE XX

I. SITUACION ACTUAL

Entre (FECHA INICIO, SEMANA EPIDEMIOLOGICA) Y (FECHA ACTUAL), se han presentado (número de CASOS SEGÚN CLASIFICACIÓN (CONFIRMADOS, SOSPECHOSOS Y PROBABLES) DEL EVENTO, caracterizado por la presencia de (SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES).

Los casos se caracterizan por (CARACTERISTICAS DE PERSONA: CURSO DE VIDA, SEXO, OCUPACIÓN, TURNOS DE TRABAJO, PABELLONES, ETC) De estos casos (N° FALLECIDOS) fallecieron y (N° SE ENCUENTRAN EN HOSPITALIZACIÓN)

En cuanto a los factores de riesgo, se han identificado.....

Incluir: Curva epidémica, mapeo de casos, manifestaciones clínicas de los casos.

II. ANALISIS

III. ACTIVIDAD REALIZADAS

Detallar las medidas de control específicas implementadas (N° de casos, N° de contactos, identificados N°

IV. PLAN DE TRABAJO:

Actividades	Responsables	Cronograma

RESPONSABLE DEL INFORME

: (XXXXXXXXXX)

CARGO

: (XXXXXXXXXX)

TELEFONO

: (XXXXXXXXXX)

CORREO ELECTRONICO

: (XXXXXXXXXX)





REDACCIÓN DEL INFORME TÉCNICO FINAL DE LA INVESTIGACIÓN DE UN BROTE.

Durante el proceso de identificación. Investigación y control de un brote epidémico, se genera una información de gran interés para diversos propósitos, relativa al brote y a la comunidad en que este ha ocurrido.

Es necesario agrupar esta información (que puede estar dispersa) en un informe final que sea lo más comprensible posible para quienes lo utilizan con posterioridad.

Se sugiere las partes a incluir en el informe de un brote epidémico, que son comunes a los comprendidos en cualquier investigación científica:

A. INTRODUCCION.

En ella se describen lo que se realizó en la investigación, se reflejan los hechos que hicieron sospechar la ocurrencia del brote, quien o quienes lo detectaron y notificaron. Cuando y donde aparecieron los primeros casos, así como sus características. Igualmente, en esta parte se hará referencia a los antecedentes de casos o brotes epidémicos de esa enfermedad en la misma área geográfica.

B. CARACTERISTICAS DEL LUGAR

Se hará una descripción básica (pero con detalle en aquellos aspectos que tengan relación con la ocurrencia del brote) de la comunidad, localidad, barrio o establecimiento (colegio, fabrica, restaurante, hospital, etc.), incluyendo aspectos como características demográficas, geográficas, económicas, Sociales, saneamiento, medio ambiente, distribución de alimentos, etc., así como acontecimientos sucedidos con anterioridad a la aparición del brote (Ej. fenómenos naturales. mayor afluencia de visitantes, averías o repercusiones en el saneamiento básico, inicio del curso escolar, fiestas, banquetes, etc.).

C. METODOLOGÍA:

En esta parte se incluirán:

Criterios para la definición de caso, tanto clínicos como epidemiológicos.

Métodos diagnósticos complementarios (Ej. Métodos de recolección, transporte y análisis de las muestras).

- ❖ Quien y como se han localizado los casos.
- ❖ Quien y como se ha seleccionado los controles.
- ❖ Como se ha realizado la encuesta.
- ❖ Método empleado para confirmar que es un brote.
- ❖ Método empleado para calcular el periodo de incubación (en el caso de enfermedades infecciosas).
- ❖ Método descriptivo.
- ❖ Métodos estadísticos utilizados en el análisis.

D. RESULTADOS.

Se incluyen las partes descriptiva y analítica de este manual.

E. DISCUSIÓN.

En base a la descripción y análisis de los resultados se estudiarán las distintas hipótesis que pudieran explicar las causas y factores que han condicionado la ocurrencia del brote, explicándose por qué se acepta o rechaza, en su caso, una de ellas.

F. CONCLUSIÓN

Como parte final de la discusión indicamos las causas o factores que han determinado la ocurrencia del brote.





G. MEDIDAS DE CONTROL.

Se describe las medidas que se han adoptado para el control del brote, haciendo una valoración acerca de la utilidad, forma y prontitud con que se indicaran aquellas medidas que a nuestro juicio hubieran sido útiles, pero que no se han tomado y las dificultades encontradas para su ejecución.

H. RECOMENDACIONES.

Se indicarán las acciones que deberían desarrollarse para:

- ❖ Reducir o eliminar el problema actual, si este no ha sido definitivamente resuelto.
- ❖ Prevenir que ocurran problemas similares en el futuro.
- ❖ Prevenir la ocurrencia de cualquier otro problema no directamente relacionado con el actual, pero puesto de manifiesto a lo largo de la investigación.
- ❖ Detectar y actuar ante situaciones de este tipo de una forma eficaz y eficiente.

Estas recomendaciones se podrían esquematizar en función del tiempo (corto, mediano y largo plazo, transitorias y permanentes) y el colectivo o el colectivo o institución que las deben ejecutar: autoridades e institución sanitaria, corporaciones locales, otros organismos públicos, empresas e instituciones privadas, grupos de población o individuos afectados o que su conducta está relacionada con la ocurrencia del brote.

I. RESUMEN

Para que no sea necesario leer el informe completo para informarse de los hechos deberán realizarse un resumen que con brevedad describa los hechos. Las actividades realizadas y sus resultados. Aunque el resumen se haga al final del informe, se presentará al inicio del mismo, previo a la introducción.

J. AGRADECIMIENTO

Para finalizar el informe. Se hará referencia a aquellas personas e instituciones que han colaborado directa o indirectamente en el desarrollo de la investigación.

K. BIBLIOGRAFÍA

Se presentará referencias bibliográficas utilizadas a lo largo de la investigación.





IX. BIBLIOGRAFIA

- ❖ OPS Investigación de brotes: Una perspectiva. Boletín epidemiológico Vol 21 N°2. Junio 2000
- ❖ Oficina General de Epidemiología/ENSAP. Manual de Investigación y Control de brotes y emergencias sanitarias. Programa de especialización de epidemiología de Campo. Lima, 1999
- ❖ Dirección general de epidemiología. 2007. Guía de investigación de brotes respiratorios agudos e influenza. Dirección General de epidemiología. 2007.
- ❖ Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Protocolo de vigilancia de brotes de IRAS (Protocolo-BROTES). Madrid, 2016.
- ❖ Directiva sanitaria N° 047 - MINSA/dge-v.01 notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública 2012
- ❖ Directiva sanitaria N° 047 - MINSA/dge-v.01 de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública 2013.

