



ANEXO I

PLAN DE ACCIÓN

"EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE DENGUE EN 13 DEPARTAMENTOS Y 59 DISTRITOS"

I. LUGAR O ÁMBITO:

Las acciones contenidas en el presente Plan son ejecutadas en 59 distritos priorizados de 13 departamentos: Imaza, Bagua, Copallin, La Peca, Nieva (Amazonas), Sivia, Ayna (Ayacucho), Jaen, San Ignacio, Chilete (Cajamarca), Kimbiri, Pichari, Santa Ana (Cusco), Rupa-Rupa, Luyando, Castillo Grande, Codo Del Pozuzo (Huanuco), Ica (Ica), Chanchamayo, Perene, Pichanaqui, San Ramon, Pangoa, Satipo (Junin), Tumán (Lambayeque), Lagunas, Yurimaguas, Barranca, Ramon Castilla, Iquitos, Punchana, San Juan Bautista, Contamana, Sarayacu (Loreto), Las Piedras, Tambopata, Inambari, Iberia (Madre de Dios), Chulucanas, La Huaca, Castilla, Catacaos, Piura, Tambo Grande, Sullana (Piura), Caynarachi, Juanjuí, Moyobamba, La Banda De Shilcayo, Tarapoto, Morales, Tocache, Bellavista (San Martín), Raimondi, Calleria, Yarinacocha, Manantay, Campoverde, Padre Abad (Ucayali).

II. OBJETIVO:

Establecer las acciones orientadas al control de brote de dengue en los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali.

III. METAS:

- 174 unidades notificantes de salud de los distritos priorizados, con notificación oportuna.
- 13 regiones con informes de investigación de brotes y análisis de los casos de dengue.
- Instalación de 24 Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en hospitales y 14 Unidades de Febriles (UF) en establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- 30,000 casos probables o confirmados de dengue atendidos.
- 3 laboratorios de referencia regional (Loreto, Amazonas y Junín) reciben transferencia tecnológica para realizar pruebas moleculares para el diagnóstico de dengue.
- 5 laboratorios de referencia regional (Loreto (2), Piura, Ica, Huánuco y Cusco) con evaluación de eficacia de los insecticidas, realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS).
- 11 laboratorios priorizados realizarán pruebas moleculares para el diagnóstico de dengue.
- 13 laboratorios realizarán pruebas serológicas para el diagnóstico de dengue.
- 5,952 pruebas moleculares para el diagnóstico de dengue realizadas.
- 59 distritos con vigilancia entomológica pre y post intervención.
- 741,269 viviendas protegidas con control larvario (2 intervenciones).
- 272,158 viviendas protegidas con nebulización espacial (ciclo por 3 vueltas).
- 59 municipalidades distritales reciben acompañamiento y participan activamente en las campañas de recojo y eliminación de criaderos del zancudo *Aedes aegypti*.
- 120 comités comunitarios, comités de vigilancia comunitaria o las que hagan sus veces capacitados en vigilancia comunitaria y medidas de prevención y control del dengue para participar activamente en las diferentes acciones frente al dengue.



H. Gamboa





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- 180 campañas de recojo y eliminación de criaderos en comunidad e instituciones públicas y privadas en el ámbito de los distritos a intervenir.
- 32 campañas de comunicación realizadas por unidades ejecutoras.

Tabla N° 1 Metas de cada componente por departamento

N°	Departamento	Unidades Ejecutoras	Atención de la Personas		Laboratorio		Epidemiología	Vigilancia y control vectorial			Promoción de la Salud			Comunicaciones
			UVICLIN	UF	Transferencia tecnológica	Evaluaciones de susceptibilidad		Unidades Notificantes	Vigilancia entomológica	Control larvario	Nebulización espacial	Municipalidades acompañadas	Comités capacitados	
1	Amazonas	3	2	1	1		10	5	21,661	16,377	6	6	10	2
2	Ayacucho	2	2	0			5	2	4,370	0	2	6	10	1
3	Cajamarca	3	1	2			5	2	28,108	23,585	3	6	15	2
4	Cusco	3	2	0		1	8	3	16,250	0	4	6	10	2
5	Huánuco	3	1	2		1	10	4	16,807	13,799	3	6	10	2
6	Ica	1	1	0		1	5	1	36,826	0	4	6	15	1
7	Junín	5	4	3	1		18	6	36,030	13,080	6	10	15	5
8	Lambayeque	1	0	1			5	1	7,287	7,287	3	6	15	1
9	Loreto	4	5	0	1	2	30	9	122,467	27,095	6	15	15	4
10	Madre Dios	1	1	3			8	4	31,545	26,776	6	16	15	1
11	Plura	3	1	2		1	20	7	206,855	24,081	6	15	15	3
12	San Martín	4	3	0			25	8	76,627	0	3	10	15	4
13	Ucayali	4	1	0			25	6	135,539	119,181	6	12	20	4
	Total	37	24	14	3	6	174	58	740,372	271,261	58	120	180	32

IV. ACTIVIDADES:

4.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La vigilancia epidemiológica de dengue es un proceso que incluye la recolección de casos de dengue, a través de los establecimientos de salud (Unidades de Notificación), los que se incorporan a una base de datos llamada NotiWeb para su análisis e interpretación. Provee de información oportuna y de calidad semanal a los diferentes decisores de salud y otras instituciones; en situación de brote, la información se brinda en forma diaria.

A nivel nacional, se propone realizar actividades de vigilancia epidemiológica del dengue a fin de cumplir con la detección de casos, notificación (NotiWeb), clasificación e investigación de los casos probables y confirmados e investigación de brotes.

Actividades a realizar:

- Investigación de brotes, registro, consolidación y análisis de los casos de dengue.
- Monitoreo de ejecución de las actividades programadas de vigilancia epidemiológica de dengue por niveles.

Recursos requeridos:

- Profesionales de la salud, asignados a un establecimiento de salud de mayor demanda de casos de dengue, y tienen bajo su responsabilidad la vigilancia epidemiológica de dengue en los sistemas especiales de vigilancia en los establecimientos de salud bajo su jurisdicción, debiendo cumplir con la detección, notificación, clasificación e investigación clínico epidemiológico de los casos, así como el monitoreo de la vigilancia de febriles. Además, en los establecimientos de salud con servicio de hospitalización realizan vigilancia intramural, monitoreo de los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave y caracterización de las defunciones por dengue.





- Profesionales de salud para realizar monitoreo de la DIRESA/GERESA a las redes, microrredes o ejecutoras y estas a su vez a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de su jurisdicción que se encuentran en situación de brote o riesgo de brote. Este debe ser realizado permanentemente para garantizar la captación, notificación y la investigación oportuna de los casos de dengue, siendo necesario la asignación de viáticos, movilidad y combustible según corresponda para la ejecución de las actividades programadas.

4.2. VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL VECTORIAL

Las actividades de vigilancia y control vectorial son reguladas por 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", aprobada por Resolución Ministerial N° 288-2015/MINSA, e incluye las siguientes:

Vigilancia Entomológica

La vigilancia entomológica se expresa en Índices Aédicos (IA) que representa el porcentaje de viviendas positivas a la presencia de *Aedes aegypti*, como resultado de un muestreo aleatorio sistemático, los niveles de riesgo establecidos indican que los IA mayores al 2% son de alto riesgo, esto porque usualmente las viviendas positivas al vector, tienen muchos recipientes con presencia de larvas, a los cuales se denominan "criaderos" y estos criaderos tienen el potencial de reinfestar rápidamente a las viviendas vecinas y en pocas semanas a una localidad entera si las viviendas no son intervenidas con el control larvario. La NTS establece que se realice la vigilancia entomológica a los 21 días de haberse culminado el control larvario, esta no necesariamente se reporta todos los meses de manera consecutiva, debiendo tener en cuenta que, al presentarse brotes, la prioridad es el control vectorial y no la vigilancia entomológica ya que generalmente en las regiones no se tiene el personal suficiente para poder desplegar ambas actividades.

La variedad de criaderos registrados, es decir, recipientes que contienen larvas y pupas de *Aedes aegypti*, se pueden resumir en 2 categorías: i) utilitarios y, ii) otros y en desuso. Los utilitarios son el tanque elevado, tanque bajo-pozo, barril-cilindro-sansón, balde-batea-tina, bidones-galonerías, cántaro de barro-tinaja, ollas, florero-macetero, bebedero de los animales y las tazas de baño. Los recipientes en la categoría de otros y en desuso son: sumideros, piso-cuneta, inservibles, cubiertas de plásticos, canaletas, llantas y otros variados.

En la mayoría de los departamentos de la Costa predominan los criaderos del tipo utilitario, sobre todo en Piura, Ica, Lambayeque, mientras que la proporción de criaderos en la categoría "otros y en desuso" es más alto en departamentos de la Amazonía y Selva Central, como Ucayali, San Martín, Loreto, Cusco, Huánuco, Madre de Dios, Amazonas, Junín y Cajamarca.

Esto explica porque en muchos departamentos, los IA se incrementan, esto se debe a que en estos meses del año se presentan las lluvias estacionales, lo que hace que la cantidad de recipientes que acumulan agua se incremente y se convierten en criaderos del *Aedes aegypti*; esto no significa que en los departamentos de la Costa no se incrementen los IA, también se registran índices altos, pero está más asociado a la temporada de verano y al incremento de la temperatura, sumado a las deficiencias en el suministro de agua potable, por lo cual las familias almacenan más agua para el consumo diario en recipientes que no están protegidos.

El análisis de este tipo de información es muy importante porque demuestra la necesidad de trabajar más de forma integrada y multisectorial, sea regional o macro regional, para reforzar la prevención del dengue a través de estrategias más dirigidas a su realidad local.





Del mismo modo, es importante realizar la vigilancia de la susceptibilidad y resistencia del *Aedes aegypti* a los insecticidas, a nivel de todos los departamentos que se encuentran formando parte de esta declaratoria de emergencia sanitaria, y de esta manera poder tener información respecto a si el mosquito adulto es o no afectado al momento de aplicar el insecticida mediante la nebulización espacial; para esto, es necesario realizar la colecta de huevos de *Aedes aegypti* utilizando ovitrampas (dispositivos plásticos de color negro que en su interior contiene un atrayente y una tira de papel toalla), las cuales serán instaladas por 15 días en viviendas de las localidades a ser vigiladas, la actividad será realizada por el personal de los establecimientos de salud.

Control vectorial

El control vectorial está destinado a atacar los estadios inmaduros del vector (huevo, larva y pupa) mediante el control larvario y al mosquito mediante la fumigación espacial. La primera actividad se debe ejecutar regularmente, con una periodicidad bimensual y, la segunda sólo se desarrolla cuando se notifican brotes epidémicos, sumado también al control larvario. En líneas generales, de los 536 distritos a nivel nacional que tienen presencia del vector del dengue, sólo se realiza el control en una mínima parte; y, de aquellos que realizan el control vectorial, se reportan coberturas bajas, tomando en cuenta que se considera que el 95% es lo considerado óptimo para un control larvario exitoso, teniendo un alto porcentaje de viviendas no intervenidas (cerradas, renuentes y deshabitadas), lo cual es preocupante ya que sin coberturas adecuadas ni actividades de control que se puedan realizar de forma regular para eliminar los criaderos que se encuentran al interior de los hogares, no se puede asegurar la eficacia de la actividad, sobre todo en situación de brotes epidémicos como ha ocurrido en los últimos años en Piura, Cajamarca, Lambayeque, Loreto, Ucayali, entre otros.

Debido a que el control larvario es una actividad que se realiza en cada vivienda, se requiere de un importante contingente de personas que debe ejecutar esta actividad, eso limita la capacidad de respuesta a nivel local, debido a que ningún establecimiento de salud dispone de tanto personal para intervenir con el control larvario casa por casa, en su propia jurisdicción.

La fumigación espacial se realiza en situaciones en las que se enfrentan brotes epidémicos como ha ocurrido en los primeros meses del presente año, y que históricamente presenta 2 épocas en las cuales se presentan estos brotes, al inicio y al final de cada año, asociado al incremento de las temperaturas y a la ocurrencia de lluvias; y, tiene como objetivo disminuir la población de mosquitos infectados, razón por la cual se ejecuta en un ciclo de 3 vueltas, con intervalos de 3 a 5 días entre cada vuelta.

Actividades a realizar:

- Vigilancia entomológica, mediante la cual se determinará el IA en los distritos declarados en emergencia, y de esta manera poder conocer los niveles de riesgo según el porcentaje de viviendas positivas al vector.
- Control larvario, actividad que se realiza en todas las viviendas ubicadas en distritos con presencia de *Aedes aegypti* con la finalidad de tratar los criaderos, ya sea de manera física (destrucción y/o eliminación) o química (aplicación de larvicida), para de esta manera eliminar los estadios de huevos, larvas y pupas.
- Fumigación espacial, actividad que consiste en la aplicación de insecticida dentro de las viviendas, para de esta manera eliminar al mosquito infectado *Aedes aegypti*, y de esta manera cortar la transmisión del virus del dengue.





Recursos requeridos:

- Contrato de personal para la vigilancia y el control larvario: este personal realizará la inspección de las viviendas programadas en los distritos priorizados y tendrá la tarea de realizar la vigilancia que se ejecuta previo a la intervención de control larvario, mediante la inspección en viviendas seleccionadas aleatoriamente mediante un muestreo sistemático. Durante la inspección, se realizará una búsqueda de larvas en los recipientes de agua con el uso de una malla colectora. La vigilancia permitirá establecer los IA (porcentaje de viviendas positivas a *Aedes aegypti*) que tiene cada localidad a intervenir.
Para el control larvario, se programa el 100% de una localidad priorizada, cada vivienda será registrada para la consolidación diaria de la actividad. de revisar y registrar todos los tipos de recipientes que contengan agua, y aplicar el control con el larvicida, según el tipo y tamaño de los recipientes de agua. Asimismo, cada intervención de control larvario se ejecuta cada 2 meses, por lo tanto, se ha programado 2 intervenciones entre el periodo que dure la emergencia sanitaria.
- Movilidad local: para el personal de salud local que realizará la supervisión del trabajo de campo que realizan el personal de control larvario a nivel local; así mismo para el personal que realizará la colecta de huevos mediante el uso de ovitrampas.
- Contrato de personal para la fumigación: La fumigación es una actividad que se realiza para el control vectorial durante un brote epidémico, con el objetivo de eliminar los mosquitos infectados y en 2 turnos diarios, uno muy temprano en la mañana y otro a partir de la media tarde, debido a que son los horarios en los que los mosquitos del dengue son más activos y salen de sus escondites para picar a las personas. La fumigación se ha programado en 9 departamentos, aquellos más endémicos para dengue. Para esta actividad se ha previsto el contrato de personal como fumigadores, que tendrá la tarea de realizar la fumigación usando equipos del tipo moto pulverizadoras o termo nebulizadoras.
- Contrato de personal anotadores: Cada fumigador debe estar acompañado de un anotador que tiene la tarea de informar casa por casa de la llegada del fumigador para que estén listos, se acondicione la casa para la fumigación y que todos los residentes y mascotas esperen fuera de casa durante y hasta una hora después de la fumigación. Es tarea del anotador también registrar cada vivienda si es intervenida con la fumigación, si está cerrada o si los residentes son renuentes a la actividad.
- Contrato de personal para jefes de brigada: Los jefes de brigada son los encargados de dirigir una brigada de fumigadores. Cada brigada está constituida por 5 fumigadores y 5 anotadores. Este personal tiene la responsabilidad de ver que se cumplan con las técnicas de fumigación, que se estén dando los mensajes adecuados a la comunidad en referencia a la fumigación, resolver cualquier problema con las máquinas y que estas sean abastecidas periódicamente con combustible y la mezcla de insecticida para que la actividad no se detenga por estas razones. Asimismo, dará apoyo a los anotadores y fumigadores si se presenta cualquier inconveniente con la población.
- Equipo de seguridad para los fumigadores: Para los fumigadores que están en contacto con las máquinas y el insecticida se ha previsto proporcionarles respiradores con doble filtro para productos químicos y trajes impermeables desechables.
- Combustible: Se ha programado tanto gasolina como petróleo, indispensables para la fumigación, puesto que los equipos termonebulizadoras y motopulverizadoras que se usan en el control de los brotes de dengue requieren de gasolina para su funcionamiento. Asimismo, el insecticida de uso en salud pública, requerido para el control vectorial debe ser diluido en solvente orgánico, en este caso petróleo para ser aplicado.
- Insecticida: Para las intervenciones de la fumigación en Junín, Huánuco y Amazonas se ha considerado la adquisición de insecticida de uso en salud pública, según las normas establecidas por el Ministerio de Salud, siendo estos departamentos los que reportan un menor stock del insumo para el despliegue de la actividad en los distritos priorizados.
- Agua para consumo de personal que realiza actividades de control vectorial, dado que, en la vigilancia entomológica, control larvario, así como la fumigación son actividades de campo, se ha visto necesario que todo el personal esté provisto de una botella de agua para su consumo durante cada jornada.



H. Gamboa



- Útiles de oficina: Adquisición de lápices con borrador, tableros, etiquetas autoadhesivas, clip de colores y cintas maskintape que serán utilizadas por el personal encargado de la colecta de huevos mediante ovitrampas.
- Enseres: Se debe adquirir taper plásticos con tapa para el traslado de las tiras de papel toalla; papel toalla para la confección de tiras donde se encontrarán los huevos de *Aedes aegypti* y baldes de 20 litros para la preparación de la infusión atrayente utilizada en la ovitrampa.
- Servicio de fotocopias: De formatos de registros de ovitrampas y los consentimientos informados de las familias donde se colocarán las ovitrampas.
- Servicio de confección de ovitrampas: Se necesita mandar a confeccionar los recipientes que serán utilizados para las ovitrampas, las cuales son de material plástico, color negro de boca ancha.
- Servicio de courier; Para el envío de los huevos recolectados en las regiones, los cuales deberán ser enviados al Área de Vectores del INS en Lima. Dichos huevos serán utilizados para la reproducción de *Aedes aegypti* que servirán para las pruebas de susceptibilidad y resistencia a los insecticidas.

4.3. ATENCIÓN DE LAS PERSONAS Y LABORATORIO:

La atención de las personas en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención consiste en la evaluación, diagnóstico clínico/laboratorial y tratamiento de personas con dengue hasta el alta médica del paciente.

En caso de brote epidémico, se requiere que los servicios de salud sean adecuados para garantizar la atención elevada de la demanda de pacientes febriles. En caso los establecimientos de salud no cuenten con las condiciones, se requeriría de unidades especialmente implementadas para una atención diferenciada y oportuna de pacientes sospechosos de dengue: UF o UVICLIN.

- UF: Son espacios físicos dentro de los establecimientos de salud acondicionados para garantizar la atención de la elevada demanda de pacientes febriles. En esta unidad se diagnostican y tratan los pacientes con dengue sin signos de alarma, pero con algún factor de riesgo como gestante, niño, anciano o riesgo social y aquellos casos con signos de alarma que requieran observación inicial. Debe contar con personal de la salud capacitado en la atención primaria de salud, laboratorio implementado y material necesario para garantizar la atención apropiada del paciente. La atención de pacientes se realiza de manera continua las 12 horas del día.

Las UF se implementarán en turnos de atención de 12 horas, en establecimientos ubicados en distritos que son lejanos al hospital de referencia por lo tanto de difícil acceso.

- UVICLIN: Son espacios físicos diseñados para la atención de pacientes con dengue con signos de alarma que necesitan hospitalización inmediata y monitoreo permanente, cuando la demanda sobrepasa la capacidad de atención de los establecimientos de salud de la zona afectada. Esta unidad requiere un equipo de profesionales médicos, enfermeras, técnicos y un centro de laboratorio e insumos adecuados para su manejo. La atención de pacientes se realiza de manera continua las 24 horas del día.

Las UVICLIN se implementará en turnos de atención de 24 horas en establecimiento de salud que son de referencia de 02 o más distritos priorizados.

La ubicación de las UVICLIN y las UF se realizó en coordinación con las regiones y se detalla en la siguiente tabla:



H. Gamboa





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Tabla N° 2. Implementación de Unidad de vigilancia clínica por departamentos

DEPARTAMENTO	DISTRITOS	N°UNIDAD DE VIGILANCIA CLÍNICA (24 HORAS)	UNIDAD EJECUTORA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD UVICLIN	PERSONAL A CONTRATAR			TIEMPO DE ACCIÓN (MESES)
					MEDICO	ENFERMERO	TECNICO DE ENFERMERIA	
Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN)								
AMAZONAS	IMAZA	1	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN BAGUA II-1	5	5	3	2
	BAGUA							
	COPALLIN							
	LA PECA							
	NIEVA	1	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDOCANQUI	HOSPITAL SANTA MARIA DE NIEVA II-1	5	5	3	2
AYACUCHO	SIVIA	1	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	HOSPITAL APOYO DE SMA II-1	5	5	3	2
	AYNA	1		HOSPITAL DE APOYO DE AYNA SAN FRANCISCO II-1	5	5	3	2
CAJAMARCA	JAEN	1	REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN	HOSPITAL GENERAL DE JAÉN II-1	5	5	3	2
CUSCO	KIMBIRI	1	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM II-E	5	5	3	2
	PICHARI							
	SANTA ANA	1	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	HOSPITAL DE QUILLABAMBA II-1	5	5	3	2
HUANUCO	RUPA-RUPA	1	REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	HOSPITAL TINGO MARIA II-1	5	5	3	2
	LUYANDO							
ICA	ICA	1	REGION ICA-SALUD	HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DE SOCORRO II-1	5	5	3	2
JUNIN	CHANCHAMAYO	1	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	HOSPITAL DE MARINI II-2	5	5	3	2
	PERENE	1	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI II-1	5	5	3	2
	PICHANAQUI							
	PANGOA	1	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	HOSPITAL DE PANGOA II-1	5	5	3	2
SATIPO	1	REGION JUNIN-SALUD SATIPO	HOSPITAL MANUEL HIRAAGAKAKI II-1	5	5	3	2	
LORETO	LAGUNAS	1	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	CENTRO DE SALUD LAGUNAS I-4	5	5	3	2
	YURIMAGUAS	1		HOSPITAL SANTA GEMA II-2	5	5	3	2
	BARRANCA	1	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO I-4	5	5	3	2
	PUNCHANA	1	REGION LORETO-SALUD LORETO	CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY I-4	5	5	3	2
	SAN JUAN BAUTISTA	1		CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA I-3	5	5	3	2
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	1	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	HOSPITAL SANTA ROSA DE TAMBOPATA II-1	5	5	3	2
PIURA	PIURA	1	REGION PIURA-SALUD	CENTRO DE SALUD CONSUELO DE VELASCO I-4	5	5	3	2
SAN MARTIN	CAYNARACHI	1	REGION SAN MARTIN-SALUD	HOSPITAL DE LA BANDA DE SHILCAYO II-2	5	5	3	2
	TARAPOTO							
	MORALES							
	LA BANDA DE SHILCAYO							
	TOCACHE	1	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	HOSPITAL DE TOCACHE II-1	5	5	3	2
BELLAVISTA	1	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	HOSPITAL DE JUANJUI II-E	5	5	3	2	
UCAYALI	RAIMONDI	1	REGION UCAYALI-DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA II-2	5	5	3	2
	CALLERIA		REGION UCAYALI-SALUD					
	MANANTAY		GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO					
TOTAL		24	23	24	120	120	72	





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Tabla N° 3. Implementación de unidades febriles en los departamentos priorizados

DEPARTAMENTO	DISTRITOS	UNIDAD EJECUTORA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PERSONAL A CONTRATAR			TIEMPO DE ACCIÓN (MESES)
				MEDICO	ENFERMEROS	TECNICO DE ENFERMERIA	
UNIDADES FEBRILES							
AMAZONAS	IMAZA	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	CENTRO DE SALUD IMAZA I-3	2	2	1	2
CAJAMARCA	CHILETE	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	CENTRO DE SALUD CHILETE I-4	2	2	1	2
	SAN IGNACIO	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	CENTRO DE SALUD SAN IGNACIO I-4	2	2	1	2
HUANUCO	CASTILLO GRANDE	REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE I-3	2	2	1	2
	CODO DEL POZUZO	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO	CENTRO DE SALUD PUERTO INCA I-3	2	2	1	2
JUNIN	SAN RAMON	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	CENTRO DE SALUD SAN RAMON I-4	2	2	1	2
LAMBAYEQUE	TUMAN	REGION LAMBAYEQUE-SALUD	CENTRO DE SALUD TUMAN I-3	2	2	1	2
MADRE DE DIOS	LAS PIEDRAS	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	CENTRO DE SALUD PLANCHON I-4	2	2	1	2
	INAMBARI		CENTRO DE SALUD MAZUCO I-3	2	2	1	2
	IBERIA		CENTRO DE SALUD SAN MARTIN I-3	2	2	1	2
PIURA	CHULUCANAS	REGION PIURA-SALUD MORROPON-	CENTRO DE SALUD YAPATERA I-3	2	2	1	2
	SULLANA	REGION PIURA-SALUD LUCIANO CASTILLO	CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE	2	2	1	2
TOTAL		12	CENTRO DE SALUD	24	24	12	

- Los departamentos de Ayacucho, Cusco, Ica, Loreto y Ucayali cuentan con unidad de vigilancia clínica.

Recursos requeridos:

- Médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería:** Son una pieza clave para la atención integral y oportuna de los pacientes febriles y casos probables de dengue. Los profesionales están capacitados en el manejo inicial de esta enfermedad con y sin signos de alarma; en el caso de dengue con signos de alarma en su fase inicial. La modalidad de contrato para todos será por locación de servicios.
- Insumos para la atención:** Recursos como medicamentos, material de aplicación de soluciones de rehidratación deben estar garantizados en las UF y UVICLIN según el caso.
- Monitoreo de la DIRESA/GERESA:** a los establecimientos de salud que proveen atención de pacientes con dengue. Este debe ser realizado permanentemente para garantizar la adecuada atención de los pacientes febriles y casos de dengue

• LABORATORIO

Si bien el diagnóstico de casos probables de dengue es clínico, la confirmación del caso es través de pruebas serológicas y pruebas moleculares¹, realizadas en los laboratorios de los establecimientos de salud y en los laboratorios referenciales según corresponda.

El país cuenta con una Red de laboratorios (24 Laboratorios Referenciales Regionales y 4 Laboratorios correspondientes a Lima); de los cuales 11 laboratorios realizan diagnóstico molecular y serológico; y, 2 sólo realizan diagnóstico serológico para dengue. Se han priorizado y programado insumos de diagnóstico molecular para detectar los serotipos de dengue, servicio de courier, servicio de personal de laboratorio, para garantizar el diagnóstico oportuno y la vigilancia de la circulación de los serotipos de dengue, así como



H. Gamboa

¹ Las pruebas moleculares se realizarán en los departamentos de Piura, Cajamarca, San Martín, Ica y Ucayali (departamentos que reportan más de 1,500 casos y en los que se ha concluido con la transferencia tecnológica para el diagnóstico molecular)





también el ingreso de nuevos genotipos que pudieran impactar de manera importante en la salud pública del país.

En lo que corresponde al Área de Vectores del INS, es necesario determinar la conducta de las poblaciones de *Aedes aegypti* ante el insecticida organofosforado malatión; siendo necesario realizar la colecta de mosquitos a partir de la obtención de huevos con ovitrampas. Los resultados de susceptibilidad y/o resistencia de una población de mosquitos no es extrapolable a otra población, debido a que el fenómeno de resistencia se debe al uso del insecticida que ejerce una presión de selección en los individuos de una misma población natural. Asimismo, es necesario realizar evaluaciones de campo para verificar la efectividad del producto comercial de malatión que se usa para el control del vector del dengue, chikungunya y Zika en el país.

Recursos requeridos:

- **Profesional de laboratorio (biólogo o tecnólogo médico):** Para el fortalecimiento del diagnóstico oportuno en la región es importante contar con un recurso humano capacitado; se ha priorizado a 3 laboratorios, para el contrato de un profesional para realizar el diagnóstico serológico. El recurso humano profesional realizará el procesamiento de las muestras para el diagnóstico de dengue en la región.
- **Insumos para laboratorio:** Es importante precisar que, para el fortalecimiento de los laboratorios regionales, es necesario también la adquisición de bienes y servicios que se requieren para el diagnóstico molecular (Kits de PCR tiempo real para serotipos de Dengue), han sido considerados para cumplir con las metas planteadas.

4.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La intervención de promoción de la salud busca educar a la población, docentes y autoridades locales a través de una intervención de comunicación social en salud. En esta propuesta de intervención se contratará gestores comunales (profesionales de la salud y/o ciencias sociales), quienes intervendrán según el nivel de riesgo de cada departamento, población o ámbito de intervención, en: (i) Vigilancia comunitaria; e, (ii) Incidencia a las autoridades sanitarias y municipales en la organización de campañas masivas de recojo y eliminación de zancudos, activando los comités multisectoriales para que participen en las campañas de eliminación de criaderos a nivel de instituciones públicas y privadas (empresas, hoteles, cementerios, albergues, mercados, entre otros), lugares que serán priorizados, por los gestores comunales.

De acuerdo al nivel de riesgo por departamento, se realizan entre 2 a 3 campañas por mes en las instituciones, esperando la mayor participación de las personas; y, a su vez, se promoverá la vigilancia comunitaria y el desarrollo de las campañas de recojo y eliminación de criaderos a nivel comunitario, barrios, asentamientos humanos o urbanizaciones, entre otros. Lo señalado estará a cargo de los comités de vigilancia comunitaria, agentes comunitarios de salud y líderes comunales quienes participarán voluntariamente.

El desarrollo de las acciones de promoción de la salud a nivel comunitario para la prevención del dengue en distritos seleccionados se llevará cabo a través de las siguientes actividades:

- Incidencia a las autoridades sanitarias y municipales en la organización de campañas masivas de recojo y eliminación de zancudos, activando los comités multisectoriales para que participen en las campañas de eliminación de criaderos a nivel de instituciones públicas y privadas (empresas, hoteles, cementerios, albergues, mercados, entre otros), lugares que serán priorizados, por los gestores comunales.





- Sensibilización y capacitación para la promoción de prácticas saludables y vigilancia comunitaria de riesgos frente al dengue a nivel comunitario. Implementación y desarrollo de procesos de vigilancia comunitaria para el acercamiento de los servicios de salud con las comunidades.
- Campaña de recojo y eliminación de criaderos en comunidades e instituciones públicas y privadas en el ámbito de los distritos priorizados. Así como, dentro de esta está promover en la población en riesgo, la adopción de prácticas individuales, familiares y comunitarias; orientadas a la eliminación o tratamiento de potenciales criaderos, que disminuyan la probabilidad de un incremento de zancudos *Aedes aegypti*, a través del uso de la "Ficha de Autoevaluación"

Recursos requeridos:

- Contrato de profesional de salud y ciencias sociales para la ejecución de las actividades descritas, sólo en algunos distritos priorizados.

Tabla N° 4 Resumen de RRHH requeridos por Promoción según departamento

Tipo de Actividad	Departamento /DIRIS	Provincia	Distrito	Requerimiento de RRHH
				Contrato de profesionales de la salud y ciencias sociales x 3 meses
(i) implementación y desarrollo de procesos de vigilancia comunitaria para el acercamiento de los servicios de salud con las comunidades (ii) incidencia a las autoridades sanitarias y municipales en la organización de campañas masivas de ecojo y eliminación de zancudos, activando los comités multisectoriales para que participen en las campañas de eliminación de criaderos a nivel de instituciones públicas y privadas (empresas, hoteles, cementerios, albergues, mercados, entre otros) lugares que serán priorizados por los gestores comunales (iii) monitoreo y seguimiento del registro HIS de los subproductos del PP07 y avances del cumplimiento de su meta física en la DIRESA/GERESA o DIRIS correspondiente (iv) sensibilización y capacitación para la promoción de prácticas saludables y vigilancia comunitaria de riesgos frente a la arbovirus y aplican ficha de seguimiento comunitario (v) Promover en la población en riesgo, la adopción de prácticas individuales, familiares y comunitarias; orientadas a la eliminación o tratamiento de potenciales criaderos.	Amazonas	Bagua	Bagua	1
	Ayacucho	Huanta	Sivia	1
		La Mar	Ayna	
	Cajamarca	Jaén	Jaén	1
	Piura	Piura	Piura y Catacaos	1
			Morropón y Chulucanas	1
	Cusco	La Convención	Kimbiri y Pichari	1
	Ica	Ica	Ica	1
	Huánuco	Leoncio Prado	Rupa Rupa, Luyando y Cas	1
	Junín	Chanchamayo	Pichanaki y San Ramón	1
	Lambayeque	Chiclayo	Tumán	1
	Loreto	Alto Amazonas	Yurimaguas y Lagunas	1
	Madre de Dios	Tambopata	Las Piedras y Tambopata	1
		San Martín	La Banda Shilcayo y Tarap	1
San Martín	Mariscal Cáceres y Moyobamba	Juanjuí y Moyobamba	1	
Ucayali	Coronel Portillo	Calleria y Yarinacocha	1	
Total				15

4.5 COMUNICACIONES:

Uno de los problemas por lo que persiste la transmisión de dengue está relacionado a que los pobladores no permiten que el personal de la salud ingrese a sus viviendas a realizar el control larvario o fumigación; en ese sentido, es necesario fortalecer las estrategias de comunicación para contribuir a la apertura de las viviendas. Asimismo, otro problema es el manejo inadecuado de los recipientes donde se almacena agua y materiales en desuso.



Por consiguiente, se fortalecerán las estrategias comunicacionales, a fin de informar, orientar y sensibilizar a la población respecto a la importancia de dar las facilidades al personal para las acciones de control, así como la identificación y eliminación de criaderos del zancudo.



**Actividad a realizar:**

- Ejecución del plan de comunicación de riesgos sobre la prevención y control del dengue, que incluirá una campaña de publicidad masiva en los departamentos priorizados, así como el desarrollo de actividades de comunicación alternativa.

Tabla N° 5 Resumen de Campañas Comunicacionales

N°	Departamento	Unidades Ejecutoras	Comunicaciones
			Campaña comunicacional
1	Amazonas	2	2
2	Ayacucho	1	1
3	Cajamarca	2	2
4	Cusco	2	2
5	Huánuco	2	2
6	Ica	1	1
7	Junín	5	5
8	Lambayeque	1	1
9	Loreto	4	4
10	Madre de Dios	1	1
11	Piura	3	3
12	San Martín	4	4
13	Ucayali	4	4
	Total	32	32

V. INDICADORES:

DENOMINACIÓN	INDICADOR	META	FUENTE DE INFORMACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
Porcentaje de brotes investigados	N° de brotes investigados/N° de brotes notificados x 100	100%	Informe de investigación de brote remitidos por cada DIRESA/GERESA, al CDC-MINSA
Notificación oportuna	N° unidades que notifican semanalmente / Total de unidades notificantes x 100	90%	Notificación epidemiológica Semanal – Portal Web CDC
Personas atendidas por dengue	Número de personas atendidas por dengue en UVICLIN, UF.	100%	Reporte de atenciones por profesional (equipo) HIS-MINSA y Egreso hospitalario Sistema de vigilancia epidemiológica.



H. Gamboa





Porcentaje de muestras procesadas con resultado entregado.	N° de muestras examinadas / N° de muestras remitidas al laboratorio referencial x100	90%	Informe mensual elaborado por LRR y LI, con base en reporte de Net lab
Porcentaje de distritos con Vigilancia entomológica.	N° de distritos con medición del índice aédico pre y post intervención / distritos programadas x 100	90%	Informe mensual elaborado por DIRESA, GERESA con base en reportes por EESS.
Porcentaje de viviendas intervenidas con control larvario	N° de viviendas intervenidas con control larvario/ N° total de viviendas programadas X 100	90%	Informe mensual elaborado por DIRESA, GERESA con base en reportes por EESS.
Porcentaje de viviendas con fumigación espacial	N° de viviendas intervenidas con fumigación espacial/ N° total de viviendas programadas X 100	90%	Informe mensual elaborado por DIRESA, GERESA con base en reportes por EESS.
Porcentaje de campañas de recojo y eliminación de criaderos de zancudo realizadas.	N° campañas de recojo y eliminación de criaderos de zancudo / N° de Campañas de recojo y eliminación de criaderos de zancudo programadas X 100	90%	Reporte N° 97 y N°192 HIS-MINSA
Porcentaje de personas informadas en campañas comunicacionales sobre prevención y control del dengue.	N° de personas informadas a en campañas comunicacionales sobre prevención y control del dengue. /Población programada x 100	80%	Informe final elaborada por el OGC-MINSA con base en Reporte de la central de medios.

VI. RESPONSABLES:

De la ejecución de las acciones:

- DIRESA, GERESA, Redes, Unidades ejecutoras y establecimientos de salud, del ámbito de 13 departamentos y 59 distritos involucrados en la presente declaratoria de emergencia sanitaria.
- INS, acciones correspondientes a la transferencia tecnológica.

Del monitoreo, supervisión y asistencia técnica:

Nivel nacional

- **Ministerio De Salud:**

- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC.
- Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria – DIGESA.
- Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización – OGPPM.
- Oficina General de Comunicaciones – OGC.

- **Instituto Nacional de Salud -INS**

Nivel regional

- Dirección Regional de Salud Amazonas.



H. Gamboa





- Dirección Regional de Salud Ayacucho.
- Dirección Regional de Salud de Cajamarca.
- Gerencia Regional de Salud Cusco.
- Dirección Regional de Salud Huánuco.
- Dirección Regional de Salud Ica.
- Dirección Regional de Salud Junín.
- Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.
- Gerencia Regional de Salud Loreto.
- Dirección Regional de Salud Madre de Dios.
- Dirección Regional de Salud de Piura.
- Gerencia Regional de Salud de San Martín.
- Dirección Regional de Salud Ucayali.

VII. PLAZO

90 días calendario.

VIII. FINANCIAMIENTO

El presente Plan de Acción será financiado conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 16 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2014-SA.

El monto total de los recursos requeridos para la ejecución del presente Plan de Acción asciende a la suma de S/ 16,269,871.00 (dieciséis millones doscientos sesenta y nueve mil ochocientos setenta y uno 00/100 soles); de los cuales S/ 15,340,431 (quince millones trecientos cuarenta mil cuatrocientos treinta y uno 00/100 soles) están destinados a la adquisición de bienes y servicios que incluyen la adquisición de pasajes; S/ 929,440 (novecientos veinte nueve mil cuatrocientos cuarenta 00/100 soles); corresponden a gastos operativos lo que incluye el pago de movilidad local y viáticos. Los montos correspondientes a los pliegos regionales serán transferidos a las unidades ejecutoras de los mismos, según el siguiente detalle:



H. Gamboa





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO POR BIENES & SERVICIOS Y GASTOS OPERATIVOS

Table with columns: PUEGO, UNIDAD EJECUTORA, BIENES Y SERVICIOS (B&S, Pasaje), GASTOS OPERATIVOS (MOV. LOC, Vltico), Total general. Rows include various regional health units and their budget allocations.



H. Gamboa



www.gob.pe/minsa
Av. Salaverry 801
Jesús María, Lima 11, Perú
T(511) 315-6600



BICENTENARIO DEL PERÚ 14
2021 - 2024



IX MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Ministerio de Salud, a través de los órganos técnicos correspondientes, monitorean y supervisan el cumplimiento del presente Plan de Acción. Este monitoreo se realizará en forma presencial en todo el proceso de ejecución de actividades.

Las Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de los Gobiernos Regionales de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali, a través de sus equipos técnicos y de gestión, implementan, supervisan y evalúan las actividades del presente Plan de Acción.

X. RESUMEN

Hasta la Semana Epidemiológica 05-2023, nuestro país ha reportado un total de 9,728 casos de dengue y 15 defunciones, respecto a un total de 59 distritos en el ámbito nacional en brote que están siendo priorizados. Estos distritos se encuentran en 13 departamentos (Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali).

Los 59 distritos priorizados concentran el 82,53% (8,029) del total de casos de dengue reportados hasta la SE 05-2023, con una población en riesgo de **3' 701, 860 habitantes**.

En Perú se han identificado diversos factores que favorecen la producción y continuidad de brotes de dengue, tales como: Incremento de la temperatura producto del calentamiento global, los fenómenos meteorológicos como son El Niño, La Niña y la consecuente alteración de la precipitación pluvial, la falta de agua entubada en el interior de la vivienda o disponibilidad sólo por horas; el desplazamiento de la población por diferentes causas, elevados índices de infestación aédica, circulación de diversos serotipos, e incluso el desarrollo de la resistencia a los insecticidas, entre otros.

Pese a los esfuerzos desplegados y los limitados recursos financieros disponibles, sumado a los efectos de la situación que vivimos en el país a causa de la pandemia que forzó a implementar medidas que derivaron en la suspensión o limitación de las atenciones y el desarrollo de actividades preventivo promocionales, así como el efecto de la reducción de la disponibilidad de los recursos humanos, no se han logrado controlar los factores que están favoreciendo la rápida reproducción del vector, persistiendo el riesgo elevado de transmisión de la enfermedad y la presencia de brotes de dengue.

XI. RECOMENDACIONES

Aprobar el presente Plan de Acción y su correspondiente listado de bienes y servicios.



