



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 20 de noviembre de 2024.

VISTOS: Informe Legal N° 249-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 20 de noviembre de 2024 del Área de Asesoría Legal, Informe N° 724-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 07 de noviembre de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 012-2024-DIRESA-HRM/05/JCHL-MC de fecha 31 de octubre de 2024 del Médico Prestacional de la UGC, Informe N° 637-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 02 agosto de 2024 de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 889-2024-DIRESA-HRM/21.21.4 de fecha 26 de julio de 2024 de la Jefatura de Servicio de Farmacia, Informe N° 177-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 10 de julio de 2024 de la responsable del Área de Planeamiento, Informe N° 922-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 12 de junio de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Informe N° 005-2024-DIRESA-HRM/04-0/WGL de fecha 06 de junio de 2024 del Biólogo de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ de fecha 15 de febrero de 2011 se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402, Hospital Regional de Moquegua, en el pliego 455 del Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, creada para el logro de objetivos y contribución de la mejora de calidad y cobertura del servicio público de salud, manteniendo independencia en su administración a fin de garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio funcional para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por tanto, la protección de la salud es de interés público y responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y proveerla;

Que, según el artículo 2° de la Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), todas las entidades y empresas públicas de todos los niveles de gobierno, deben implementar políticas y actividades que permitan identificar y reducir los riesgos asociados a peligros, minimizando sus efectos para evitar la generación de nuevos riesgos ante situaciones de desastre mediante el establecimientos de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, a través de Decreto Legislativo N° 1156 se dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, modificada por Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA, cuya finalidad es contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública;

Que, asimismo, con Resolución Ministerial N° 658-2010/MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N° 037-MINSA/DGE-V.01, denominada "Directiva para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de Dengue", la cual tiene por finalidad, contribuir a la prevención y control del dengue en el país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la formulación de planes de contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, cuya finalidad es fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud;

Que, a través de Informe N° 922-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 12 de junio de 2024, la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, eleva ante la Dirección Ejecutiva, el "Plan de Contingencia para la Prevención y Control de Dengue en el Hospital Regional de Moquegua – 2024", para su revisión y aprobación;

Que, el mencionado plan, tiene como objetivo general asegurar la capacidad de respuesta oportuna y adecuada en los servicios de salud del Hospital Regional de Moquegua ante un posible incremento en la demanda de atención de casos de Dengue;

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 20 de noviembre de 2024.

Que, con Informe Nº 177-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 10 de julio de 2024, la responsable del Área de Planeamiento, evalúa la propuesta y emite opinión técnica favorable al “Plan de Contingencia para la Prevención y Control de Dengue en el Hospital Regional de Moquegua –2024”, indicando que el plan se elaboró con los contenidos mínimos que dispone la Directiva Administrativa Nº 271-MINSA-2019-DIGERD; señala además que, el presupuesto será asignado una vez se establezca el escenario epidemiológico y se active el mencionado plan;

Que, mediante Informe Nº 637-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 02 de agosto de 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, agrega que, respecto a los insumos y medicamentos, el Servicio de Farmacia ha comunicado la disponibilidad con la que cuenta para atender la necesidad que demande el mencionado Plan;

Que, con Informe Nº 724-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 07 de noviembre de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de Calidad, otorga el visto bueno al “Plan de Contingencia para la Prevención y Control de Dengue en el Hospital Regional de Moquegua – 2024”, en mérito al Informe Nº 012-2024-DIRESA-HRM/05/JCCHL-MC, emitido por el Médico Prestacional de la UGC, quien otorga opinión favorable en cuanto al contenido del plan, por lo que concluye se continúe con el trámite de aprobación;

Que, a través de Informe Legal Nº 249-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 20 de noviembre de 2024, el Área de Asesoría Legal, señala que, el mencionado plan cuenta con las opiniones técnicas favorables, y se encuentra elaborado conforme a la Directiva Administrativa Nº 271-MINSA-2019-DIGERD, “Directiva Administrativa para la formulación de planes de contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud” aprobada con Resolución Ministerial Nº 643-2019/MINSA; por lo que es viable su aprobación;

Contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Gestión de la Calidad, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y con el proveído de Dirección Ejecutiva, que dispone la emisión del acto resolutivo;

En atención a la Ley Nº 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional Nº 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el “**PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2024**” del Hospital Regional de Moquegua, el cual consta de cuarenta y un (41) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- ENCARGAR a la **Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental**, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3º.- El presupuesto requerido para la ejecución del plan aprobado en el artículo 1º, será asignado una vez se active el escenario epidemiológico, conforme a la disponibilidad presupuestal que otorgará la Oficina de Planeamiento Estratégico.

Artículo 4º.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

MEHR/DIRECCIÓN
JWTB/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. EPI
(01) U. G. C
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO
C.M.I.P. 017360 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA



PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2024

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO

JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
LIC. LID MARGEOLET MONJARAS GAONA

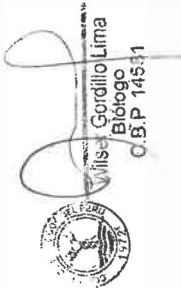
ENCARGADA DEL ÁREA DE SALUD AMBIENTAL:
ING. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ

ELABORADO POR:
DR. GARY JUAN RAMOS MANCHEGO
INFECTÓLOGO URM
BLGO. WILSER GORDILLO LIMA



INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. FINALIDAD.....	5
III. OBJETIVOS.....	5
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
IV. BASE LEGAL.....	6
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	7
VI. CONTENIDO.....	7
6.1.DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO.....	7
6.1.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO.....	7
6.1.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD.....	12
6.1.3 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO.....	13
6.2.ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA.....	15
6.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES.....	15
6.2.2. SISTEMA DE COMANDO DE SALUD.....	15
6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS.....	16
6.3.1. PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN LA SALUD.....	16
6.3.2. PROCEDIMIENTO DE ALERTA.....	17
6.3.3. PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN.....	19
6.3.4. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD.....	19
6.3.5. PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS.....	28
6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCIÓN.....	29
6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	29
6.6.MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	33
VII. ANEXOS.....	33



I. INTRODUCCION

El Dengue es una enfermedad febril aguda, producida por un arbovirus del género *Flavivirus*, de los que existen cuatro serotipos reconocidos: DENV- 1, DENV- 2, DENV- 3 y DENV- 4, todos los cuales pueden producir la enfermedad, convirtiéndola actualmente en un problema de salud pública.

Esta 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. Originalmente contenida en el sudeste asiático, la enfermedad del Dengue se dispersó a otros continentes, incluyendo América, donde durante los últimos 40 años se viene extendiendo hacia casi todos los lugares, con presencia del mosquito vector, *Aedes aegypti*, en latitudes mayores y con un rango de tolerancia a mayor altitud. Es importante reconocer que estamos presenciando la reemergencia de una enfermedad que tiene sus causas en el deficiente saneamiento básico de las ciudades, al no disponer de agua para el consumo humano en forma permanente, asociada a inadecuadas prácticas de conservación de la misma. A esto se suma el desconocimiento de la población del mecanismo de transmisión y menos aún de las medidas preventivas protectoras; por otro lado, la persistencia del enfoque biomédico y paternalista en su abordaje que no garantiza el manejo integral e integrado del problema. 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.

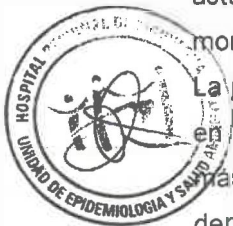
La presencia de los casos de dengue en el Perú está relacionado a la reintroducción del *Aedes aegypti* en Iquitos en 1984 de su eliminación del país en 1956. En 1990 ocurre el primer brote de dengue con más de 150000 casos asociados al virus del dengue serotipo 1 (DENV – 1), el mismo que afectó el departamento 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.

Hasta la SE 26 del 2024 en el país, se han notificado 1721 casos nuevos y 257223 casos de dengue acumulado, así como 242 defunciones por dengue en el 2024. En el 2023 en la misma semana se notificaron 8317 casos con un acumulado de 182161 y se notificaron 315 fallecidos por dengue hasta la SE 16. En el 2023 el pico máximo de casos se reportó en la SE 20 (19289 casos).

La inminente introducción del Dengue en la región Moquegua constituye un problema serio de salud pública en la ciudad de Moquegua, Provincia Mariscal Nieto, por elevado número de personas vulnerables, es considerada la enfermedad viral y parasitaria más importante transmitidas por el mosquito de la especie *A. aegypti*.

El ingreso, permanencia y la gravedad del dengue en nuestra ciudad, en el país y el mundo, están asociadas con los llamados macro factores ambientales, socioeconómicos, políticos, sociales y micro factores dependientes de las características biológicas del virus, el vector y las personas afectadas.

Entre los macro factores más importantes se encuentran los cambios climáticos como el calentamiento global, los fenómenos del Niño/Oscilación del Sur y de la Niña, que influyen en la intensidad y duración de las temporadas de lluvias y sequías que provocan daños a la biodiversidad. Estos cambios causan



Misael Gordillo Lima
Médico Biólogo
C.R.P. 14587



alteraciones en los ecosistemas y se crean las condiciones Ideales que facilitan el ingreso hacia áreas antes no registradas, la expansión y diseminación de organismos y vectores.

Otros macro factores son el crecimiento poblacional, las migraciones y la urbanización no controlada, que provocan el crecimiento de las ciudades con cinturones de pobreza y falta de servicios básicos, especialmente de los relacionados con el suministro de agua y la eliminación de residuos líquidos y sólidos. Estos trastornos traen consigo el aumento en el número de criaderos de vectores, entre ellos del zancudo *A. aegypti*, vector del virus del Dengue, Zika y Chikunguña en las zonas rurales y periurbanas.

Asimismo, el descuido, la falta de sostenibilidad y consiguientemente la pérdida de nuestra capacidad de respuesta para prevenir, controlar y realizar el seguimiento oportuno a casos sospechosos o probables de dengue en la ciudad de Moquegua, constituiría un factor determinante para la persistencia (endemia) de la enfermedad y la posible aparición de brotes posteriores en la ciudad y región de Moquegua.

En el presente plan se plantea implementar las actividades para la implementación de áreas para el manejo de pacientes moderados y graves de dengue en la ciudad.

II. FINALIDAD

Proponer las estrategias y procedimientos que permitan mantener la continuidad operativa y la optimización de respuesta de los diferentes servicios de salud del Hospital Regional de Moquegua frente a un incremento de casos de Dengue en la ciudad de Moquegua.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Asegurar la capacidad de respuesta oportuna y adecuada en los servicios de salud del Hospital Regional de Moquegua ante un posible incremento en la demanda de atención de casos de Dengue.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer de forma integral la Vigilancia Epidemiológica y Entomológica en el Hospital Regional de Moquegua.
- Capacitar al personal de salud acerca del diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue.
- Garantizar la atención medica oportuna del total de casos de Dengue.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
C.E.P. 141861



IV. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud y sus modificaciones.
- Decreto Legislativo N° 1167 Decreto Legislativo que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Ley N°29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Legislativo N° 1587, Decreto Legislativo que modifica la Ley N°29664.
- Decreto Legislativo N°1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Supremo N°007-2014-SA, que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N°1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- 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".
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 545-2012 /MINSA, que prueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V01: "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública.
- Norma técnica de salud N°125 MINSAL/2016-INS norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, Chikunguña, zika y otras arbovirosis en el Perú.
- Decreto Supremo N°007-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial e Intergubernamental de Prevención y Control de Dengue en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°125- MINSAL/2016/CDC-INS, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikunguña, Zika y otras Arbovirosis en el Perú."
- Resolución Ministerial 211- MINSAL/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú.
- Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG, Aprueba el Manual de Organizaciones y Funciones – MOF del Hospital Regional de Moquegua.
- Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM, donde Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones – ROF de la Gerencia Regional de Salud de Moquegua y sus Órganos Descentralado, que



Wilsel Gordillo Lima
Bióloga
E.P. 14351



consta de seis (69 Títulos, veintiocho (28) Artículos, una (1) Disposición Transitoria y Final, y que como Anexo forma parte de la presente Ordenanza.

- Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, "Directiva Administrativa para la Formación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud"
- Resolución Ejecutiva Directoral N° 098-2024-GR/MOQ, Aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2028 del Gobierno Regional de Moquegua.
- Resolución Directoral N° 030-2024-DIRESA-HRM/DE, Aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2024 del Hospital Regional de Moquegua.
- Resolución Ministerial N°175-2024-MINSA que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024, "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú".

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación local y de cumplimiento obligatorio a nivel institucional para todos los departamentos, servicios, oficinas y unidades funcionales en el Hospital Regional de Moquegua y establece las pautas para enfrentar un aumento de casos de Dengue.

VI. CONTENIDO

6.1 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

El dengue es una enfermedad viral aguda, endémica y epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

En el país, los dos últimos años el número de casos son los más altos después del año 2017 (68290); notificándose 47932 casos y 86 defunciones durante el año 2020; durante el año 2021 se han notificado 44791 casos y 43 defunciones; durante el año 2022 se notificaron 67541 y 86 defunciones, para el año 2023 se notificaron 274 246 y 442 defunciones.

6.1.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO

El dengue es una enfermedad viral aguda y endémica, transmitida por la picadura del mosquito hembra del género *Aedes*, principalmente por *Aedes aegypti*, que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

a. ETIOLOGÍA

- **Agente:** El virus del dengue pertenece al género Flavivirus, por métodos de biología molecular y aislamiento viral se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: Dengue 1, Dengue 2, Dengue 3 y Dengue 4.

La infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, pero solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces.



Para que en un lugar haya transmisión de la enfermedad, tienen que estar presentes de forma simultánea: el virus, el vector y el huésped susceptible.

- **Serotipos:** Los virus del dengue han sido agrupados en cuatro serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4. Cada serotipo crea inmunidad específica a largo plazo contra el mismo serotipo (anticuerpos homólogos), así como una inmunidad cruzada de corto plazo contra los otros tres serotipos (anticuerpos heterólogos), la cual puede durar varios meses.

Los cuatro serotipos son capaces de producir infección asintomática, enfermedad febril y cuadros severos que pueden conducir hasta la muerte, dada la variación genética en cada uno de los cuatro serotipos. Algunas variantes genéticas parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico, los serotipos 2 y 3 están asociados a mayor número de formas graves y defunciones.

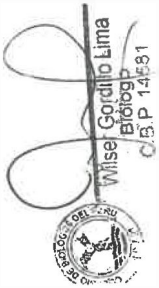
- **Transmisión:** El mecanismo principal de transmisión ocurre a través de la picadura del zancudo (*Aedes aegypti*) infectado; estos zancudos pueden picar durante todo el día, preferentemente por la mañana temprano y al inicio de la noche.

- **Periodo de incubación:**

Intrínseco (endógeno): Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo infectante pica a una persona susceptible hasta el inicio de los síntomas. Tiene una duración de 3 a 14 días (en promedio 5 a 7 días). Todos los grupos humanos sin distinción de color, raza y sexo pueden igualmente ser afectados por dengue, dependiendo de la exposición al vector.

Extrínseco (exógeno): Es el periodo de tiempo que transcurre desde que un zancudo no infectado pica a una persona en fase virémica hasta que el virus alcanza las glándulas salivales del zancudo y se torna infectante. El zancudo se torna infectante de 8 a 12 días (en promedio 10 días).

Periodo de transmisibilidad: Desde el día anterior hasta el final del periodo febril (etapa virémica) que dura en promedio 05 días un paciente puede infectar al zancudo (*Aedes aegypti*). Posteriormente el zancudo se torna infectante en promedio 10 días después y así continúa durante toda su vida (45 días). Puede, sin embargo, ocurrir transmisión mecánica cuando se interrumpe la alimentación y el "zancudo" se alimenta de inmediato de un huésped susceptible cercano.



b. DEFINICIONES DE CASO DE DENGUE

- **Caso probable de dengue (sin signos de alarma)**

Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti*, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Dolor ocular o retro-ocular
- Dolor lumbar
- Mialgias
- Rash/exantema (erupción cutánea)
- Cefalea
- Náuseas/vómitos
- Artralgia

▪ Casos probable de Dengue con signos de alarma

Se presentan generalmente desde el tercer al séptimo día del inicio de la enfermedad. Todo caso probable de dengue sin signos de alarma que presenta una o más de las siguientes manifestaciones:

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Dolor torácico o disnea.
- Derrame seroso al examen clínico o por estudios de imágenes (derrame pleural, derrame pericárdico, Ascitis).
- Vómitos persistentes.
- Disminución brusca de temperatura o hipotermia.
- Sangrado de mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea).
- Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario).
- Decaimiento excesivo o lipotimia.
- Estado mental alterado (Somnolencia, inquietud, irritabilidad, convulsión o Glasgow menor de 15).
- Hepatomegalia > 2 cm por debajo de reborde costal.
- Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito.

▪ Caso de Dengue Grave

Se considera a todo caso probable de Dengue con o sin signos de alarma que presentan por lo menos uno de los siguientes signos:

- Signos de choque hipovolémico.
- Sangrado grave según criterio clínico, (llenado capilar > 2 segundos).
- Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma.
- Compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis).

▪ Caso confirmado de Dengue

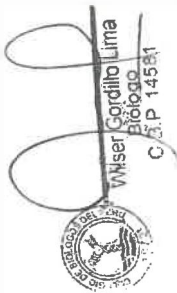
Todo caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios:

a) Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:

- Aislamiento viral por cultivo celular
- qRT-PCR
- ELISA Antígeno NS1
- Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra mediante
- ELISA, para zonas endémicas a dengue.
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas, para zonas donde no hay transmisión de dengue (estos casos deben tener una investigación epidemiológica).

Nota: La pruebas de qRT-PCR solo se procesan a pacientes en fase aguda con 1 a 5 días de tiempo de enfermedad.

b) Confirmación por nexo epidemiológico: Solo en situación de brote donde se ha comprobado la circulación del virus. Todo caso probable que no dispone de una muestra para diagnóstico de laboratorio y que reside cerca o ha tenido contacto con una o más personas, que tienen o han tenido la enfermedad.

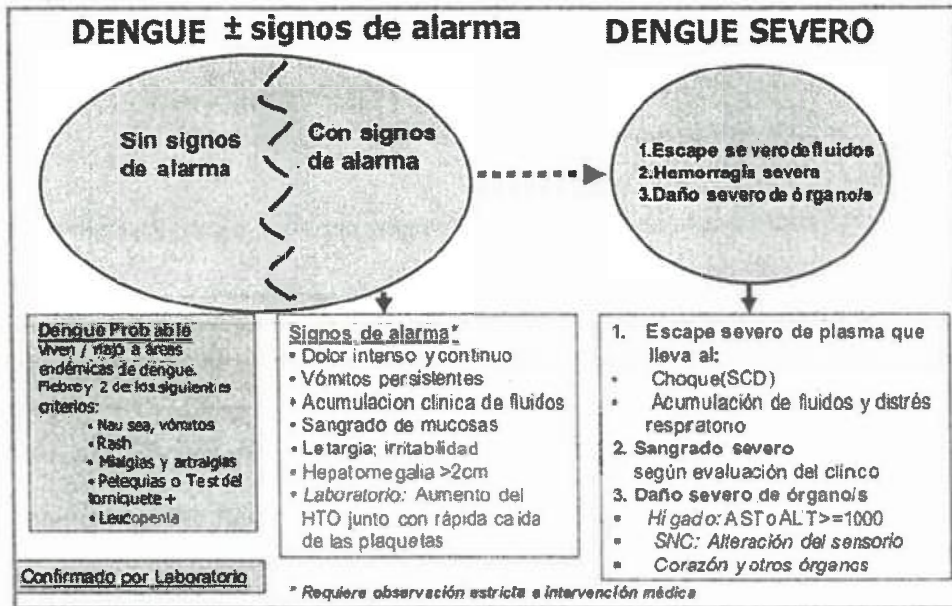


Nota: Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave deben contar con ficha epidemiológica y muestra de laboratorio

c) Caso descartado de Dengue: Todo caso probable de dengue que cumple alguno de los siguientes criterios:

- Resultado Negativo de qRT-PCR en una sola muestra con tiempo de enfermedad menor igual de 5 días.
- Resultado Negativo de IgM en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- Resultado Negativo IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas.
- Caso probable sin muestra y sin nexo epidemiológico se descarta.
- Identificación por laboratorio de otro agente causal.

GRAFICO Nº 01. Número de casos de dengue "2018-2024"



c. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La presencia de los casos de dengue en el Perú está relacionado a la reintroducción del *Aedes aegypti* en Iquitos en 1984 de su eliminación del país en 1956. En 1990 ocurre el primer brote de dengue con más de 150000 casos asociados al virus del dengue serotipo 1 (DENV – 1), el mismo que afecto 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.

Hasta la SE 26 del 2024 en el país, se han notificado 1721 casos nuevos y 257223 casos de dengue acumulado, así como 242 defunciones por dengue en el 2024. En el 2023 en la misma semana se notificaron 8317 casos con un acumulado de 182161 y se notificaron 315 fallecidos por dengue hasta la SE 16. En el 2023 el pico máximo de casos se reportó en la SE 20 (19289 casos).



Wilder Gordillo Lima
Epidemiólogo
C.O.P. 14351



TABLA Nº 01. Casos de Dengue por departamento "2018-2024"

Nacional							
Casos de DENGUE según departamento, Perú 2018-2024*							
Departamentos	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
LIMA	11	46	350	1190	938	30735	86138
LA LIBERTAD	3	366	390	262	162	26502	44196
PIURA	525	70	125	4072	12150	79304	33034
ICA	127	51	7144	4208	5084	16889	31688
ANCASH	6	20	0	28	2145	11658	18583
LAMBAYEQUE	4	770	568	843	2386	31460	9311
SAN MARTÍN	98	1969	4955	4532	4270	6890	5846
CALLAO	0	0	4	9	8	2356	5774
TUMBES	64	508	3093	1455	723	12890	5689
LORETO	1833	2547	7800	5115	8926	6582	4919
JUNIN	51	482	3738	5090	4157	3580	2627
CAJAMARCA	6	398	266	4015	3639	7451	2625
CUSCO	79	54	2499	1982	3687	2630	2127
UCAYALI	317	213	9781	3140	4842	8174	1251
AMAZONAS	109	164	873	2369	3575	3271	1020
MADRE DE DIOS	1234	7398	3233	1333	3641	1853	677
HUANUCO	25	35	1133	2811	1580	2298	594
PASCO	3	36	377	616	496	1156	548
AYACUCHO	202	95	1583	1663	782	695	301
PUNO	0	65	20	51	25	267	204
AREQUIPA	0	0	0	7	0	0	42
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	28
TACNA	0	0	0	0	0	0	1
MOQUEGUA	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4698	15287	47932	44791	63216	256641	257223

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. (*) Hasta la SE 26



Wliser Sordillo Lima
Epidemiólogo
C. P. 4735



TABLANº 01. Casos, incidencia y defunciones por dengue "2018 – 2024"

Casos, incidencia y defunciones por dengue Perú 2018* – 2024*							
Años	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023*	2024*
Nº de casos*	2361	3162	16577	17330	28488	47370	173706
Incidencia por 100 mil hab.	7.37	9.72	50.81	52.47	85.69	140.01	509.24
Defunciones*	8	11	32	13	51	46	162

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades– MINSA. (*) Hasta la SE 16 - 2024

6.1.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

a. Factores Externos:

- Factores ambientales que propician la permanencia del vector en nuestra jurisdicción, época de lluvias, temporada de calor, fenómeno del niño costero.
- Factores sociales como la migración de pobladores de zonas endémicas de dengue hacia nuestra jurisdicción (presencia de casos importados). Abastecimiento de agua por camión cisterna uso de tanques de agua artesanales o en recipientes sin tapa promoviendo la proliferación del mosquito de *Aedes aegypti*.

b. Factores Internos:

- Falta de personal para atender el aumento de demanda habitual.
- Falta de pruebas diagnósticas y/o demora en los resultados que son emitidos por el instituto nacional de salud INS.
- Demora en los resultados confirmatorios de dengue.
- Convivencia del virus de dengue con SAR Cov.

c. Factores de vulnerabilidad:

- Determinantes sociales: Moquegua es una región minera en la cual recibe migrantes de todo el país además de ser un corredor entre los departamentos de Arequipa, Puno y Tacna, donde actualmente el vector se halla instalado. El flujo del tránsito entre Ilo y las Provincias de Islay y Camaná es diaria por la vía Costanera y la Transoceánica; por ello hay que estar en constante vigilancia. El Hospital Regional de Moquegua se encuentra ubicado en un escenario epidemiológico I, donde se reciben casos importados provenientes del interior del país y que por la creciente demanda de pacientes debe estar preparado para la atención de casos de dengue.

Actualmente en la región Moquegua se viene tratando pacientes importados diagnosticados con dengue.

- Determinante geográfico: El departamento de Moquegua cuenta con 03 provincias y 21 distritos, de los cuales 07 tienen las condiciones medioambientales para la colonización del vector *Aedes aegypti* transmisor del Dengue, Zika y Chikungunya. Tener en cuenta que la jurisdicción del HRM abarca distritos que presentan en su mayoría áreas rurales, donde se aprecian terrenos dedicados a la agricultura, agregado a ello la cercanía del río Moquegua.
- Determinantes ambientales: El riesgo está latente por ser una zona de clima cálido y estar rodeado de regiones donde ya se encuentran casos autóctonos y el vector identificado. En cuando al acceso servicio de agua y desagüe mayoría de las viviendas cuenta con red pública, en Moquegua el 77 % de la población tiene acceso a la red pública dentro de las viviendas, en un menor porcentaje se abastece del camión cisterna, agregado a ello también se presentan reservorio de agua para cultivos.
- Determinantes socio demográficos: El HRM recibe referencias de los establecimientos periurbanos de los distritos de Moquegua, Samegua, Torata, de los establecimientos de



salud Red de Carumas (C.S. Carumas, P.S. Cambrune, P.S. Cuchumbaya, P.S. Calacoa, P.S. Sacuaya, P.S. Muylaque, P.S. Soquezane) y establecimientos de Salud dello.

- **Determinante estructural:** De la infraestructura actual del Hospital Regional de Moquegua, el cálculo de Índice de Seguridad Hospitalaria realizado por el Área de Gestión de Riesgo, el establecimiento esta calificado como "B"; es decir que se requieren medidas necesarias en el corto plazo. El Hospital cuenta con un número total de 95 camas no COVID.

6.1.3 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

En la vigilancia, prevención y control de Dengue y Dengue hemorrágico se ha establecido una estratificación epidemiológica de tres escenarios, la cual es un proceso dinámico y continuo que comprende la investigación, diagnóstico, análisis e interpretación de la información.

El **ESCENARIO**, es un ámbito geográfico con factores de riesgo similares para la transmisión del Dengue, de carácter dinámico, esta área geográfica puede pasar del escenario I hasta el escenario III o viceversa (ANEXO N° 01).

a. ESCENARIO I: Localidades sin vector y con riesgo de introducción

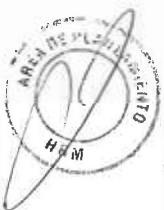
Estas localidades son aquellas que son negativas a la presencia del vector, o que se encuentran negativas durante los últimos 3 años consecutivos de vigilancia permanente. Se da prioridad de vigilancia a las localidades de escenario I que se encuentren cercanas a zonas infestadas, o que son zonas críticas muy "receptivas" para la introducción del vector. Las características de estos puntos críticos que son receptivos para el *Aedes aegypti* son la falta de agua potable continua (la población lo almacena en diverso tipo de recipientes, sea para consumo humano, animal u otro uso), migración desde y hacia zonas endémicas, y la presencia de terrapuestos (carga y pasajeros), aeropuertos, llanterías, cementerios, almacenes y mercados.

En estas localidades se recomienda lo siguiente:

- Vigilancia por Muestreo Aleatorio Simple o Sistemático para un hacer un diagnóstico de la localidad, en periodos mensual.
- Supervisión de las acciones de vigilancia entomológica mensual.
- Instalación de Ovitrapas o Larvitrapas en áreas críticas (terrapuestos, mercados, aeropuertos, puertos marítimos o fluviales, cementerios, y almacenes): esta se coloca en lugares sombreados, en los patios, donde no pueda ser manipulados por niños o alcanzado por los animales de la casa. Debe ser de revisión semanal.
- La revisión y limpieza semanal de las ovitrapas y larvitrapas estará a cargo de un responsable del centro de Salud Local, designado y entrenado para estos fines que debe reportar semanalmente el resultado de esta vigilancia.
- Mantener informada a la comunidad acerca de la importancia del vector, para que cuide los recipientes de agua y los lave semanalmente, como medida de prevención.
- Coordinaciones intersectoriales para sensibilizar a las autoridades y la comunidad en general para mejorar las condiciones sanitarias presentes en la comunidad.
- Promover la eliminación de objetos" inservibles o residuos sólidos en deshuso".



Walter Córdova
Biólogo
E.P. 13.1.



b. ESCENARIO II: Localidades infestadas y sin presencia de casos autóctonos.

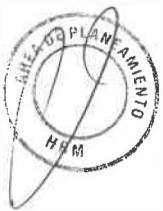
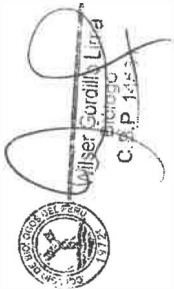
Se considerará como área de Escenario II a las localidades positivas al vector y sin casos de transmisión de Dengue. En estas localidades se recomienda vigilancia mensual con el fin de establecer el patrón de comportamiento de la infestación aédica y prevenir su dispersión o aumento a niveles críticos. Las actividades a realizar son las siguientes:

- Vigilancia mensual, mediante inspección de las viviendas por Muestreo Aleatorio Simple o Sistemático para el diagnóstico rápido de la localidad, en diferentes sectores para mantener una vigilancia continua de los índices de infestación aédica.
- Supervisión mensual de las acciones de vigilancia entomológica.
- Evaluación de la resistencia y susceptibilidad tanto de larvas como de adultos.
- Evaluación de la efectividad y residualidad del larvicida utilizado.
- Inspección de la vivienda de cualquier paciente sospechoso de Dengue, y las casas dentro de un perímetro de 4 manzanas a la redonda.
- Mantener una constante campaña de información a la comunidad acerca de la importancia del vector, para que cuide los recipientes de agua y los lave semanalmente, cepillando las paredes del mismo para eliminar los huevecillos.
- Coordinaciones intersectoriales para sensibilizar a las autoridades y la comunidad en general del riesgo que implica la presencia del vector y mejorar las condiciones sanitarias presentes en la comunidad.
- 8. Evaluar la eficacia del adulticida.

c. ESCENARIO III-A Y B: Localidades infestadas con *Aedes aegypti* y endémicas de Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico.

Las localidades de estos escenarios son aquellas que reportan casos autóctonos de Dengue y Dengue Hemorrágico actuales

- Vigilancia mensual, en las viviendas mediante muestreo estadístico para el diagnóstico rápido, en los diferentes sectores para mantener una vigilancia continua de los índices de infestación aédica.
- Si los índices no superan el 0.1% se mantiene la vigilancia con información continua a la comunidad, para mantenerlos sensibilizados
- Evaluación de la resistencia y susceptibilidad tanto de larvas como de adultos.
- Mantener una constante campaña de información a la comunidad acerca de la importancia del vector, para que cuide los recipientes de agua y/o los lave semanalmente, cepillando las paredes del mismo para eliminar los huevecillos.
- Coordinaciones intersectoriales para sensibilizar a las autoridades y la comunidad en general del riesgo que implica la presencia del vector, para mejorar las condiciones sanitarias presentes en la comunidad.
- Promoción de campañas de "recojo de inservibles", en conjunto con las autoridades locales y la población, en forma trimestral en lugares de lluvias frecuentes, y durante la época de lluvias en lugares de lluvias estacionales.



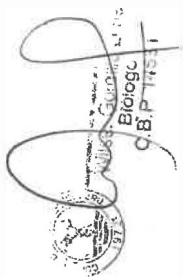
6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

- a. Designar responsabilidades con las diferentes áreas prestadoras de servicio de salud para la conducción e implementación del presente Plan.
- b. Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial para la educación y prevención a la población frente a un brote.
- d. Fortalecer la capacidad operativa a través del área de expansión interno y externo según la demanda de víctimas afectadas a cada del evento.

6.2.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

El grupo de trabajo está conformado por responsables con capacidad de decisión y ejecución, con el "COMITÉ TECNICO DE RESPUESTA CONTRA EL DENGUE", con RED N° 211-2023-DIRESA-HRM/DE (ANEXO N° 03):

- Director Ejecutivo
- Médico Infectólogo
- Representante de la Unidad de la Gestión de Calidad
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Servicio de Cuidados Críticos
- Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres
- Departamento de Apoyo al Tratamiento
- Comunicaciones
- Enfermera Encargada del Área de Vigilancia Epidemiológica
- Enfermera Encargada de la Estrategia de Metaxénicas
- Tec. de Enfermería del Área de Salud Ambiental



6.2.2 SISTEMA DE COMANDO DE SALUD

Para garantizar una respuesta rápida y oportuna frente a las emergencias que se puedan presentar de acuerdo con los escenarios descritos, la organización a aplicarse está basada en el Sistema de Comando de Incidentes.

De acuerdo con las necesidades propias de cada situación, en los escenarios puede desplegarse las funciones que se considere necesarias dentro del concepto del SCI.

- Comandante de Salud:

Función: Administra, coordina, dirige y controla los recursos en el evento (Director del Hospital o Jefe de Guardia).

- Sección de Operaciones:

Función: Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. (Miembro del equipo técnico de Emergencias y Cuidados Críticos).

- Sección Logística:

Función: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoya las actividades durante un incidente. (Miembro del equipo técnico de administración).

- Sección Planificador:

Función: Prepara y divulga el Plan de Contingencia; así como registra y lleva control del estado de todos los recursos del incidente.

- Sección Administración y Finanzas:

Función: Controla todos los aspectos administrativos y financieros del incidente; control del personal y de equipos, registro de costos y prepara el informe. (Miembro del equipo técnico de administración).

- Oficial de Seguridad:

Función: Apoya en temas de gestión de la seguridad asociada al personal y los recursos de la estructura organizacional, así a los riesgos asociados al incidente y la zona de operación. (Equipo de supervisión de enfermería).

- Oficial de Enlace:

Función: Responsable de articular la información de necesidades de gestión del incidente con actores externos del incidente e inversamente. (Director de gestión).

- Oficial de Información:

Función: Centraliza y procesa toda la información en salud, maneja las solicitudes de información y prepara los informes para la toma de decisiones, los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general.

(Miembro del equipo técnico de Comunicaciones e Imagen Institucional).



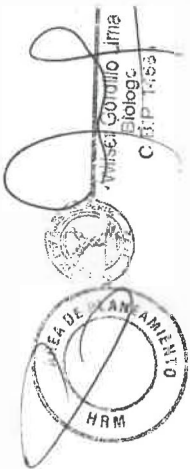
6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

6.3.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN LA SALUD

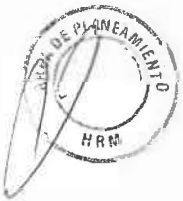
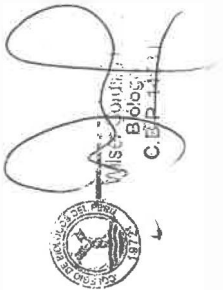
Son las intervenciones específicas que se realizan, teniendo en cuenta el escenario definido y en un tiempo prudencial para ejecutarlas, con el objetivo de reducir los posibles daños a la salud de la población y garantizar la continuidad del funcionamiento del Hospital Regional de Moquegua.

Para el procedimiento de preparación de daños se tomarán las siguientes acciones:

- Organizar el GTGRD para los procesos de prevención, preparación y respuesta ante algún evento adverso.
- Elaboración y difusión del plan de contingencia para conocimiento del personal asistencial y administrativo.
- Involucrar al personal de la salud en general para el proceso de notificación.
- Fortalecer el monitoreo y las acciones de vigilancia de febriles.
- Identificación de los casos sospechosos mediante la definición de caso.
- Notificación epidemiológica oportuna (dentro de las 24 horas).



- Clasificación de casos (alta y/o hospitalización).
- Preparar al personal de salud del HRM para la respuesta frente al aumento de casos de dengue.
- Verificar la disponibilidad de los recursos humanos necesarios.
- Coordinar con la jefatura del departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica para la toma inmediata de muestras de los pacientes sospechosos de dengue que cumplan con la definición de caso, la selección de muestras y entrega de los resultados de estos.
- Gestión presupuestal adicional para el cumplimiento de las acciones, en la intervención focal de eliminación del vector y reactiva en la atención sanitaria de pacientes con sospecha o diagnóstico de dengue.
- Garantizar la dotación de personal de salud que brinde atención durante los turnos correspondientes.
- Garantizar el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos suficientes para la atención según la gravedad de los pacientes.
- Soporte de laboratorio para que facilite el diagnóstico de dengue de manera oportuna y confiable.
- Disminución de los factores entomológicos por debajo del 1 %, vigilancia entomológica.
- Banco de sangre deberá mantener un stock de paquetes globulares, plaquetas, plasma fresco y crio precipitado óptimo para la atención de pacientes con casos de dengue hemorrágico o según lo requieran.
- Farmacia deberá contar con un abastecimiento de los insumos, materiales, medicamentos y equipos de protección personal (EPP) para la contingencia.
- Comunicación con el equipo de epidemiología para la información oportuna y acertada de datos sobre la cantidad de casos, sospechosos, confirmados, leves y graves.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación, el sistema de referencia y contra referencia.



6.3.2 PROCEDIMIENTO DE ALERTA

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) es la institución a nivel nacional a cargo de declaratorias de emergencia epidemiológica en una región, alertado el establecimiento de salud, el titular de la entidad activará el plan de contingencia.

Según la Directiva N° 036-2004-0GDN/MINSA-V.01 "Declaratorias de Alertas en situaciones de Emergencias y Desastres", aprobada por Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, existen 3 tipos de alerta: Alerta Verde, Alerta Amarilla y Alerta Roja y se deben adoptar las acciones pertinentes para cada caso (ANEXO N° 02).

a. En caso de Alerta Verde

La conducción de la Alerta Verde, estará a cargo de la unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, quien coordinará con cada uno de los servicios y áreas funcionales y de apoyo para el cumplimiento de cada una de las tareas frente a una Alerta Verde, que son las siguientes:

- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente a un evento adverso
- Elaborar y difundir el rol de turnos del personal
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte (ANEXO N°4 Y N°5).
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos UCI, SOP, servicio de emergencia, casa fuerza, etc.
- Disponer del directorio del personal del servicio de emergencia al médico jefe de guardia
- Refuerzo preventivo de guardia
- Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos programados.
- Garantizar la existencia del stock de medicamentos e insumos.




b. En caso de Alerta Amarilla

La conducción de la Alerta Amarilla, estará a cargo de la unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, quien coordinará con cada uno de los servicios y áreas funcionales y de apoyo para el cumplimiento de cada una de las tareas frente a una Alerta Amarilla, que son las siguientes:

- Refuerzo preventivo de guardia
- Operativizar el rol de retenes domiciliarias.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte (ANEXO N°4 Y N°5).
- Asegurar la disponibilidad de camas libres (al menos el 20% de camas).
- Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica que no sean de emergencia.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.
- Actualizar el directorio del personal médico y no médico del HRM tanto asistencial como administrativo,
- Tener las camas libres en los Servicios de áreas críticas. y. de hospitalización (el 10 y 20% del total).
- Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables: abastecimiento de agua, alimentación, combustible, sistema eléctrico operativo, grupo electrógeno y ascensores.
- Asegurar un adecuado equipamiento al personal de atención y brigada hospitalaria.

Wiser Corchillo Lima
Epidemiólogo
C.E.P. 14581



c. En caso de Alerta Roja

La conducción de la Alerta Roja, estará a cargo de la unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, quien coordinará con cada uno de los servicios, áreas funcionales y de apoyo para el cumplimiento de cada una de las tareas frente a una Alerta Roja, que son:

- Activar el grupo de trabajo de Gestión de Riesgos y Desastres del Hospital.
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

6.3.3 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN

- **Puesto de mando:** Sala de Crisis
- **Coordinación:** Ante la declaratoria de ALERTA el jefe de la institución en calidad de Presidente del Grupo de Trabajo de la Gestión de Riesgos de Desastres (GTGRD) será el responsable de llevar a cabo las coordinaciones necesarias o a quien delegue junto con los miembros del GTGRD.

Se coordinará con otros establecimientos de salud para cubrir la necesidad de personal y/o material médico quirúrgico si fuese necesario. La Unidad de Seguros, Atenciones de Referencias y Contrareferencias, asumirá su rol garantizando la efectividad de referencias de pacientes críticos.

Asimismo, la coordinación en la ausencia del jefe institucional o su representante durante horas no laborables del personal administrativo estará a cargo del médico jefe de guardia del servicio de emergencia. (Decreto supremo N° 013-2006-SA. Que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo).

- **Seguimiento**

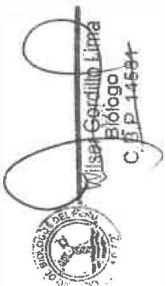
La ejecución del presente Plan, así como su seguimiento estará a cargo del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastre del Hospital Regional Moquegua.

6.3.4 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

6.3.4.1 Curso del Dengue

d. Etapa febril

Que es de duración variable (entre 3 a 6 días en niños y 4 a 7 días en adultos), se asocia a la viremia, durante la cual existe una alta posibilidad de transmisión de la enfermedad si la persona es picada por un mosquito vector. En esta etapa el paciente puede tener además de la fiebre, dolor muscular y articular, cefalea, astenia, exantema, prurito, y síntomas digestivos tales como: discreto dolor abdominal y, a veces, diarrea. Es frecuente la presencia de leucopenia con linfocitosis relativa, trombocitopenia e incremento de las transaminasas. Algunos



pacientes pueden desarrollar manifestaciones hemorrágicas leves tales como epistaxis, gingivorragias, petequias, púrpuras o equimosis, sin que correspondan a un cuadro de dengue grave. Los sangrados ginecológicos, tanto la menorragia como la metrorragia pueden ser de intensidad variable. Las pacientes pueden requerir internación para una mejor observación o para un tratamiento de reposición de líquidos o de sangre. Estas pacientes serán consideradas como casos de dengue grave. El período durante el cual se produce la caída de la fiebre y hasta 48 horas después, es el momento en el que, con mayor frecuencia, los enfermos pueden presentar complicaciones; ya que la extravasación de plasma se hace más intensa y es capaz de conducir al shock por dengue. Durante o después del shock es el momento cuando se producen con mayor frecuencia las grandes hemorragias (hematemesis, melena y otras). Prevenir el shock es prevenir las grandes hemorragias. A la caída de la fiebre, el enfermo puede mejorar o empeorar. El empeoramiento es precedido por uno o más signos clínicos conocidos como signos de alarma, ya que anuncian la inminencia del shock.

Signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso y sostenido.
- Vómitos persistentes.
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura o pericardio) detectado por clínica, por laboratorio (Hipoalbuminemia) o por imágenes (ecografía de abdomen o Rx de tórax).
- Sangrado de mucosas.
- Cambio en el estado mental del paciente: somnolencia o irritabilidad.
- Hepatomegalia (> 2 cm).
- Si está disponible: incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas.

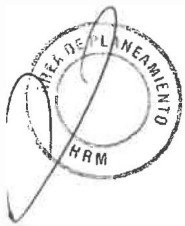
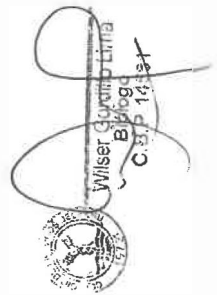
Identificar los signos de alarma permite:

- Iniciar precozmente la reposición de líquidos por vía intravenosa.
- Prevenir el shock, con la consecuente disminución de la mortalidad.

Por lo tanto, es importante informar al paciente y su familia de los signos de alarma que pueden ser identificados por ellos, para que consulten precozmente, como así también capacitar a todo el equipo de salud para que evalúe la presencia de estos signos toda vez que se asista un paciente con sospecha de dengue.

e.Fase crítica– signos de alarma

Se caracteriza por la extravasación de plasma (escape de líquidos desde el espacio intravasculares hacia el extravascular), que puede llevar al shock hipovolémico (piel fría, pulso débil, taquicardia, hipotensión). Debido a la extravasación de plasma el hematocrito sube, lo que constituye un método confiable para el monitoreo de la fuga de plasma. Generalmente el shock solo dura algunas horas. Sin embargo,



también puede ser prolongado o recurrente (más de 12 ó 24 horas y, excepcionalmente, más de 48 horas). En estos casos los pacientes pueden evolucionar a un cuadro de distrés respiratorio, así como presentar complicaciones tales como hemorragias masivas, falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada (CID). No es necesario esperar hasta que se produzca la hipotensión para diagnosticar el shock. Se debe vigilar la presión arterial diferencial de 20 mm Hg o menos, ya que constituye un indicador inicial de la evolución a shock junto con los signos de inestabilidad hemodinámica tales como taquicardia, frialdad y enteltecimiento del llenado capilar. Los pacientes que llegan a la etapa crítica de la enfermedad, sin un diagnóstico y tratamiento adecuado, pueden tener una mortalidad de entre el 30 al 50%. Las plaquetas pueden descender progresivamente desde la etapa febril, pero este descenso se hace más intenso en la etapa crítica. No se ha demostrado que, en el dengue, exista una estricta correlación entre la trombocitopenia y el sangrado. No obstante, esta disminución progresiva de las plaquetas constituye una indicación para un control repetido y estricto del paciente, porque puede ser un marcador de progresión de enfermedad. La Plaquetopenia o trombocitopenia en esta enfermedad no es debida a un déficit de producción sino a la destrucción masiva periférica, por un mecanismo inmunomediado (anticuerpos antivirales con reacción cruzada contra las plaquetas), de carácter transitorio, por lo cual van a iniciar su recuperación de manera espontánea, después de un breve período. Cuando las plaquetas comienzan a elevarse, indican que el paciente ha iniciado su mejoría. El paciente con dengue, puede presentar en cualquier momento de su enfermedad signos y síntomas de afectación particular de algún órgano o sistema: encefalitis, miocarditis o hepatitis por dengue, así como insuficiencia renal. Estas se consideran formas clínicas graves de dengue.

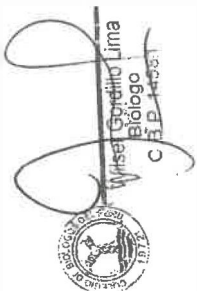
Los signos de alarma son el resultado de un aumento significativo de la permeabilidad capilar. Marcan el inicio de la fase crítica.

Signos de alarma:

- Dolor abdominal continuo e intenso.
- Vómitos persistentes.
- Derrames serosos en peritoneo, pleura y/o pericardio; detectados clínicamente y/o por ecografía, rayos X de tórax.
- Sangrado de mucosas
- Alteración del estado de la conciencia
- Hepatomegalia mayor de 2 cm.
- Laboratorio: Incremento brusco del hematocrito asociado a un rápido descenso en el recuento de plaquetas.



Wilder Gordillo Lima
Biólogo
C. P. 11001



Puede evolucionar a dengue grave con:

- Escape severo de plasma que lleva al shock (shock por dengue) ± distrés respiratorio
- Sangrado severo
- Daño severo de órganos
- El periodo de escape de plasma
- Clínicamente severo usualmente dura de 24 a 48 horas

Presentaciones poco usuales de la fiebre de dengue.

- Encefalopatía
- Daño hepático
- Cardiomiopatía
- Hemorragia gastrointestinal severa

Diagnóstico, evaluación de la fase y severidad de la enfermedad

- ¿Es dengue?
- ¿Qué fase del dengue? (febril/crítica/recuperación)
- ¿Existen signos de alarma?
- ¿Cuál es el estado de la hemodinámica e hidratación?
- ¿Tiene choque?

c. En la etapa de recuperación

Generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, pero en ocasiones, existe un estado de sobrecarga de volumen, así como alguna infección bacteriana agregada. En esta etapa es importante vigilar sobre todo a aquellos pacientes que tengan dificultades en el manejo de los líquidos (insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardíaca, pacientes ancianos). También puede aparecer en esta etapa un exantema tardío entre el 6º y 9º día que, con frecuencia, afecta las palmas de las manos y las plantas de los pies, asociado a un intenso prurito.

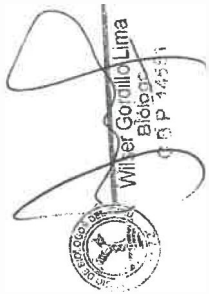
i. Decisiones manejo- tratamiento clínico

En dependencia de las manifestaciones clínicas y otras circunstancias, el paciente puede:

- Ser enviado a su casa – Grupo A
- Ser hospitalizado – Grupo B
- Requiere tratamiento de emergencia – Grupo C
- Notificación inmediata de la enfermedad a la Oficina de Epidemiología.

• **Grupo A – quienes pueden ser enviados a su casa**

- Puede tolerar volúmenes adecuados de líquidos por vía oral
- Orina por lo menos una vez cada 6 horas
- No tiene ningún signo de alarma, especialmente cuando cede la fiebre



- El hematocrito es estable.
- No hay otras condiciones coexistentes.

Los pacientes ambulatorios deben ser evaluados diariamente para determinar progresión de la enfermedad y la aparición de signos de alarma hasta que estén fuera del periodo crítico.

▪ **Grupo A1 - recomendaciones para tratamiento de pacientes con dengue**

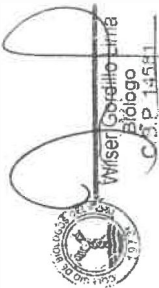
- Pacientes que pueden ser enviados a la casa.
- Los pacientes deben ser evaluados clínicamente a diario, con un hemograma hasta 48 horas después de la caída de la fiebre (según posibilidades).
- ¿Que debe monitorearse? Evolución de la enfermedad.
- Aumento del hematocrito con caída rápida y concomitante de las plaquetas.
- Aparición de signos de alarma.

¿Qué debe hacerse?

- Reposo en cama.
- Ingesta apropiada de líquidos (5 vasos o más en adultos y proporcional en niños) Leche, jugos de frutas y solución salina isotónica/ agua de arroz, sopa. Agua sin electrolitos puede causar trastornos hidroelectrolíticos.
- Paracetamol (no más de 4 gr. al día en adultos y dosis indicada en niños).
- Compresas para la fiebre.
- Buscar y eliminar criaderos de mosquito en la casa y en los alrededores.

¿Qué debe evitarse?

- No ingerir esteroides ni AINES Ej. ácido acetilsalicílico (aspirina), diclofenaco, naproxeno, etc. (IV, IM VO ni en supositorios).
- Si el paciente está tomando uno estos medicamentos deben consultar con su médico la conveniencia de continuar el tratamiento.
- No administrar antibióticos.
- Cuidados en la casa.
- Si aparece uno o más de los siguientes síntomas el paciente debe consultar inmediatamente:
 - Sangrado:
 - Petequias, equimosis, hematomas
 - Gingivorragia, sangrado nasal
 - Vómitos con sangre
 - Heces negruzcas o con sangre evidente
 - Menstruación excesiva / sangrado vaginal
 - Vómitos frecuentes
 - Dolor abdominal intenso
 - Mareos, confusión mental, convulsiones
 - Manos o pies fríos
 - Dificultad para respirar



(Handwritten signature)

▪ **Grupo A2 – paciente derivado al hospital por ser del grupo vulnerable (se hospitaliza) dengue sin signos de alarma que está en grupo vulnerable:**

- Estimular la ingesta de líquidos por vía oral. Si no tolera la vía oral, iniciar SF 0.9% o lactato de Ringer con o sin dextrosa para mantenimiento.
- Los pacientes deben iniciar la vía oral después de unas horas de recibir fluidos por vía.
- Monitoreo por el personal de salud:
 - Patrón de temperatura
 - Volumen de ingreso y egreso de fluidos
 - Diuresis – volumen y frecuencia
 - Signos de alarma
 - Hematocrito, leucocitos y plaquetas.

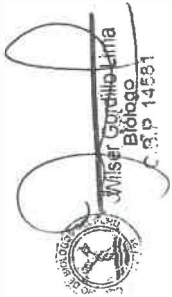
• **Grupo B - quienes deben ser referidos para manejo intrahospitalario**

Los pacientes con cualquiera de los siguientes signos de alarma:

- Condiciones coexistentes como embarazo, lactancia o senilidad, obesidad, diabetes, insuficiencia renal, enfermedades hemolíticas crónicas, etc.
- Circunstancias sociales tales como paciente que vive solo, viven lejos de servicios médicos, o sin medios de transporte confiable.

▪ **Recomendaciones de tratamiento del grupo B – paciente derivado al hospital (se hospitaliza) dengue con signos de alarma:**

- Obtener el valor del hematocrito antes de hidratar al paciente, sin retardar el inicio de la administración de líquidos intravenosos.
- Administrar solo soluciones isotónicas como SSF 0.9%, Ringer-lactato, Solución de Hartmann.
- Comenzar con 10 ml/kg por 1-2 hr, luego; Reducir a 3-5 ml/kg por 2-4 hr y luego continuar la reducción de acuerdo a la respuesta y estado clínico del paciente.
- Si el hematocrito sigue igual o solo aumenta mínimamente, continuar con la misma velocidad de infusión.
- Si hay empeoramiento de los signos vitales e incremento rápido del hematocrito, aumentar la velocidad de infusión a 10 - 20 ml/kg por 1-2 hr.
- Habitualmente los fluidos I.V. son necesarios por solamente 24 – 48 hr.
- Reducir los fluidos e I.V. gradualmente cuando la severidad del escape de fluidos disminuya, al final de la fase crítica indicado por:
 - La diuresis y/o la ingesta oral de fluidos son adecuadas
 - El hematocrito disminuye por debajo de la línea de base en un paciente estable monitoreado por el médico tratante.



(Handwritten signature)

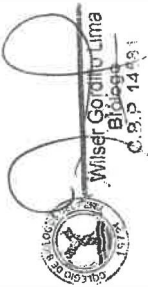
- Los pacientes con signos de alarma deben ser monitoreados hasta que termine el periodo de riesgo.
- Debe mantenerse un detallado balance de líquidos.
- Signos vitales y perfusión periférica (cada 1-4 hr hasta que el paciente esté fuera de la fase crítica)
 - Diuresis (cada 4-6 h)
 - Hematocrito (antes y después de reemplazo de líquidos, luego cada 6-12 hr)
 - Glicemia
 - Funciones de otros órganos según evolución clínica Vigilar Hipotensión.

• **Grupo C- quienes requieren tratamiento de emergencia y deben ser referidos de urgencia dengue grave**

- Escape severo de fluidos con shock y/o acumulación de fluidos con distrés respiratorio.
- Sangrado severo
- Daño hepático con SGOT/AST \geq 1000 o SGPT/ALT \geq 1000
- Alteración de la conciencia con GCS $<$ 15 o BCS $<$ 5
- Daño miocárdico con disminución de fracción de eyección de ventrículo izquierdo.

▪ **Tratamiento de emergencia choque con hipotensión**

- Los pacientes con choque hipotensión reciban tratamiento más vigoroso.
- Iniciar tratamiento con CRISTALOIDES a 20 ml/kg como bolo, administrado en 15 minutos, para sacar al paciente del choque lo antes posible.
- Los pacientes con dengue severo deben ser internados preferiblemente en una Unidad de Cuidados Intensivos.
- Si la condición del paciente mejora:
 - Administrar infusión de cristaloides a 10 ml/kg/ en 1 hr.
 - Luego si hay mejoría clínica y hematocrito evolutivo, reducir gradualmente la infusión de cristaloides
- Si los signos vitales siguen aún inestables (persiste el choque):
 - Repetir el bolo de Cristaloides a igual dosis.
 - Luego evaluar clínicamente y determinar hematocrito:
 - Si el hematocrito aumenta comparado con el control inicial o permanece muy elevado administrar solución de coloides a 10-20 ml/kg/en ½ a 1 Hr.
 - Si el hematocrito disminuye sin mejoría clínica, indica sangrado y debe iniciarse transfusión de sangre a la brevedad posible Grupo C:



Tratamiento de emergencia Tratamiento de las complicaciones hemorrágicas.

- Administrar 5-10 ml/kg de plaquetas de GR o 10-20 ml/kg de sangre fresca completa a una velocidad apropiada y observar la respuesta clínica. Una buena respuesta clínica incluye la mejoría del estado hemodinámico y el Balance ácido-base.
- Considerar repetir la transfusión de sangre si:
 - Hay más pérdida de sangre o No hay aumento apropiado del Hematocrito posterior a la transfusión
 - Hay poca evidencia sobre la utilidad de transfundir concentrados de plaquetas y/o plasma fresco congelado en los sangrados severos. Es usado en la práctica clínica y puede exacerbar la sobrecarga de fluidos.

• **Criterios de alta**

- Ausencia de fiebre por 48 horas.
- Mejoría clínica manifiesta (bienestar general, apetito, hemodinámica estable, buena diuresis, no distrés respiratorio)
- Normalización o mejoría de los exámenes de laboratorio: tendencia al aumento de plaquetas (usualmente precedido por el aumento de leucocitos) Hematocrito estable.



6.3.4.2 Actividades en la atención de Dengue

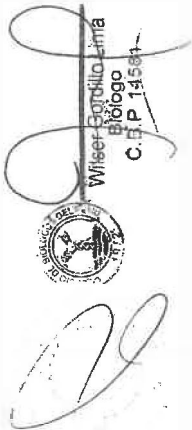
a. Actividades de atención de casos probables de dengue:

i. Atención en Servicio de Emergencia:

- De acuerdo al flujograma propuesto, todo paciente con sospecha clínica de dengue y signos de alarma será evaluado y tratado por un médico en Emergencia. Posteriormente, de acuerdo a la severidad será derivado para hospitalización general o atención especializada en Unidades de Cuidados Críticos.
- En caso de dengue grave, la primera atención se realizará en la Unidad de Trauma-Shock.

ii. Atención en Servicio de Hospitalización especializado:

- Atención en Servicios de Cuidados Críticos
Una vez que el paciente es estabilizado en Emergencia y presenta criterios de dengue grave, será transferido a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde será tratado de acuerdo al nivel de compromiso sistémico.
- Atención en Servicios Quirúrgicos
Los pacientes que ameriten cirugía para control de daños como sangrado gastrointestinal masivo u otras condiciones quirúrgicas, serán tratados bajo los protocolos de atención de los servicios.



Wilber Cortizo Lima
Biólogo
C.E.P. 14584



b. Actividades frente a un brote de dengue:

i. Investigación de brote.

Desarrollo de investigación clínica para determinar riesgos y medidas a implementar.

Completando los 3 informes solicitados por las autoridades sanitarias competentes.

ii. Mitigación de extensión y daños.

Preparación de protocolos de atención y aislamiento de casos que requieran cuidados hospitalarios generales y especializados.

iii. Medidas Preventivas a corto y largo plazo.

Coordinación con Autoridades Hospitalarias para implementar actividades de Saneamiento Ambiental en los alrededores del Hospital, para evitar diseminación comunitaria. Principalmente referidas a levantamiento de índice aéreo y fumigación peri hospitalaria durante el tiempo que transcurra el brote de dengue.

c. Criterios para la referencia de CASOS

- Presencia e identificación de SIGNOS DE ALARMA
- Nivel de compromiso del paciente
- Grupo de riesgo: Gestantes, niños y ancianos
- Paciente con antecedentes de portar otra patología

d. Criterios para la referencia a Unidad de Cuidados Intensivos

- Choque que no responde a tratamiento convencional (tres cargas con cristaloides).
- Fuga importante de plasma con distrés respiratorio.
- Pulso débil.
- Hemorragia grave.
- Sobrecarga de volumen.
- Disfunción orgánica (tal como daño hepático, cardiomiopatía, encefalopatía, encefalitis y otras complicaciones inusuales)

e. Criterios de alta

- Ausencia de fiebre por 48 Horas.
- Mejoría clínica manifiesta (bienestar general, apetito, hemodinamia estable, buena diuresis, no distrés respiratorio)
- Normalización o mejoría de los exámenes de laboratorio: tendencia al aumento
- de plaquetas (usualmente precedido por el aumento de leucocitos) Hematocrito estable.

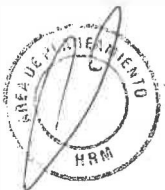
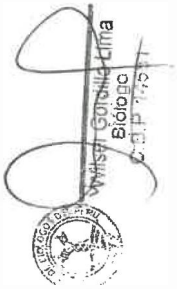
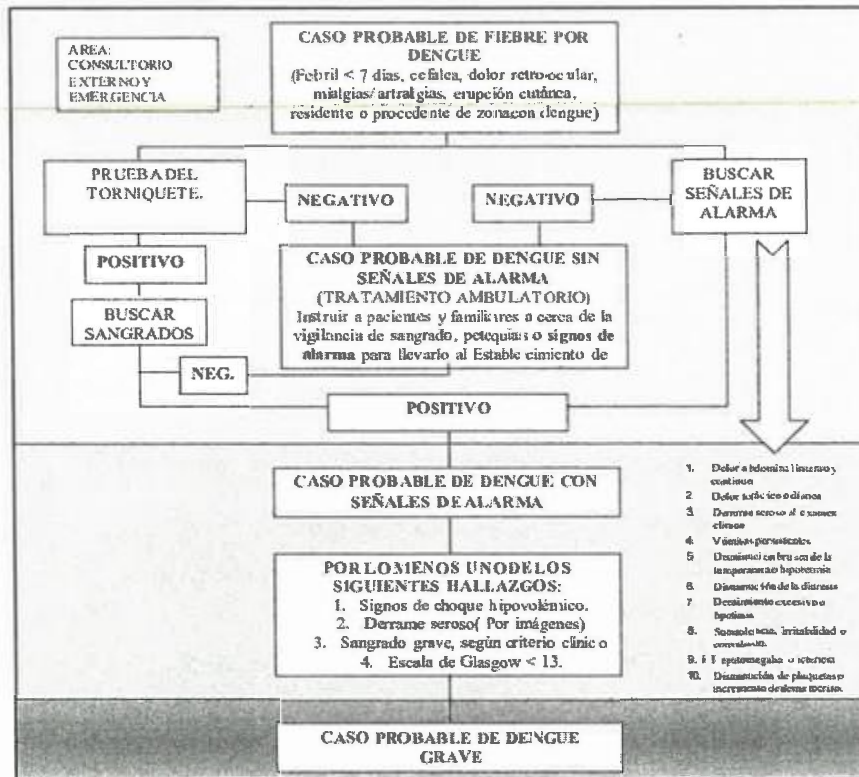


GRAFICO Nº 03. Flujograma de atención de casos de Dengue



6.3.5 PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS

• Existencia y operatividad del sistema de comunicaciones:

La unidad de servicios generales y mantenimiento (vigilancia) y el área funcional de gestión del Riesgo de Desastres, cuenta con radiocomunicación de corto alcance todos los servicios cuentan con celulares y sistema de perifoneo

• Existencia y operatividad del abastecimiento y almacenamiento de agua:

En el hospital se cuenta con 4 cisternas de agua: dos cisternas de agua de 240 m³, una cisterna de agua blanda de 60 m³ y una cisterna de agua contra incendios de 170 m³.

• Existencia y operatividad del sistema de energía eléctrica:

Ante la caída de tensión eléctrica se cuenta con un grupo electrógeno que abastecería aproximadamente 12 horas continuas.

• Existencia y operatividad de medios de transporte:

Se cuenta con 03 ambulancias operativas para el traslado, referencias de pacientes.

• Medicamentos e insumos médicos:

El servicio de Farmacia de emergencia cuenta con maletines equipados con insumos para la atención de pacientes que son referidos y/ o trasladados en ambulancias a otros establecimientos.

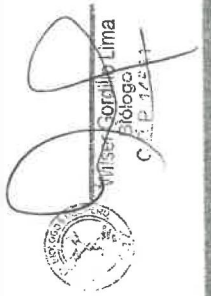
• Vulnerabilidad del establecimiento frente al suceso identificado:

De acuerdo a la aplicación de Seguridad Hospitalaria, el Hospital Regional de Moquegua esta en la categoría II-2 lo que quiere decir que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden acudir y salvaguardara los pacientes y al personal y su funcionamiento es apto durante y después de un desastre.

Wilson Soriano LIT
Biólogo
C.B.P. 74311

6.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ACCIÓN	PROCESO	RESPONSABLE	EJECUCION
Fortalecer de forma integral la Vigilancia Epidemiológica y Entomológica en el Hospital Regional de Moquegua.	Realizar la vigilancia y control continuo, a través de acciones control y seguimiento epidemiológico y entomológico.	Fortalecer el monitoreo y las acciones de vigilancia de febriles. Realizar la vigilancia y control vectorial de <i>A. aegypti</i> Vigilancia continua de casos y reporte de la sala situacional integral actualizado. Implementación de sala de situación de salud en emergencias sanitarias.	Preparación y Respuesta	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres.	Junio 2024 - Diciembre 2024
Capacitar al personal de salud acerca del diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue.	Capacitar y fortalecer los servicios involucrados en la atención de casos Dengue.	Capacitar en la identificación de los casos sospechosos mediante la definición de caso Garantizar la toma de muestra de suero en los 5 días del cuadro febril para descartar o confirmar los casos de Dengue. Fortalecer el servicio de Laboratorio para que facilite el diagnóstico de Dengue de manera oportuna y confiable.	Preparación	Unidad de Epidemiología, Unidad de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Junio 2024 - Diciembre 2024
Garantizar la atención médica oportuna del total de casos de Dengue.	Organizar la disponibilidad ininterrumpida de personal de salud, así como de servicios e insumos para la atención médica oportuna e idónea en la atención de casos de Dengue.	Programar roles de retenes establecidos según el grupo ocupacional, debiendo ser difundidos. Revisar que se cuente con el abastecimiento y disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención médica de casos. Organizar la disposición de camas hospitalarias y en UCI, así como un área de expansión a través de UVICLINES (ANEXO N° 6) Mantener la operatividad de la casa de fuerza y grupo electrógeno.	Respuesta	Unidad de Personal, Servicio de Farmacia, Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	Junio 2024 - Diciembre 2024



6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

La institución no cuenta con un financiamiento asignado para las actividades del presente plan de contingencia, el que será determinado una vez que se establezca el escenario epidemiológico, priorizando la compra de pruebas rápidas de Dengue y contratación de personal para la instalación de unidades de vigilancia clínica intensiva (UVICLIN) si así el escenario epidemiológico lo requiere.

Tabla N° 02: Población de Mariscal Nieto y Sánchez Cerro y probables casos con cuadros de Dengue

PROVINCIA MARISCAL NIETO Y SANCHEZ CERRO
A.-POBLACION: 101,011 (SE EXCLUYO POBLADOS POR ENCIMA DE LOS 2000 msnm)
B.-EN RIESGO: 2,020 HAB EN ALTO RIESGO 1,010HAB MEDIANO Y BAJO RIESGO
C.-CASOS PROBABLES DE DENGUE: 2% 2,020 PAC
D.-CASOS QUE LLEGAN ALEE.SS.: 90% 1818 PAC
E.-SIN SIGNOS DE ALARMA: 85% 1545 PAC
F.-CON SIGNOS DE ALARMA: 15% 273 PAC
G.- DENGUE GRAVE: 10% 27 PAC

Tabla N° 03: PLAN A: SIN SIGNOS DE ALARMA

PROGRAMACION BASICA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS						
	Unidad	Niños (20%)	Adultos (80)	Total	precio unitario (S/.)	COSTO (S/.)
TOTAL DE CASOS		309	1236	1545	(S/.)	
Paracetamol jarabe	x1	309		309	2.6	803.4
Paracetamol 500 mg	x10		1236	1236	0.6	741.6
Suero de Rehidratación Oral	x2/x4	618	4944	5562	1.4	7786.8
TOTAL						S/. 9 331.8

Tabla N° 04: PLAN B: CON SIGNOS DE ALARMA

PROGRAMACION BASICA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS						
	Unidad	Niños (20%)	Adultos (80)	Total	precio unitario (S/.)	COSTO (S/.)
TOTAL DE CASOS		55	218	273		
Prueba rápida de Dengue (IGM, IGG y Antígeno)	X1	55	218	273	19.5	5323.5
CINa 0.9% x 1000ml	x2/x4	110	872	982	3.7	3633.4
Equipo de venoclisis	x2	110	436	546	0.9	491.4
Catéter ev 22/24/18/20	X2	110	436	546	3	1638
Extensión llave de triple vía	x1	55	218	273	0.9	245.7
Equipo de volutrol	x1	55	218	273	2.08	567.84
Paracetamol jarabe	x1	55		55	2.6	143
Paracetamol 500 mg	x10		2180	2180	0.6	1308
Suero de Rehidratación Orail	x1/x2	55	436	491	1.4	687.4
TOTAL						S/. 14 038.24

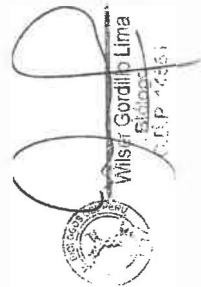


Tabla N° 05: PLAN C: CON SIGNOS DE ALARMA DE DENGUE GRAVE

PROGRAMACION BASICA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS					
	Unidad	Adultos	Total	precio unitario (S/.)	COSTO (S/.)
TOTAL DE CASOS		27	27		
INSUMO POR PACIENTE					
Prueba rápida de Dengue (IGM, IGG y Antígeno)	x1	27	27	19.5	526.5
Apósito adhesivo 10 x12cm	x1	27	27	2.3	62.1
Apósito adhesivo 6x7cm	x2	54	54	0.6	32.4
Apósito transparente con clorhidrato de clorhexidina 10 x 15.5	x1	27	27	32.2	869.4
Bolsas para nutrición enteral descartable x 1000 cc	x7	189	189	16	3024
Campo estéril 45 x 45cm	x7	189	189	1.6	302.4
Campo estéril 90 x 90cm	x2	54	54	2.3	124.2
Catéter arterial radial N° 20	x1	27	27	68	1836
Catéter venoso central 7 F (3 lumen)	x1	27	27	222	5994
Cloruro de Sodio 0.9% x 100 ml	x100	2700	2700	3.7	9990
Corrugados para ventilación mecánico descartable adulto	x1	27	27	30.7	828.9
Dextrosa 5% x 100 ml	x20	540	540	3.4	1836
Electrodos	x5	135	135	0.5	67.5
Equipo para línea arterial	x1	27	27	18	486
Equipo de Infusión para un solo uso	x10	270	270	2.8	756
Filtros antibacteriales/virales para ventilador mecánico adulto	x2	54	54	1.3	70.2
Filtros HME para ventilador mecánico adulto	x7	189	189	17	3213
Frasco con tapa para toracosentesis de 1 litro	x1	27	27	68.6	1852.2
Jeringa descartable 20 ml, sin aguja	x14	378	378	0.5	189
Jeringa presión negativa para agua	x14	378	378	3	1134
Llave triple vía sin extensión	x8	216	216	0.9	194.4
Sonda de aspiración circuito cerrado N° 14 con MDI	x2	54	54	6.9	372.6
Sonda de aspiración circuito cerrado N° 16 con MDI	x2	54	54	6.9	372.6
Sonda de succión N° 16	x14	378	378	1.89	714.42
Sonda Nasogástrica N° 14	x1	27	27	1.76	47.52
Sonda Nasogástrica N° 16	x1	27	27	1.76	47.52
Tiras para glucómetro Accu-check Instant	x30	810	810	1	810
Tubo de silicona x 205 cm para aspirador de secreciones	x2	54	54	12.5	675
Tubo endotraqueal con aspiración subglotida con balón N° 8	x1	27	27	4.7	126.9
Tubo endotraqueal con aspiración subglotida con balón N° 8.5	x1	27	27	4.7	126.9



Wilder Soñoma Lima
Epidemiólogo
E.C.P. 1351



INSUMOS DE FUNCIONAMIENTO					
Gasa quirúrgica 1 YD X 100 YD		1	1	98	98
Algodón hidrófilo X 500 GRS		1	1	15.9	15.9
Alcohol medicinal 70° (Frasco)		3	3	8.5	25.5
Agua oxigenada (10 volúmenes) (Frasco)		1	1	3.5	3.5
Povidona Yodada al 10% Solución (Frasco)		1	1	23.9	23.9
povidona Yodada al 8.5% Espuma (Frasco)		1	1	15	15
Bencina (Frasco)		1	1	10.5	10.5
Bajaiengua de madera adulto estéril x100		1	1	9.6	9.6
Hisopo de madera con torunda de algodón x100		1	1	9	9
Sulfadiacina de Plata 1% (Frasco) 400 gr		1	1	30	30
Esparadrado de tela caja x 6 rollos		1	1	53.2	53.2
Gei Transductor (EKG, Ecografo, desfibrilador) x 1 galon		1	1	42.1	42.1
Giutaraidehido 2% (frasco)		3	3	63	189
Detergente enzimático 1GL		1	1	300	300
Indicador químico interno (Caja)		1	1	7.5	7.5
Papel crepado 1.20 m X 1.20 m X 125		5	5	1.72	8.6
Mini Spike Filter V (unidad)		30	30	12.6	378
INSUMOS DE BIOSEGURIDAD					
Papel toalla de 24 CM X 23.5 CM X 200 hojas		50	50	6.5	325
Gluconato de Clorexidina al 4%		5	5	53.8	269
Alcohol gel x 1000 ml		27	27	7	189
Mascarillas N95 marca 3M		20	20	1.4	28
Guante estéril N° 7 1/2		200	200	0.6	120
Guante estéril N° 7		200	200	0.6	120
Mascarilla quirúrgica desechable (unidades)		280	280	0.08	22.4
Mandiones descartables impermeable Talla L		80	80	2.3	184
Guante de examen de nitrilo talla M x 100 unidades		50	50	0.19	9.5
Guante de examen de nitrilo talla L x 100 unidades		50	50	0.19	9.5
Supersafe -d (para superficies altas, equipos y mobiliario) (frasco)		3	3	70	210
TOTAL					S/. 39 387.36




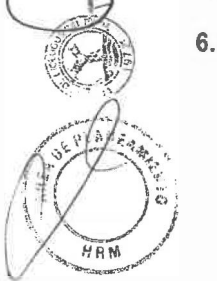
Tabla N° 06: Recurso Humano para la atención de UVICLIN

TIPO DE PERSONAL	CANTIDAD	MONTOA PAGAR (S/.)x2 MESES	TOTAL
Médico Especialista	3	17000	51000
Licenciada en Enfermería	3	9200	27600
Técnico en Enfermería	3	5200	15600
TOTAL			S/. 94 200

Tabla N° 07: Presupuesto Total

ÁREA ENCARGADA	UNIDAD DE MEDIDA	BIENES O SERVICIOS		PRESUPUESTO (S/.)
		CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN DEL CLASIFICADOR	
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	PERSONA TRATADA	23.18.21	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS	62757.4
		23.29.11	LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL	94200
TOTAL				S/. 156 957.4




 Luis Gorralbo Lina
 Biólogo
 C.B.P. 14381


6.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN

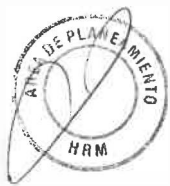
El cumplimiento de las actividades del presente plan es de responsabilidad de la Dirección, Área de Espacios y Monitoreo de Emergencias y Desastres, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento y Servicio de Farmacia e involucra la participación de todos los trabajadores del hospital.

El Monitoreo y Evaluación del presente plan estara a cargo de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.



VII ANEXOS

Miser Soriano Lima
Biólogo
C. P. 17701



ANEXO N° 01

ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD

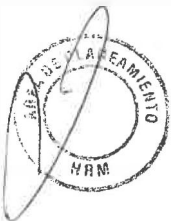
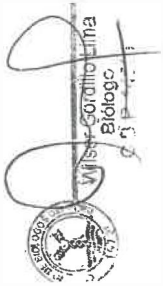
- Escenario I:** **Presencia de factores de Riesgo para la introducción del *Aedes aegypti***
Es el ámbito geográfico (Distrito, Localidad) con presencia de factores de riesgo de tipo ambiental y migración para la introducción del vector *Aedes aegypti*.
- Escenario II :** **Presencia del vector sin casos autóctonos de Dengue**
Se considera escenario II, al ámbito geográfico (Distrito, Localidad) con factores de riesgo de tipo ambiental, presencia del mosquito *Aedes aegypti*, y sin casos autóctonos de dengue.
- Escenario III:** **Presencia del vector y con casos autóctonos de Dengue autóctonos**
Se considera escenario III, al ámbito geográfico (Distrito, Localidad) con factores de riesgo de tipo ambiental, presencia del mosquito *Aedes aegypti*, casos autóctonos de dengue, y circulación del virus Dengue. Este escenario considera:

- ❖ **Escenario III - A endémico:**
Áreas geográficas en la que existe el *Aedes aegypti* y el dengue es permanente y existe variación estacional.
- ❖ **Escenario III - B epidémico:**
Áreas geográficas en la que se presenta un brote de dengue y se diferencia por la magnitud y severidad en dengue clásico y dengue hemorrágico.



ESCENARIO	AMBITO GEOGRAFICO	PRIORIDAD	ACCION
ESCENARIO I: Presencia de factores de Riesgo para la introducción del <i>Aedes aegypti</i>	DISTRITO LOCALIDAD SECTORES	3	PREVENCION
ESCENARIO II: Presencia del vector y sin casos autóctonos de Dengue	DISTRITO LOCALIDAD SECTORES	2	PREVENCION Y CONTROL
ESCENARIO III: Presencia del Vector y con casos autóctonos de dengue.	DISTRITOS LOCALIDADES SECTORES	1	CONTROL Y PREVENCION

Fuente: Serie de Documentos Técnicos OGE/RENACE/ Área de Transmisibles/ Epidemiología de Riesgos y Daños Transmitidas por Vectores y Reservorios



ANEXO N° 02

PROCEDIMIENTOS PARA LA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

EL CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC) ES LA INSTITUCION A NIVEL NACIONAL A CARGO DE DECLARATORIAS DE EMERGENCIA EPIDEMIOLOGICA EN UNA REGIÓN, ALERTADO EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ACTIVARA SU PLAN DE CONTINGENCIA.

DECLARATORIA DE ALERTA

RESPONSABLE DE LA DECLARATORIA DE LA ALERTA EN EL HOSPITAL	SITUACIONES QUE CONDICIONAN LA DECLARATORIA DE ALERTA	RELACIÓN ENTRE LA DECLARATORIA DE ALERTA Y EL PLAN DE CONTINGENCIA
--	---	--

Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua	Alerta verde: Ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones de preparativos.	En Alerta verde: Se deberá revisar/actualizar y aprobar el plan de contingencia según la ocurrencia de un posible evento adverso específico.
--	---	--

Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua	Alerta Amarilla: Ante la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones de preparación para la posible ejecución de tareas de autoprotección y de auxilio.	En Alerta Amarilla: Se deberán implementar y ejecutar las acciones contenidas en el plan de contingencia aprobado.
--	---	--

Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua	Alerta roja: Cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.	En Alerta Rojo: Se deberán ejecutar las acciones de respuesta contenidas en el plan de contingencia aprobado.
--	--	---

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DE LA DECLARATORIA DE ALERTA

RESPONSABLE DE LA FINALIZACIÓN DE LA ALERTA	SITUACIONES QUE CONDICIONAN LA FINALIZACIÓN DE LA ALERTA
---	--

Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevos conocimientos sobre el evento previsible que permite establecer que no ocurrirá o que dejó de ser una amenaza. • Una alerta posterior sobre un mismo evento y zona comprometida anula la anterior. • El control de la situación de los daños ponen fin a la alerta roja.
--	---

Fuente: Directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01. Aprobado mediante R. M. N°517-2004/MINSA.



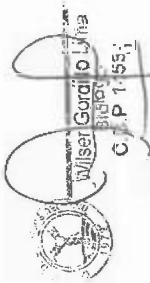
Wilsir Goralio Lina
Epidemiólogo
C.R.P. 1212



ANEXO N° 03

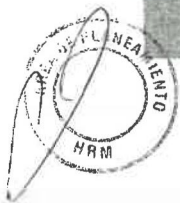
COMITÉ TÉCNICO DE RESPUESTA CONTRA EL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2023

CARGO	INTEGRANTES
PRESIDENTE	Director Ejecutivo
INTEGRANTE	Médico Infectólogo
INTEGRANTE	Representante de la Unidad de la Gestión de Calidad
INTEGRANTE	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
INTEGRANTE	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
INTEGRANTE	Servicio de Cuidados Críticos
INTEGRANTE	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres
INTEGRANTE	Departamento de Apoyo al Tratamiento
INTEGRANTE	Comunicaciones
INTEGRANTE	Enfermera Encargada del Área de Vigilancia Epidemiológica
INTEGRANTE	Enfermera Encargada de la Estrategia de Metaxénicas
INTEGRANTE	Tec. de Enfermería del Área de Salud Ambiental



ANEXO N° 04
DIRECTORIO TELEFONICO PARA LA COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

INSTITUCION	DIRECCION	TELEFONO
CUERPO GENERAL DE BOMBEROS	Jr. Moquegua Cdra. 13 s/n	Emergencia Fono: 116
EMED DIRESA	Av. Simón Bolívar s/n	CEL: 953718859
ESSALUD	Urb. Capillune s/n San Francisco	FIJO: 053-584400
SAMU	Hospital de Contingencia/ San Antonio	Emergencia Fono: 106 CEL: 953718861
EMED-HRM	Av. Simón Bolívar s/n Moquegua	CEL: 969385259
SERENAZGO	Municipalidad de Moquegua	FIJO: 053-463136



ANEXO N° 05
RED RADIAL DE LOS ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (EMED) A NIVEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

N°	CANAL	ASIGNACIÓN
01	CANAL1	REPETIDORA
02	CANAL 2-3	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
03	CANAL4-7	EMED
04	CANAL 5-6	AMBULANCIAS
05	CANAL8	BASE

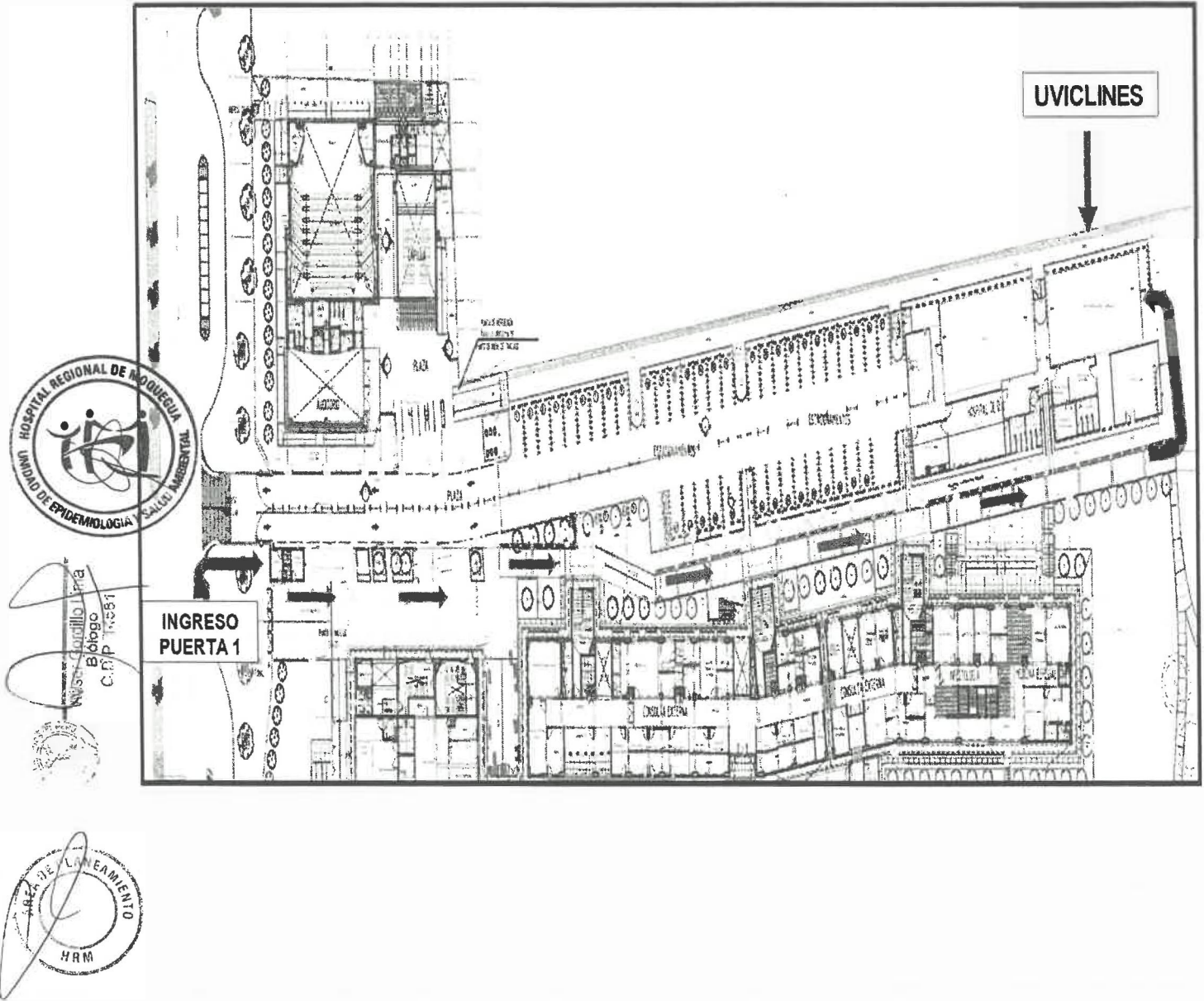


Wladimir Garbillo López
 Biólogo
 C.E.P. 1753



ANEXO Nº 06

ZONA DE EXPANSIÓN CONTINGENCIA - UVICLINES



BIBLIOGRAFIA

- Instituto Nacional de Salud. (2016). *Guía de práctica clínica de dengue -Versión extendida basada en evidencias Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP)*.
- Ministerio de Salud /Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2016). *Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú (NTS N°125)*.
- Ministerio de Salud/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (2024). *Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú (NTS N° 211)*.
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. (2009). *Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control del dengue– Nueva Edición 2009*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2.ed. Washington, DC: OPS, 2016. ISBN 978-92-75-31890-4*.

