



Resolución Ejecutiva Virectoral

Moquegua, 21 de junio de 2021

VISTO: El Informe N°270-2021-GERESA-HRM/05 de fecha 15 de junio del 2021, emitido por la Unidad de Gestión de Calidad, Informe N° 282-2021-GERESA-HRM/04 de fecha 03 junio del 2021, del Jefe de la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales i y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud disponen que la Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N°288-2015/MINSA aprueba la NTS N° 116-MINSA/DIGESA –V.01 "Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes AEGYPTI, vector del dengue y la fiebre chikungunya y la prevención del ingreso del Aedes Albopictus en el territorio nacional";

Que, la Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guia Técnica de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Medicos de Apoyo;

Que, la Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, Guia Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias;

Que, la Resolución Ministerial N° 658-2010/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 037 MINSA /DGE-V01 "Directiva para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiologia de Dengue";

Que, mediante el Informe N° 270-2021-GERESA-HRM/05 de fecha 15 de junio del 2021, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Plan denominado: "VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA"; cuya finalidad mantener la vigilancia de las condiciones sanitarias evitando la presencia del vector Aedes Aegypti y erradicando las posibles situaciones de riesgo que faciliten su presencia y proliferación para salvaguardar la salud de los pacientes y trabajadores del Hospital Regional de Moquegua;

Que, por los motivos antes expuestos resulta procedente emitir el acto resolutivo respectivo y en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el plan denominado Plan denominado: "VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA" del Hospital Regional de Moquegua", el cual cuenta con veintisiete (27) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

<u>Artículo 2º.-</u> Disponer que la presente Resolución Ejecutiva Directoral se publique en el portal institucional del Hospital (<u>www.hospitalmoquegua.go.pe</u>)

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.

RIFZCADE LVMA/AL CAC D. GENERAL ADMINISTRACION CALIDAD EPIDEMIOLOGIA FARMACIA ARCHIVO





NAL DE

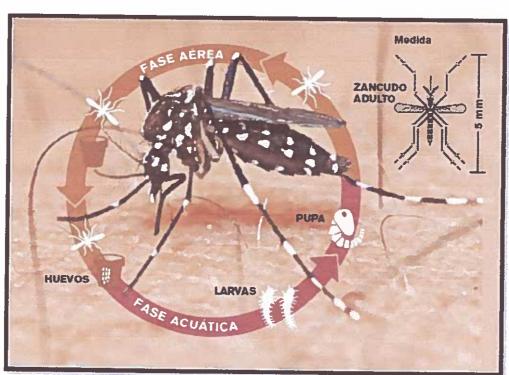


PLAN DE VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA













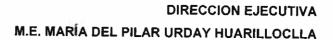


"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

PLAN DE VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI









ELABORADA POR:
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
Ing. Sheyla Victoria Ramos Diaz









"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

CONTENIDO

	I.	INTRODUCIÓN	. 4
	II.	BASE LEGAL	5
	III.	FINALIDAD	
	IV.	METAS DEL PLAN	
	V.	OBJETIVOS	6
	5.1.	OBJETIVO GENERAL	e
	5.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
TOWN THE	VI.	RESPONSABLES	
	6.1.	RESPONSABLES DE LA FORMULACION DEL PLAN	7
WA THE	₹6.2.		
OF STATUTE OF	9 11.	ÁMBITO DE APICACIÓN	7
	VIII.	CONTENIDO	
	8.1.	ANTECEDENTES	
and pro-	8.2.	SITUACION ACTUAL	7
REGIONAL DE MOQU	ix.	DESCRIPCIÓN DEL VECTOR	
1	9.1.	ESTRATEGIAS	
	9.2.	ACTIVIDADES	2
OF EPIDEMIOLOGIAY	9.3.	METODOLOGÍA1	2
	9.4.	METODOLOGÍA DE TRABAJO DE CAMPO1	2
CIONAL	X.	PREVENCION Y CONTROL DE AEDES AEGYPTI	3
REGIONAL DE	10.1	ELIMINACION DE CRIADEROS DE AEDES AEGYOTI 1	3
1 200	10.2		3
V	10.3	CONTROL QUÍMICO	4
CALUD AMBIENT	10.4	CONTROL DE EMERGENCIAS	4
	10.5	CONTROL VECTORIAL EN SITUACION DE BROTE 1	5
	10.6	LA VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA	5
	10.7	VIGILANCIA A TRAVÉS DE OVITRAMPAS EN LOS PUNTOS CRÍTICOS 17	7
	10.8. CON	DEL PERSONAL DE SALUD QUE EJECUTARÁ LAS ACTIVIDADES DE TROL VECTORIAL	2







"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

	0.9.	PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DEL AEDES AEGYPTI POR	
N	EBUL	IZACIÓN	18
10	0.10.	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	21
10	0.11.	DE LOS PLAGUICIDAS UTILIZADOS PARA EL CONTROL VECTORIAL.	21
10	0.12.	DE LA ELECCIÓN Y USO ADECUADO DE LOS PLAGUICIDAS	22
		DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS Y ENVASES VACÍOS DE LOS	
P	LAGU	ICIDAS	22
XI.	CR	ONOGRAMA DE ACTIVIDADES	23
XII.	FIN	IANCIAMIENTO DEL PLAN	24
1000	2.1.	RECURSOS ECONOCIMICOS A SER PRIORIZADOS POR EL HOSPITAL	-,
Q	UE IN	DICA ADQUISICIONES DE BIENES, SERVICIOS E EQUIPAMIENTOS	24
XIII.	AN	EXOS	25



INDICE DE ANEXOS









"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

INTRODUCIÓN

Este instrumento de gestión se elabora en concordancia con las políticas públicas en materia de salud, destacando la importancia en el compromiso y abordaje de las principales enfermedades que aquejan a la población.

El Dengue es una enfermedad metaxénica producida por un arbovirus del género Flavivirus, de los que existen cuatro serotipos reconocidos: 1, 2, 3 y 4, todos los cuales pueden producir la enfermedad, se encuentra presente en más de 100 países y más de dos billones y medio de personas están en riesgo de adquirir esta infección en el mundo. La enfermedad es endémica en el Sudeste Asiático y Pacífico Occidental, las Américas, África y Mediterráneo Oriental. El Reservorio es el hombre y el Aedes aegypti, por tanto su modo de transmisión es por la picadura de estos mosquitos infectantes; su período de incubación es de 3 a 14 días (promedio 7 días) y el periodo de transmisibilidad es hasta 7 días de iniciada la fiebre, es importante conocer que la susceptibilidad humana es universal y no existe un tratamiento específico ni tampoco existen vacunas para prevenirlo.

WALL STORY

La forma de prevenir esta enfermedad es a través de actividades regulares de vigilancia y control entomológico con aplicación de insecticidas, con eliminación y destrucción de criaderos; que son los métodos más apropiados para la erradicación del Aedes Aegypti, las que tuvieron éxito en el continente americano en los años 50, que posteriormente se tornaron irregulares e insuficientes sin criterios técnicos con las consecuentes reinfestaciones en territorios considerados libres del mosquito como es el caso del Perú desde 1954 hasta el 1984 en que reingresa el vector por la Amazonía.



La mayor velocidad con la que se transportan hoy en día las personas, desde y hacia zonas endémicas, ha venido contribuyendo al aumento explosivo de esta enfermedad. En América Latina se han presentado alrededor de 4 millones de casos durante la última década y circulado los cuatro serotipos del virus del dengue, lo que da como resultado enfrentar decenas de miles de casos de dengue grave según la clasificación actual. Afortunadamente, los avances y la oportunidad en la atención han evitado altas tasas de mortalidad.



En el Hospital Regional de Moquegua, el área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiologia propone el siguiente Plan de Vigilancia de Aedes Aegypti, con la finalidad de sistematizar y unificar criterios en los procedimientos y costos para la vigilancia y control del vector de Aedes Aegypti.







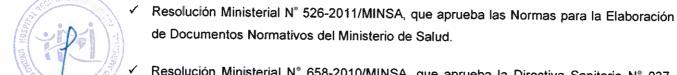
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

II. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 28611, Ley General del Ambiente.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1167 Decreto Legislativo que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 288-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 116 MINSA/DIGESA "Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia de Aedes Aegypti, vector del dengue y fiebre Chikunguya y la prevención del ingreso del Aedes Albopictus en el territorio Nacional".



- Resolución Ministerial Nº 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- ✓ Reglamento Sanitario Internacional (2005).



✓ Resolución Ministerial N° 658-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 037-MINSA/DGE-V.01 "Directiva para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica de Dengue".









"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

III. FINALIDAD

La finalidad del presente Plan es mantener la vigilancia de las condiciones sanitarias evitando la presencia del vector Aedes Aegypti y erradicando las posibles situaciones de riesgo que faciliten su presencia y proliferación para salvaguardar la salud de los pacientes y trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.

IV. METAS DEL PLAN

- ✓ Lograr la implementación del Plan de Vigilancia Vectorial de Aedes Aegypti al 100%.
- ✓ Realizar el 100% de las acciones planteadas para la vigilancia, prevención y control entomológico del vector.
- ✓ Realizar la identificación y monitoreo del 100% de las zonas de riesgo de la presencia del Aedes Aegypti en el Hospital Regional de Moquegua.
- Erradicar las situaciones de riesgo que favorezcan la presencia de vectores especialmente de Aedes Aegypti.



OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Evitar la presencia del vector Aedes Aegypti en las instalaciones del Hospital Regional de Moquegua, mediante la inspección constante para la prevención, vigilancia y control del vector Aedes Aegypti.



- ✓ Establecer y fortalecer las acciones estandarizadas para la vigilancia entomológica y control vectorial del Aedes Aegypti en las instalaciones del Hospital Regional de Moquegua.
- ✓ Optimizar la capacidad de respuesta del Hospital Regional de Moquegua frente a una posible epidemia de dengue en Moquegua.
- ✓ Erradicar los posibles criaderos del vector Aedes Aegypti en las instalaciones del Hospitał Regional de Moquegua.
- ✓ Garantizar y reforzar la coordinación institucional (con los niveles jerárquicos superiores) para ejecutar acciones integrales para el control de situaciones de brote.









Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

VI. RESPONSABLES

6.1. RESPONSABLES DE LA FORMULACION DEL PLAN

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
1	Ramos Diaz Sheyla Victoria	Ing. Ambiental	Luisana 1317@hotmail.com	995556740

6.2. RESPONSABLES DEL MONITOREO Y SUPERVISION

La supervisión de la ejecución de las acciones de prevención y control, estarán a cargo del área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología del Hospital Regional de Moquegua.

VII. ÁMBITO DE APICACIÓN



Las disposiciones contenidas en este Plan se aplicarán en todas las jefaturas, departamentos, oficinas, unidades, áreas y ambientes tanto administrativos como asistenciales del Hospital Regional de Moquegua.

Su conocimiento es de carácter obligatorio por todo el personal que labora en el Hospital, principalmente para los jefes de Servicios, personal de Mantenimiento y Servicio Generales, operarios de limpieza de ambientes, entre otros, estando sujeto a supervisión.



CONTENIDO

8.1. ANTECEDENTES

La presencia de los casos de dengue en el Perú está relacionado a la reintroducción del Aedes Aegypti en Iquitos en 1984 después de su eliminación del país en 1956. En 1990 ocurre el primer brote de dengue con más de 150 000 casos asociados al DENV-1, el mismo que afectó el departamento de Loreto, Ucayali y San Martín, a partir de entonces la transmisión de dengue tiene un comportamiento endémico con periodos epidémicos en la selva peruana y con tendencia a mantener este comportamiento en la costa norte.

8.2. SITUACION ACTUAL

La presencia del Aedes Aegypti, vector del dengue, está ampliamente distribuido a nivel nacional, siendo 20 regiones que lo han reportado, comprometiendo más de 353 distritos infestados, donde habitan más de doce millones de personas que están en riesgo de adquirir la enfermedad. En las principales áreas de transmisión persisten altos







"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

niveles de infestación, los cuales varían en función de las condiciones ambientales, sociales y las acciones de control vectorial que se realizan.

Entre agosto y noviembre del 2015, según la clasificación son 83 distritos se encuentran en alto riesgo con índices aédicos por encima de 2 %. Para el mes de mayo se ha identificado 12 distritos del departamento de Ica con presencia del vector (336411 habitantes en riesgo) y se ha confirmado la presencia del vector en el distrito de Huánuco (87308 habitantes en riesgo). En el Perú, hasta la SE 52, se han notificado 39,440 casos de dengue al sistema de vigilancia, de los cuales el 50,8% (20035) son confirmados y el 49,2% (19405) corresponden a casos probables. Se notificaron 6694 (17.0%) casos de dengue con signos de alarma y 124 (0,31%) casos corresponden a la forma grave.

WANT OF THE PARTY OF THE PARTY

En la Sala SE 13 del 2020 el 81.6% de los casos se reportaron en 5 departamentos Loreto, Madre de Dios, San Martín, Junín e Ica; el departamento de Loreto reportó 6 veces más casos que el 2019 a la misma SE. El departamento de Madre de Dios reportó 9 veces más casos que el 2019 a la misma SE. El departamento de San Martín reportó 18 veces más casos que el 2019 a la misma SE. El departamento de Junín reportó 20 veces más que el 2019 a la misma SE. El departamento de Ica reportó 80 veces más casos que el 2019 a la misma SE.

Hasta la SE 10 del 2021, se han notificado en el Perú 975 casos siendo el acumulado 13 169 casos de dengue en el país, se reportó 8 casos fallecidos por dengue. En el 2020 a la misma semana se reportó 10 314 casos, la incidencia fue 31.61 por 100mil hab. Asimismo, se notificó 23 fallecidos por dengue. En el 2020 el pico máximo de casos se reportó en la SE 47 (1 666 casos).



El 24.99% de los casos se reportaron en el grupo de 18-29 años y el 37.30% en el grupo de 30-59 años. Las tasas de incidencia acumulada fueron altas en los grupos de edad de 12 a 17 años y de 18 a 29 años.



DESCRIPCIÓN DEL VECTOR

Mosquito de tamaño mediano, color general oscuro y proboscis de igual coloración, sin anillos. Mesonotum con líneas de escamas plateadas, formando un diseño similar a una lira, manchas pleurales de escamas blancas plateadas, antenas filiformes con escamas plateadas en el tórax y cerdas pos-espiraculares. Patas oscuras con fémures y tibias revestidas de escamas claras en las superficies postero medianas, artículos tarsales con nítida anillación clara en las extremidades basales, más desarrollada y visible en los tarsos posteriores. Abdomen con franjas basales y manchas baso laterales a partir del segundo tergito.







"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Tiene un tiempo de vida aproximadamente de un mes. Es un mosquito de hábitat urbano, vive en las inmediaciones de las casas, pues tiene una gran preferencia alimentaria por el hombre (androfílico) aunque forzado por las circunstancias puede alimentarse de sangre de los animales.

La hembra generalmente pica de día, aunque también suele picar en horas nocturnas y crepusculares. Sus criaderos (larvas) se encuentran dentro de las casas o en sus inmediaciones, de preferencia agua limpia (baja polución y pobres en materia orgánica) tales como recipientes para reserva de agua, malanguitas, floreros, latas, gomas o cualquier otro depósito que pueda contener agua.

Etapas del ciclo de vida del vector Aedes Aegypti:

Un huevo demora entre 7 y 10 días en convertirse en un mosquito adulto.



1. Huevos

- ✓ Los mosquitos hembra adultos depositan sus huevos sobre las paredes internas de recipientes con agua, las cuales están húmedas, del nivel de agua hacia arriba.
- ✓ Los huevos se adhieren a las paredes de los recipientes como si tuvieran pegamento. Pueden sobrevivir sin estar dentro del agua por un período de hasta 8 meses. Los huevos de mosquito pueden incluso sobrevivir un invierno en la zona sur de Estados Unidos.
- ✓ Los mosquitos solo necesitan una pequeña cantidad de agua para depositar sus huevos. De manera que los tazones, las tazas, las fuentes, los neumáticos, los barriles, los floreros y demás recipientes que contengan agua son una fabulosa "incubadora".



2. Larva

- ✓ Las larvas viven en el agua. Salen de los huevos de mosquito. Este proceso tiene lugar cuando los huevos quedan cubiertos por agua (de la fluvia o de un rociador).
- ✓ Las larvas pueden verse en el agua. Son sumamente activas, por lo que a veces se las llama "saltarinas".



3. Crisálida

✓ Las crisálidas viven en el agua. De la crisálida sale el mosquito adulto, el cual se desplaza volando hacia diversos lugares.

4. Adulto

✓ Los mosquitos hembra adultos pican a personas y animales. Los mosquitos necesitan sangre para poner huevos.

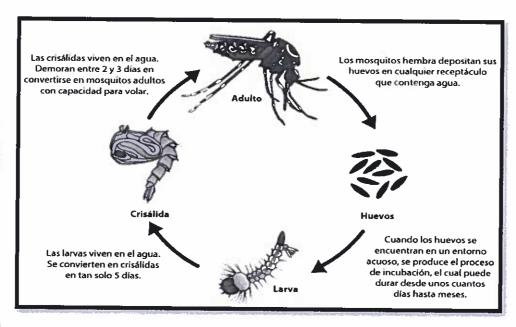






"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

- ✓ Después de alimentarse, los mosquitos hembra buscan entornos acuosos para depositar sus huevos.
- ✓ Los mosquitos Aedes aegypti y Aedes albopictus no vuelan largas distancias. En toda su vida, un mosquito vuela una distancia equivalente a unas pocas cuadras.
- ✓ Los mosquitos Aedes aegypti prefieren vivir cerca de las personas y picarlas.
- ✓ Debido a que los mosquitos Aedes albopictus pican a personas y animales, pueden vivir cerca de viviendas o en las áreas agrestes cercanas.
- ✓ Los mosquitos viven en ambientes internos y al aire libre.







Para una buena planificación preventiva del vector deben incluirse:

- a. La supresión de los sitios de cría del mosquito (reales o potenciales)
- b. La protección de susceptibles
- c. El control de las poblaciones adultas de mosquitos en situación de brote
- d. Educación
- e. Comunicación de riesgos

Existen acciones que tienen carácter permanente y deben de estar sostenidas en el tiempo, con el objetivo de tener un verdadero carácter preventivo y disminuir notablemente el riesgo de ocurrencia de brotes.

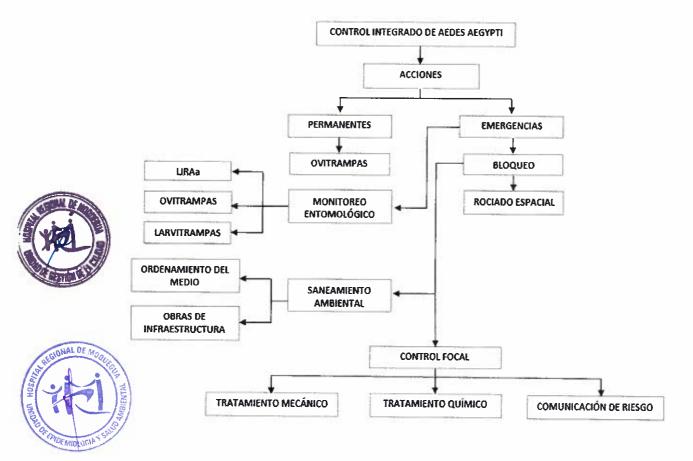






"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Asimismo, hay acciones eventuales que sólo deben realizarse como respuesta ante la aparición de casos sospechosos o confirmados.







- ✓ Elaboración del diagnóstico situacional de las instalaciones del Hospital Regional de Moquegua a fin de determinar las condiciones potenciales de riesgos que favorezcan la presencia del vector Aedes Aegypti.
- ✓ Difundir al personal el Plan de Vigilancia y Control de Aedes Aegypti en el Hospital Regional de Moquegua.
- ✓ Capacitación de todo el personal involucrado tanto en la vigilancia del vector como para evitar los hábitos que favorezcan su presencia.
- ✓ Fortalecer la vigilancia entomológica y control vectorial de Aedes Aegypti con participación del personal del Hospital Regional de Moquegua.
- Monitorear y realizar seguimientos periódicos a las actividades de vigilancia y control del vector, implementados en el ámbito hospitalario.







"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

9.2. ACTIVIDADES

- ✓ Elaboración, socialización e implementación del Plan Vigilancia de Aedes Aegypti.
- ✓ Capacitación e información al personal para la concientización para evitar hábitos que contribuyan a la presencia del vector.
- ✓ Detectar factores de riesgo que podrán facilitar la instalación del Aedes Aegypti en el ámbito intra hospitalario.
- ✓ Implementar la vigilancia entomológica activa en las instalaciones a través de su personal capacitado.
- ✓ Comunicar periódicamente y de manera oportuna los avances y hallazgos en las actividades de vigilancia y control.
- ✓ Gestionar las mejoras sanitarias para evitar la instalación del Aedes Aegypti.
- ✓ Detectar oportunamente lugares de riesgo sanitario para la presencia de Aedes Aegypti vector del dengue para la toma de medidas correctivas (macetas, goteras de agua, etc.)
- ✓ Realizar el recojo de artículos u objetos "inservibles" en el Hospital Regional de Moquegua con énfasis en las zonas de riesgos sanitario.
- ✓ Brindar mantenimiento y/o reparación a las instalaciones de agua para evitar potenciales criaderos.
- ✓ Realizar monitoreo y evaluación periódica del Plan y proponer las alternativas de mejora continua.



9.3. METODOLOGÍA

- ✓ Levantamiento de información Sanitaria Basal
- ✓ Vigilancia activa del vector
- ✓ Control integrado del vector
- ✓ Colecta de muestras para identificación



9.4. METODOLOGÍA DE TRABAJO DE CAMPO

1. ENCUESTA VECTORIAL

A la fecha hemos implementado la metodología de ovitrampas en el Hospital Regional de Moquegua.

2. TÉCNICA PARA INSPECCIÓN

 a. La inspección es por el personal técnico del área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología.









"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

- b. Se debe de identificar todos los depósitos que tengan o puedan contener agua.
- La inspección debe de ser secuencial en todos y cada uno de los ambientes asignados en el Hospital Regional de Moquegua.
- d. La inspección se inicia de áreas externas posterior en el Hospital Regional de Moquegua, siguiendo el recorrido por el lado izquierdo hasta concluir la inspección del área exterior del frente. Es decir, se recorre comenzando por el fondo, en dirección a la puerta principal.
- e. Se debe de inspeccionar los lugares altos del Hospital Regional de Moquegua, revisando canaletas.
- f. El técnico que realiza la inspección debe anotar toda la información que se genera durante la inspección en el formato correspondiente (Anexo 1, Formato 1). La información registrada en el reporte semanal deberá ser clara y detallada por cada punto establecido en el Hospital Regional de Moquegua (número de recipientes inspeccionados, recipientes positivos y otros).



PREVENCION Y CONTROL DE AEDES AEGYPTI

10.1. ELIMINACION DE CRIADEROS DE AEDES AEGYOTI

El control de recipientes artificiales como los envases desechables, llantas y barriles donde se cría el mosquito A. aegypti es la piedra angular de cualquier empeño para prevenir el dengue. Sin embargo, junto con el control de los criaderos, hay que implantar el saneamiento ambiental, la participación social, la comunicación y educación para la salud, el control químico y el control biológico. Por lo tanto, una estrategia efectiva exige el concurso de varias disciplinas, tales como la entomología, la ingeniería, la psicología del comportamiento, la comunicación y la educación sanitarias y la sociología y antropología médicas. Desde luego, cualquier acción tiene que fundamentarse en el conocimiento de los criaderos principales que se pueden presentar dentro del Hospital Regional de Moquegua y de los factores que contribuyen a su existencia. Al mismo tiempo, hay que asegurarse de la calidad de los servicios básicos de saneamiento ambiental y modificar el comportamiento humano.

El combate químico es solo un componente complementario a la eliminación de los criaderos de A. aegypti.



10.2. ACTIVIDADES DEL AREA DE SALUD AMBIENTAL

Las actividades del área de salud ambiental, que en este caso se refieren a la eliminación de criaderos del vector, tienen que ver principalmente con el control del agua y de los residuos sólidos. En lugares donde no hay suministro de agua o el agua







"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

es de mala calidad, es común almacenar agua en tanques, barriles y otros recipientes, en los que pueden producirse grandes cantidades de mosquitos. De igual modo, cuando la recolección de basura es irregular o deficiente, la acumulación de materiales desechados como latas, botellas, en los que se empoza el agua de lluvia, provee una variedad de criaderos para los mosquitos. Se necesita también prestar atención a los recipientes y llantas abandonados en las áreas del Hospital. En un programa de eliminación de A. aegypti, las principales medidas de saneamiento son:

- ✓ Manejar adecuadamente la recolección y el reciclaje de desechos sólidos
- ✓ Eliminar los criaderos artificiales y naturales
- ✓ Gestionar el sistema de vigilancia ambiental.

Otras obras importantes relacionadas son:

✓ Controlar los roedores. Por supuesto que estas deben ser consideradas medidas fundamentales para mejorar la calidad de vida de la población que ingresa al Hospital Regional de Moquegua.



10.3. CONTROL QUÍMICO

El control químico junto con la participación del personal del hospital, el tratamiento focal por trabajadores de salud es la operación fundamental de la fase de ataque de un programa contra A. aegypti. El técnico del área de Salud Ambiental debe inspeccionar las áreas de los servicios y aplicar larvicidas en los depósitos de agua que no se hayan podido destruir o eliminar.

Debe emplearse una cantidad mínima de un insecticida seguro, con un grado de toxicidad muy bajo, que no represente un peligro de contaminación para el ambiente. El personal técnico del área de salud ambiental, además del tratamiento focal, tiene la tarea de educar al personal del Hospital Regional de Moquegua en la forma de colaborar para que el larvicida surta el efecto esperado.



10.4. CONTROL DE EMERGENCIAS

Control de emergencias. Durante brotes epidémicos de alguna de las enfermedades que transmite A. aegypti, como medida de emergencia es importante utilizar compuestos químicos que eliminen a los mosquitos adultos. Por lo tanto, cada programa debe mantener en buen estado algunas unidades de equipo pesado portátil e insecticidas. Las aplicaciones de insecticidas fríos (de volumen ultrabajo) o calientes (por nebulización térmica) son las medidas adecuadas para disminuir rápidamente la densidad del mosquito dando muerte a las hembras infectadas. Los insecticidas se









"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

aplican externamente, con motobombas de largo alcance o máquinas instaladas sobre vehículos. Deben aplicarse en ciclos de corta duración (de 3 a 5 días) que se repitan sucesivamente hasta que haya una disminución estable.

Esos tratamientos espaciales a volumen ultrabajo son apropiados para áreas externas del Hospital. En las áreas inaccesibles al vehículo, se realizan aplicaciones con equipo portátil como medida de apoyo a las aplicaciones con equipo pesado. Los tratamientos se llevan a cabo dentro de todos los ambientes. Otro tratamiento adulticida de emergencia se aplica en el exterior e interior de los recipientes que no se pueden destruir, como apoyo al tratamiento con larvicidas. Se usa insecticida de efecto residual en forma de suspensión en las zonas de mayor densidad del vector.

La eliminación de los objetos en desuso y residuos sólidos que son criaderos o que pueden convertirse en criaderos, debe hacerse a través del servicio de recojo de residuos que brinda la Municipalidad Provincial de Mariscal Nieto. Si se considera que estos objetos diversos tienen algún uso, deben ser guardados en lugares bajo techo para que no acumulen o reciban agua de lluvia.



10.5. CONTROL VECTORIAL EN SITUACION DE BROTE

Las medidas de control vectorial por brote epidémico están concebidas como actividades intensivas u de corto plazo con el objetivo de disminuir rápidamente la población de mosquitos adultos, como un medio para transmitir la transmisión del virus.

Se debe implementar el control larvario en el 100%; seguido inmediatamente del control del vector adulto a medida que avanza el control focal para que se asegure la eliminación de los mosquitos potencialmente infectados y sus criaderos, de ser necesario se realizará un recojo de residuos sólidos.



En estos casos de contingencia, se debe identificar y mapear claramente las áreas o sectores de los servicios, ubicar los casos confirmados y probables, para poder establecer una priorización de las áreas para la intervención.



- La cobertura del control focal debe ser al 100% del Hospital.
- Se deben organizar brigadas especialmente capacitadas en esta actividad de recuperar los espacios no tratados.









"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

b) Control del vector en estado adulto

El control del vector adulto se realizará utilizando aplicaciones espaciales o nebulizaciones de plaguicida, con el objetivo de reducir el número de mosquitos infectivos durante un brote epidémico. El área de intervención debe estar muy bien definida, para optimizar los recursos, evitar gastos innecesarios o incrementar la eficiencia y asegurar la cobertura requerida en un mínimo de tiempo.

Tomar en cuenta que la nebulización tiene una muy corta duración. Si no se hace un buen control focal, la nebulización no tendrá ningún impacto en la densidad vectorial y el control obtenido será solo momentáneo.

- El control de mosquitos adultos se programa anualmente.
- Debe ejecutarse siguiendo el avance del control focal.
- El tipo de control es la aplicación espacial o aplicación de nebulización que puede ser en frío o en caliente.
- Durante la actividad de nebulización se deben realizar evaluaciones para determinar la calidad de esta actividad de control, a través de pruebas de eficacia exponiendo ejemplares de mosquitos hembras de Ae. Aegypti no alimentadas de sangre, según las recomendaciones de la OMS y los procedimientos estandarizados por el INS.



c) Evaluación post-control de brote epidémico

Al término de la campaña de control del brote de dengue, se realizará la vigilancia entomológica para determinar el impacto del control vectorial que se expresará en un índice aédico.

Esta evaluación debe realizarse dentro del periodo de una semana posterior al término de la actividad y se debe esperar que los índices aédicos estén en niveles de bajo riesgo.



10.6. LA VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA

Esta actividad tiene cuatro metas:

- 1) Establecer los índices de infestación o re infestación en cada localidad
- Determinar la importancia relativa de los diferentes tipos de recipientes como criaderos de mosquitos
- 3) Investigar la presencia de otros vectores (como A. albopictus) que representan factores de riesgo en la transmisión del dengue
- Vigilar el grado de susceptibilidad de los mosquitos Aedes a los insecticidas.









"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

La vigilancia entomológica se realiza en dos etapas

En la primera es preciso conocer la distribución geográfica de los mosquitos a fin de definir el riesgo de transmisión del dengue. En la segunda etapa se establecen los métodos de vigilancia para determinar los grados de infestación y detectar nuevas infestaciones. Los métodos principales de vigilancia son la inspección de casas y el empleo de ovitrampas y larvitrampas. Con el primer método se examinan todos los recipientes dentro y fuera de las casas y se hace una identificación microscópica de las larvas encontradas. Los resultados se expresan como el índice de casas (porcentaje con estadios larvarios de A. aegypti) y el índice Breteau (número de recipientes infestados por cada 100 casas inspeccionadas).

10.7. VIGILANCIA A TRAVÉS DE OVITRAMPAS EN LOS PUNTOS CRÍTICOS

Esta vigilancia se realizará con el uso de dispositivos denominados ovitrampas o larvitrampas que deben ser obligatoriamente revisados una vez a la semana o menos, según la duración del ciclo biológico del insecto vector en condiciones locales.

Los puntos críticos deben ser debidamente identificados, mapeados y actualizados al menos dos veces al año.

Las larvitrampas u ovitrampas deben estar rotuladas para su registro en las fichas de campo y ser revisadas estrictamente cada siete días o según la duración del ciclo biológico del vector en condiciones locales. Los datos recogidos deben ser deben ser registrados en el formato elaborado para tal fin.

Bajo ningún motivo se pueden abandonar o ampliar los períodos de revisión de las larvitrampas u ovitrampas, establecidas. Si por causas de fuerza mayor no se dispone de personal que haga la revisión en las fechas previstas se deben disponer el retiro temporal de las larvitrampas u ovitrampas hasta que se vuelvan a programar.

✓ Ubicación:

- El lugar para ubicar la trampa debe estar bajo sombra en sitios preferenciales para el vector y no muy visibles.
- A una altitud de unos 50cm a 1 metro de altura (que no sea accesible a niños, ni mascotas, ni cerca a floreros).

✓ Uso de Atrayentes:

Para hacer más atrayente a la ovitrampa, se prepara una infusión de pasto o grass con agua que tenga una maceración de siete (07) días. No debe dejarse por más días para evitar que el agua se descomponga y emane malos olores.













"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

La preparación de dicha infusión se hace remojando 40gr de pasto o grass en 10 litros de agua que se deja macerar bajo sombra por 07 días. El séptimo día se cuela la infusión y ya está lista para ser utilizada

10.8. DEL PERSONAL DE SALUD QUE EJECUTARÁ LAS ACTIVIDADES DE CONTROL VECTORIAL

El personal que realiza las actividades de control vectorial, deberá estar capacitado en este tipo de trabajo para disponer del vestuario de bioseguridad necesario, para lo cual podrá contar con la asistencia técnica de la Gerencia Regional de Salud Moquegua.

Estas capacitaciones deben incluir lo referido a los siguientes rubros principales:

- · Manejo y mantenimiento de los equipos
- Manejo adecuado de plaguicidas
- Dosificación y aplicación de plaguicidas en campo
- · Medidas de prevención y protección personal
- Vigilancia y control vectorial.



a) Criterios de la programación del control del Ae. Aegypti por nebulización

Se utiliza los plaguicidas de uso en salud pública en formulación de concentrado emulsionable, para la nebulización para el control adulticida, sin embargo, esto no significa que no se realicen estudios de susceptibilidad/resistencia y efectividad que garantice que las poblaciones del vector de la región aún son susceptibles y que el plaguicida tendrá el efecto esperado.

En general para una aplicación espacial o nebulización con plaguicidas, se debe tomar en cuenta que:

- Se debe programar tres vueltas de nebulización con intervalos de tres a cinco días entre ellas.
- Debe ejecutarse siendo el avance del control focal.
- Los fumigadores deben tener vestuario completo para esta actividad, incluido los equipos de bioseguridad como mascarillas con filtros, lentes, guantes, gorros.













"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

b) Programación para nebulización manual en frío.

- Una pareja de técnicos fumigadores por cada motopulverizador.
- Un supervisor por cada 05 parejas de fumigadores que equivalen a una brigada.
- Un abastecedor de mezcla y combustible por cada brigada.

c) Programación para nebulización manual en caliente

- Una pareja de técnicos fumigadores por cada termonebulizador.
- Un supervisor por cada 05 parejas de fumigadores que equivalen a una brigada.
- Un abastecedor de mezcla y combustible por cada brigada.

d) Programación de los plaguicidas y dosificación

- Para la programación anual de las actividades de nebulización se considera el 100%, según datos epidemiológicos y el 30% del total con presencia del vector.
- Tomar en cuenta que para la aplicación de la nebulización en frio se calcula un gasto de 70ml de mezcla por plaguicida y para la nebulización en caliente, 150ml aproximadamente.
- Para calcular la cantidad de plaguicida que se necesita para la nebulización se toma en cuenta la dosificación de uso y la cantidad requerida por tipo de máquina a emplear y gasto por servicio a invertir.

e) Organización de la actividad de control vectorial por nebulización

El responsable del control vectorial y los supervisores de brigadas deben de organizar la intervención para lo cual se deben tomar en cuenta los siguientes temas:

- Estudiar el mapa de todo el Hospital a intervenir
- Detallar los servicios correspondientes a cada brigada.
- Uso de formato de campo
- Revisar los materiales y equipos de campo necesarios para la actividad.
- Asegurar que haya al menos un técnico en reparación y mantenimiento de estos equipos de fumigación que se encargue de la limpieza de los mismos al término del turno del trabajo.
- Se deben programar la actividad para las primeras horas de la mañana o las últimas horas de la tarde, para evitar el estrés por el calor de los fumigadores y coincidir con la actividad del vector.
- Asegurar la difusión desde el día anterior y una hora antes que lleguen las brigadas, para que dejen los servicios listos para el momento de la nebulización y se evite pérdida de tiempo.











"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

- Cada brigada debe contar con un abastecedor de combustible y mezcla de plaguicidas en cantidad suficiente para cada turno.
- Al término del turno los supervisores de la brigada deberán entregar un consolidado de las actividades de campo y su respectivo mapa de avance diario, incluyendo aquellas observaciones que se considere pertinente a tomar en cuenta.

f) Procedimiento para la nebulización con equipos manuales

Los supervisores de las brigadas, los fumigadores y los avisadores deben tener pleno conocimiento de los siguientes detalles y tomar las previsiones en los casos que en los servicios no hayan seguido las instrucciones de dejar listo el ambiente para la intervención.

El avisador de la brigada debe asegurar los siguientes detalles:

- o Todo el personal del servicio esté fuera de los ambientes.
- Todos los enseres y alimentos tapados y apagados.
- El personal debe de permanecer fuera del servicio mientras dure la intervención.
- Mantener el ambiente cerrado por una (01) hora, luego de realizada la intervención de fumigación, para asegurar la máxima penetración de los aerosoles en los ambientes del servicio.
- Dejar indicado al personal que antes de reingresar al servicio, dejar ventilar los ambientes por unos minutos, abriendo puertas y ventanas.
- Registrar en su formato el avance de la actividad y si se han presentado circunstancias no previstas que ameriten ser tomadas en cuenta.

✓ El fumigador procederá de la siguiente manera:

- Ingresar a los servicios, hasta el fondo para iniciar la nebulización mientras observa que todo el servicio debe estar preparado según lo indicado. Si esto no es así, notificarlo y pasar al siguiente ambiente o servicio; después retornar cuando este adecuado. Ingresando hasta el fondo e iniciar la nebulización habitación por habitación, caminando hacia atrás, alejándose de la niebla para evitar sobreexponerse.
- En ambientes pequeños se puede realizar nebulización desde la puerta sin necesidad de ingresar.
- En el Caso de realizarse la nebulización en todo el Hospital, ya que es una infraestructura de varios pisos, se inicia desde el piso superior hacia abajo.
- Si se aplica nebulización en frio, la boquilla debe estar dirigida hacia arriba a unos 45° de la horizontal haciendo un movimiento suave de derecha a izquierda. Si fuera nebulización en caliente, el chorro debe estar dirigido













"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

hacia abajo, unos 45° de la horizontal, y con movimiento suave de derecha a izquierda.

- En ambos casos se inicia la nebulización desde la puerta de la habitación, si esta es pequeña, más o menos 12m², o se avanza hasta el interior de la habitación si esta es mayor calculando espacios de 12m² o 3x4m para iniciar la nebulización, siempre mientras se camina hacia atrás. Esto no deben demorar más de 5 segundos por espacios de 12m². Si hay puertas se van cerrando a la salida de la habitación.
- o En los lugares que existan vegetación y árboles, se inicia el tratamiento en este lugar, colocándose en un punto a favor de viento se inicia la nebulización dirigiéndose la nube hacia la vegetación y la copa de los arboles haciendo semicírculos por unos 05 segundos por cada 12m² de suelo.

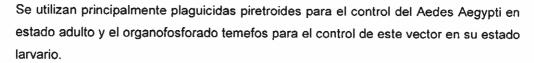
10.10.EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL



Como parte de las medidas preventivas para evitar la exposición a los plaguicidas, es de suma importancia que el personal que los vaya a aplicar, utilice el vestuario y los equipos adecuados para su protección personal, los cuales deben ser lavados y limpiados a diario.

- Semi máscara respiratoria de doble filtro, que cubra nariz y boca, diseñado para la aplicación de plaguicidas líquidos. Preferible que tenga doble tira para que brinde mejor ajuste a la cara. Los filtros de repuesto deben ser de la misma marca del respirador.
- Lentes de seguridad que deben ser cerrados o con ventilación indirecta que permita el cierre de los agujeros de ventilación durante la fumigación para evitar el contacto con las salpicaduras de los plaguicidas.
- Protectores auditivos que encierren por completo el pabellón auditivo externo y que tenga un revestimiento interior que absorba el sonido y con ajuste a la cabeza.
- Guantes de nitrilo o neopreno, preferible con manga larga y que no tenga rugosidad pues pueden retener plaguicidas en las ranuras.
- Calzado de seguridad que debe ser del tipo resistente a la humedad o al agua, y con suela antideslizante.
- Ropa de protección, al menos dos mudas, la cual debe estar constituida por una camisa de manga larga y pantalones largos o un mameluco que cubra brazos y piernas.
- Gorros o sombreros con una visera que ayude a proteger la cara, cabeza y cuello de las salpicaduras, pero que no limite el campo de visión del fumigador.





Se verificará que los plaguicidas que se utilicen para uso en salud pública cuenten con:

Autorización sanitaria vigente para uso en salud pública, emitida por la DIGESA.











"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

- Fecha de vencimiento no menor de dos años desde la entrega del producto.
- Certificado de control de calidad emitido por laboratorio acreditado por INDECOPI.
 de tres meses de antigüedad como máximo al momento del proceso de la compra.
- Los etiquetados del envase inmediato deben indicar:
 - Nombre comercial y genérico del producto.
 - o Formulación y concentración.
 - Condiciones de almacenamiento del producto.
 - Volumen del contenido del envase inmediato.
 - Forma de aplicación.
 - o Concentración final de aplicación.
 - Número del lote.
 - Fecha de fabricación y fecha de vencimiento.
 - o Toxicidad.
 - o Información de primeros auxilios en caso de intoxicación.
 - Indicaciones para la disposición final de los envases mediato e inmediato.



10.12.DE LA ELECCIÓN Y USO ADECUADO DE LOS PLAGUICIDAS

La DIGESA, o la que haga sus veces, a partir de la información que reporte el INS sobre las evaluaciones e investigaciones respecto a la susceptibilidad, resistencia, efectividad o residualidad de los vectores locales a los diferentes plaguicidas de uso en salud pública, comunicará a la GERESA, las indicaciones y recomendaciones necesarias para la elección y uso adecuado de los plaguicidas en la jurisdicción.



10.13.DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS Y ENVASES VACÍOS DE LOS PLAGUICIDAS



- El supervisor de campo debe revisar que todos los envases devueltos, usados y/o sin usar correspondan con lotes distribuidos para las actividades de control diario.
- El plaguicida diluido y no utilizado no se debe dejar en el equipo ni se debe almacenar. Para evitar esto es necesario que se prepare sólo la cantidad de mezcla suficiente para evitar tener sobrantes al término de la jornada.
- Los envases usados deben ser tratados con la técnica del triple lavado, para eliminar la mayor cantidad de plaguicida, luego deben ser destruidos (agujereados) para evitar su reuso, y eliminados de conformidad a lo establecido en la Ley General de Residuos Sólidos y su Reglamento.







"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	AÑO 2021									
	PROGRAMADAS	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
1	Elaboración, sociabilización e implementación del Plan de Vigilancia y Control del Vector Aedes Aegypti	х	x								
2	Capacitación e información personal para la concientización para evitar hábitos que contribuyan a la presencia del vector		x	x					x	×	
3	Detectar factores de riesgo que podrian facilitar la instalación del Aedes Aegypti en el ámbito intrahospitalario	x			×			x			x
4	Implementar la vigitancia entomológica activa en las instalaciones a través de su personal capacitado.	x	×	x	×	x	×	х	×	×	х
5	Gestionar las mejoras sanitarias para evitar la instalación de Aedes Aegypti		×	×	×	х	x	x	×	×	х
6	Detectar oportunamente lugares de riesgo sanitario para la presencia de Aedes Aegypti (macetas, goteras de agua, etc.)		х	x	×	×	x	x	×	×	x
7	Realizar el recojo de artículos u objetos "inservibles" en el hospitat con énfasis en las zonas de riesgo sanitario.		×		×		x		×		х
8	Brindar mantenimiento y/o reparación a las instalaciones de agua para exitar potenciales criaderos			х		х		×		×	
70 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	Realizar el monitoreo y evaluación periodica del Plan, y proponer las alternativas de mejora continua				×					×	





LUD AMBIE





"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

XII. FINANCIAMIENTO DEL PLAN

12.1. RECURSOS ECONOCIMICOS A SER PRIORIZADOS POR EL HOSPITAL, QUE INDICA ADQUISICIONES DE BIENES, SERVICIOS E EQUIPAMIENTOS

	DENOMINACION	UND DE MEDIDA	CANTIDAD	ADQUISICION	RETIRO DE ALMACEN
		MATERIAL	E\$		
	FRASCOS DE PLÁSTICO	UND	30	х	1
	GUANTES QUIRURGÍCOS	CAJA DE 50 PARES	3	x	
	PAPEL BOND A4	PQT 500 HOJAS	3	×	
6	LAPICERO	UND	3	×	
*	PICES	UND	3	X	
	ALLERO	UND	1	Х	
D.	RESALTADOR	UND	3	×	
	PAPEL TOALLA	PQT	4	х	
DE	MOSQUITEROS	UND	20	х	
	INSECTICIDAS PIRETROIDES (permetrina)	UND	20	х	
10	INSECTICIDAS ORGANOFOSFATOS TEMEFOS (Endosulfán, paratión)	UND	20	х	
N.	/	EQUIPOS Y MAC	UINAS		
	EQUIPO TERMO NEBULIZADOR EXTERNO	UND	1		х







"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

XIII. ANEXOS

Anexo 1: FORMATO DE VIGILANCIA POR OVITRAMPAS DE CAMPO Y LABORATORIO

FORMATOS: VIGILANCIA POR OVITRAMPAS DE CAMPO Y LABORATORIO

	DIS	A/ I	DIRESA:			DISTRITO:						
			TAMENTO:			LOC	LOCALIDAD:					
			NCIA:									
	N°	Código	Ubicación de O Dirección (Calle, Av, Jr) y		Fed			stras	Determinación	Observaciones (estado		
	Ш	ŭ	Numero	(Punto Crítico)	Colocación	Recojo	Huevos	Larvas	de especie	de la ovitrampa)		
	1											
ACTION OF A	2								-			
	121											
到人们	1											
5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	78											
Store .												
COSTION OF												
	9											
	10				 					=:-		
	12				 							
	13				 				-			
WAL DE AL												
Signial DE Ato	915 s											
7 . A .	16	\		_								
0 T	17,	11										
	18	31										
100	-19	7			 							
a la s	20	7										

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

RESPONSABLE:









"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Recibido

Consumo Saldo

Anexo 2: FORMATO DE NEBULIZACIÓN - PARTE DIARIO DEL FUMIGADOR

FORMATO DE NEBULIZACION - PARTE DIARIO DEL FUMIGADOR

	CENTRACIÓN FINA	AL DE USC):					
		1	3,000	TRATAMIE	NTO ESPACIA	L CON EQUIPO	DORTATII	
N°	SECTOR / SERVICIO /	NEBU	LIZADA		Ϋ́	DESHABITA		
	AREA /	EN FRIO	CALIENTE	TOTAL	CERRADA	DA	RENUENTE	TIPO DE MÁQUINA
1								
.2								
3								
F								
S					}			
								<u> </u>
9								
10								
11							Ĭ	
12								
13								
14								
15								



Nombre de Supervisor:

Nombre del Fumigador:







"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Anexo 3: REPORTE DE CAMPAÑA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

REPORTE DE ACTIVIDADES DE RECOJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

	FECHA:		•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	***************************************	••••••	*****************	
	SECTOR / SERVICIO / AREA /	N° de Ambientes Programados	Cobertura alcanzada	Cantidad de RR.SS. Recolectados	N° de Reuniones de Gestión	Lugar de Disposición Final	Observación
AN WARES				·			
							
HEL							
GESTION V							



