



Resolución Directoral

Puente Piedra, 01 de Agosto del 2023

VISTO:

Expediente N° 00004611, Nota Informativa N° 318-07/2023-UESA-HCLLH/MINSA, con fecha 14 de julio de 2023, Informe Técnico N° 49-07/2023-PE-OPE-HCLLH, con fecha 19 de julio de 2023, Proveído N° 0202-07/2023-OPE-HCLLH/MINSA, con fecha 21 de julio de 2023 y el Informe N° 0251-2023-AJ-HCLLH/MINSA, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establecido en la Ley N° 26842- Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 288-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 116-MINSA/DIGESA-V.01, cuya finalidad es contribuir con la vigilancia, prevención y control de los riesgos a la salud generados por la presencia de Vector Aedes Aegypti, prevenir su dispersión y la introducción de Aedes Albopictus, en el territorio nacional;

Que, mediante Resolución Directoral N° 219-12/2020-HCLLH/SA, que aprueba la Directiva N° 009-HCLLH-2020/OPE "Directiva para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción V.01 del HCLLH, cuya finalidad es lograr sistematizar la elaboración de los planes de trabajo, que se encuentren establecidos de acuerdo a las normas vigentes, para fortalecer las actividades, reducir las debilidades orientándose al sentido de la planificación y organización;

Que, mediante Proveído N° 0202-07/2023-OPE-HCLLH/MINSA, con fecha 21 de julio de 2023, la Jefa de Oficina de Planeamiento Estratégico hace suyo en todos sus extremos el Informe Técnico N° 049-07/2023-PE-OPE-HCLLH/MINSA emitido por la Coordinadora de Equipo de Planeamiento, en el cual otorga opinión favorable solicitando su aprobación. Cabe señalar que el citado Plan cuenta con normativa legal especializada vigente y sus fines y objetivos coadyuvan con las funciones de la entidad en beneficio de la población;



Que, el Plan de Acción para la Prevención y Control de Dengue en el Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"- 2023, el cual tiene por finalidad es optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud de nuestra institución para atender precoz y oportunamente los casos de Dengue;

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8, literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA, y la Resolución Ministerial N° 825-2022 de fecha 14 de Octubre del 2022, que designa al MC José Antonio Mendoza Rojas las funciones de Director del Hospital II de la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Con las visaciones de el Jefe de la Oficina de Administración, el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Jefe la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y de Asesoría Legal de la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR el PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE EN EL HOSPITAL " CARLOS LANFRANCO LA HOZ" – 2023, que como anexo forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 2.- DISPONER que "La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", realicen la implementación, aplicación y supervisión del plan aprobado con la presente resolución.

ARTÍCULO 3º.- ENCARGAR al responsable de la administración y actualización del portal de transparencia estándar, efectuar la publicación de la presente resolución en la página web del "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz".

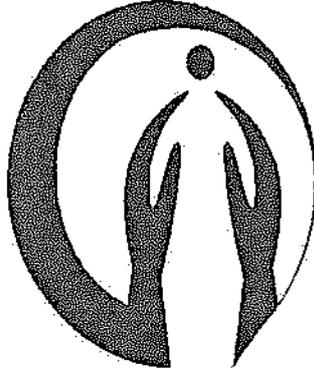
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Dr. José Antonio Mendoza Rojas
CMP 30069 RNE 31673
Director Ejecutivo

JAMR/JDNM/KPMV/FCR

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Administración.
- Oficina de Planeamiento Estratégico.
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Asesoría Legal.
- Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Archivo.



H O S P I T A L
Carlos Lanfranco La Hoz

PLAN DE ACCION
PARA LA PREVENCION Y
CONTROL DE DENGUE EN EL
HCLLH

2023



Puente Piedra - Lima

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. FINALIDAD.....	4
III. OBJETIVOS	4
IV. BASE LEGAL	4
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
VI. RECURSOS.....	5
VII. CONTENIDO.....	6
VIII. ESTRATEGIA DE TRABAJO	15
IX. RESPONSABLES	15
X. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	16
XI. ANEXOS.....	27





I. INTRODUCCIÓN:

El *Dengue* es una enfermedad causada por el virus del mismo nombre, el cual pertenece al género *Alphavirus* y es transmitido a través de la picadura de los mosquitos del género *Aedes*, específicamente *Aedes aegypti*.

El Dengue ha afectado a millones de personas en el mundo y sigue causando epidemias en varios países, es una de las enfermedades de las denominadas "olvidadas" o "desatendidas", que empezó a reemerger y emerger debido a factores determinantes como los marcados cambios climáticos debido al calentamiento global de la tierra, la mutación viral, la diseminación de vectores en todo el orbe, la Pandemia de COVID en el 2020 al 2022 que originó que la prevención sea deficiente en los países a nivel mundial y más aún, en países en vías de desarrollo, situación agravada por el desplazamiento de las personas en el mundo, todo esto ha conllevado a la una elevada transmisión en diferentes países o territorios de la región de las Américas, con la confirmación de casos autóctonos.

Lo anteriormente expuesto ha llevado a que La Organización Mundial de la Salud reporte a la fecha la notificación de cerca de 500 millones de personas en las Américas está actualmente en riesgo de contraer dengue. El número de caso de dengue en las Américas se ha incrementado en las últimas cuatro décadas, en tanto pasó de 1.5 millones de casos acumulados en la década del 80, a 16.2 millones en la década del 2010-2019. En el Perú, en el 2023 hasta la semana epidemiológica 20 (Al 20 de mayo, 2023), según lo reportado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA se han notificado un total de 98, 760 casos (TIA: 291.9 por 100, 000 hab.) con 121 defunciones entre casos probables y confirmados (Letalidad: 0.12%), cifras que constituye 1.5 veces más que el año anterior y 25 veces más que el 2019, cabe resaltar que actualmente tenemos, según la Dirección General de Salud Ambiental del MinSa, un total de 538 regiones tienen infestación del vector *Aedes aegypti* en los que se presentaría las condiciones que facilitarían la transmisión de esta enfermedad.

Ante el riesgo epidemiológico, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental en coordinación con los demás órganos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, ha elaborado el presente Plan de contingencia denominado: "Plan de Preparación y Respuesta frente al *Dengue* – Perú, 2023", en adelante el Plan Nacional, fundamentado





en las últimas recomendaciones de la OPS/OMS y teniendo como finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico ante la emergencia de casos en el país.

El Plan tendrá como objetivo general: Disponer de sistemas de vigilancia y respuesta frente a la reemergencia del Dengue en territorio peruano, con énfasis en regiones con infestación del vector *Aedes aegypti*. Para tal efecto, se establecieron las coordinaciones con los Departamentos y Servicios, así como con las áreas administrativas, según los procedimientos y acciones de su competencia.

II. FINALIDAD

Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud de nuestra institución para atender precoz y oportunamente los casos de Dengue.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Fortalecer las actividades de detección, diagnóstico, tratamiento y control adecuado y oportuno de los casos de Dengue en el HCLLH.

3.2 Objetivos Específicos:

1. Intensificar la vigilancia epidemiológica integral; priorizando los servicios hospitalarios.
2. Fortalecer la Vigilancia Etiológica a través del uso adecuado del laboratorio.
3. Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno.
4. Prevenir la transmisión del Dengue en el Hospital mediante acciones de Control entomológico y de Salud Ocupacional con enfoque de riesgo.
5. Capacitar al equipo de salud para el diagnóstico precoz, notificación epidemiológica y manejo clínico terapéutico de los casos de Dengue.
6. Fortalecer las actividades de prevención y control entomológico dentro del marco de las estrategias de prevención de Dengue.
7. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia.



IV. BASE LEGAL

- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).
- Ley N°26842, Ley General de la Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.



- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°658-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 037- MINS/DGE-V.O1 "Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue".
- Resolución Ministerial N°797-2010/MINSA), que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional.
- Resolución Ministerial N°288-2015/MINSA), que aprueba la "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".
- Resolución Ministerial N°982-2016/MINSA), que aprueba la "Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en el Perú".
- Resolución Ministerial N°071-2017/MINSA), que aprueba la "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-MINSA/2016/CDC-INS.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, asimismo las pautas establecidas son de cumplimiento obligatorio.

VI. RECURSOS

a. Recursos Humanos

GRUPO OCUPACIONAL	D.L 276	D.L 1057	SERVICIOS DE TERCERO	TOTAL
Médico	03			03
Obstetra	03			
Enfermeras (o)		03		
Ingeniero Ambiental		01	01	02
Asistente administrativo			01	01

b. Recursos Informáticos, Equipos e inmobiliario

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
1	Equipo de Computo	02	Operativo

1	Impresora Multifuncional	01	Operativo
1	Termo nebulizador	01	Operativo

VII. CONTENIDO

7.1 Definiciones operativas

Dengue: Es una enfermedad viral aguda, endémica transmitida por la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes aegypti*, que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad e impacto económico.

Antecedente epidemiológico de exposición: Antecedente epidemiológico de exposición (viajes o residencia) de una persona a las áreas con transmisión del virus dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas.

Brote: Es el incremento o aparición inusual de casos de una enfermedad en un área geográfica delimitada, durante un periodo de tiempo y afectando un número determinado de personas.

Caso autóctono: Todo caso cuyo lugar probable de infección corresponde a la misma jurisdicción donde se notifica el caso y donde se ha comprobado que existe transmisión de la enfermedad y presencia del vector.

Caso importado: Todo caso cuyo lugar probable de infección es diferente a la jurisdicción que notifica el caso.

Caso índice: Es el primer caso diagnosticado de un Brote.

Nexo epidemiológico: Persona que reside cerca o ha tenido contacto con una o más personas, quienes tienen o tuvieron la enfermedad o han estado expuestos a una fuente de infección o forman parte de una cadena de transmisión dentro de las dos semanas previas a los síntomas, donde se ha confirmado al menos un caso por laboratorio.

Periodo de viremia: La viremia es la circulación del virus en la sangre de una persona infectada, generalmente, se presenta desde un día antes del inicio de los síntomas hasta 5 días después de los síntomas; sin embargo, se ha reportado que se puede presentar hasta 12 días después del inicio de los síntomas.

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
- Mialgias



- Cefalea
- Artralgia
- Dolor lumbar
- Rush/exantema (erupción cutánea)
- Náuseas/vómitos

Caso dengue con signos de alarma: caso probable de dengue sin signos de alarma que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Dolor torácico o disnea
- Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (Ascitis, Derrame pleural o derrame pericárdico).
- 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 o inquietud o irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15).
- Hepatomegalia.
- Aumento progresivo del hematocrito.

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
- RT-PCR
- ELISA Antígeno NS1
- Detección de anticuerpos Ig. M para dengue en una sola muestra mediante ELISA, para zonas endémicas a dengue.
- Evidencia de seroconversión en Ig. M 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)

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

- Resultado negativo de RT-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.

Aedes aegypti: Mosquito vector del dengue y la fiebre de chikungunya.

Índice Aédico: Indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas, pupas y/o adultos de *Aedes aegypti* en una localidad.

Criadero: Recipiente que se encuentra positivo a la presencia de huevos, larvas y pupas del *Ae. aegypti* o que potencialmente puede albergar larvas de este vector.

Insecto Vector: Insecto que tiene la capacidad de adquirir un patógeno, permitir su propagación en su propio organismo y transmitirlo en forma viable a otro organismo que desarrollará la enfermedad.

Cerco entomológico: Actividad de control vectorial focalizado alrededor de un caso importado de dengue o fiebre de chikungunya, que abarca 400 metros de diámetro alrededor del caso

Control vectorial integrado: Estrategia para combatir vectores específicos, que toma en cuenta los factores condicionantes ambientales, físico / mecánico y biológicos asociados a la dinámica de la población del vector para su control por debajo de los niveles considerados de riesgo.

7.2 Antecedentes

Las áreas endémicas-virus Dengue tienen lugar en partes de África occidental, donde parece que se mantiene en un ciclo que involucra seres humanos, los mosquitos *Aedes*, primates, y tal vez otros animales.

El registro más antiguo se remonta a la Dinastía Jin (265 a 420 DC) en China. En América, se conoció a fines del siglo XVIII y se convirtió en un problema mundial en el siglo XX. Las primeras epidemias compatibles con el dengue en Latinoamérica y el Caribe ocurrieron en las Antillas Francesas en 1635 y en Panamá en 1699. Sin embargo, los primeros reportes clínicos en la literatura médica atribuidos a esta enfermedad corresponden al año 1779 en la isla de Java, Indonesia, en el sudeste asiático, y a 1780 en Filadelfia, Estados Unidos. En las primeras décadas del siglo XX, los brotes fueron más comunes en Estados Unidos, con importantes epidemias en Florida en 1934 y en Nueva Orleans en 1945.





Antes de 1970, sólo 9 países habían sufrido epidemias de dengue. Ahora, los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Las regiones más gravemente afectadas son las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. 'Endémica' significa que tiene una circulación constante a lo largo del tiempo y de un modo bastante predecible, en una determinada área o región.

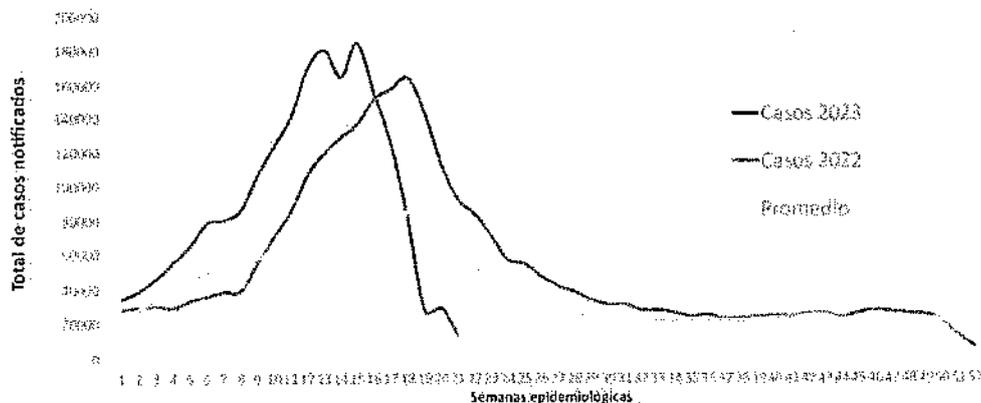
En las últimas décadas, aumentó enormemente la incidencia de dengue en el mundo. Según estimaciones recientes de la OMS, se producen 390 millones de infecciones cada año, de los cuales 96 millones se manifiestan clínicamente, cualquiera sea la gravedad de la enfermedad. Alrededor de la mitad de la población del mundo corre riesgo de contraer esta enfermedad, que se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Europa también ya se enfrenta con la posibilidad de brotes de dengue: la transmisión local se notificó por vez primera en Francia y Croacia en 2010, y se detectaron casos importados en otros tres países europeos. En 2012, un brote de dengue en el archipiélago de Madeira, en Portugal, ocasionó más 2.000 casos y se registraron casos importados en otros 10 países europeos. Entre los viajeros que regresan de países de ingresos bajos y medianos, el dengue constituye la segunda causa de fiebre diagnosticada detrás del paludismo.

El año 2016 se caracterizó por grandes brotes de dengue en todo el mundo. La región de las Américas notificó más de 2.380.000 casos ese año y solo en Brasil hubo poco menos de 1.500.000 casos. En 2017 hubo una reducción significativa del número de casos de dengue notificados en las Américas: de 2.177.171 en 2016 a 584.263 en 2017, lo que representa una reducción del 73%, pero en 2019 volvió a subir y se sigue propagando en el 2023 (Ver Gráfico 1).

La transmisión de esta enfermedad es un problema de salud pública, en gran medida, resultado de comportamientos humanos, incluido el crecimiento de la población, el aumento de los viajes por tierra, agua y aire, la mala planificación urbana con hacinamiento y saneamiento deficiente, la falta de un control efectivo del mosquito y, probablemente, también de los cambios climáticos generados por el calentamiento global.



Gráfico N° 01: Evolución de los casos de Dengue en las Américas 2022, 2023 (Hasta la SE 21) y promedio de últimos cinco años



Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 7 de junio de 2023.

El célebre médico cubano, Carlos Juan Finlay, fue quien descubrió a este mosquito como transmisor de enfermedades, entre ellas la fiebre amarilla, a partir de investigaciones que presentó en la Conferencia Internacional de Sanidad en 1881 en Washington, Estados Unidos. Era la primera vez que alguien asomaba la idea de un vector biológico como el mosquito.

Las personas infectadas con dengue, sintomáticas y asintomáticas, son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas. Si bien la etimología del término "dengue" no está del todo clara, se cree que podría provenir de "dinga" o "dyenga" que, en voz suajili, idioma del este de África, significa "ataque repentino parecido a un calambre o estremecimiento provocado por un espíritu malo", lo que describe el sufrimiento del paciente con un fuerte dolor de huesos.

Europa también ya se enfrenta con la posibilidad de brotes de dengue: la transmisión local se notificó por vez primera en Francia y Croacia en 2010, y se detectaron casos importados en otros tres países europeos.

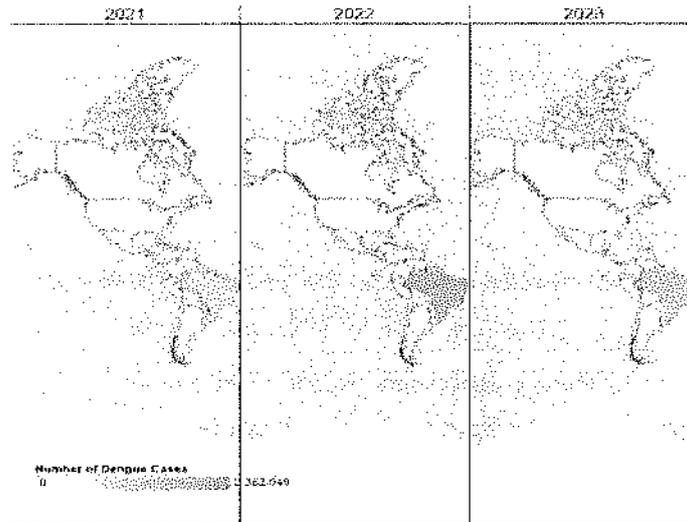
En 2012, un brote de dengue en el archipiélago de Madeira, en Portugal, ocasionó más 2.000 casos y se registraron casos importados en otros 10 países europeos.

Cabe mencionar que en nuestra jurisdicción de la Red Lima Norte IV, se han detectado brotes de Dengue en los distritos de Carabayllo, Comas, Rímac, Puente Piedra, Ancón, entre otros. El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha realizado hasta el 05/07/2023 un total de 1744 atenciones por dengue, de las cuales se han confirmado 818 casos y 895 se tienen aún en investigación de Laboratorio, con un



fallecido (En investigación), que representa una Letalidad del 0.06%; estos números son los más altos de los últimos cinco años.

Figura N° 01: Países y territorios afectados con casos de Dengue reportados a OPS



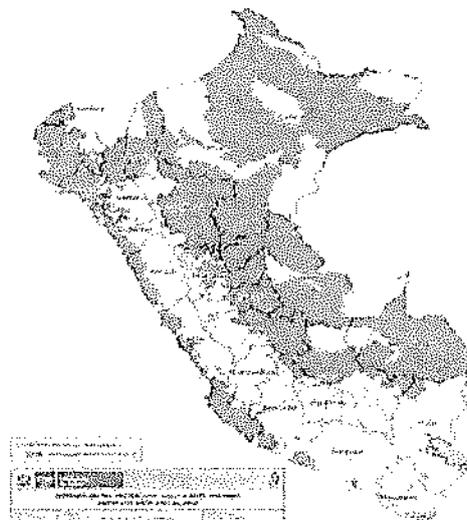
(Al 17 de mayo de 2023)

Fuente: OPS/OMS

DETERMINANTES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DE DENGUE EN EL PERÚ.

El determinante principal que permitiría la introducción del virus Dengue es el desplazamiento de viajeros portadores del virus desde zonas con transmisión activa hacia territorio peruano y dentro del territorio, específicamente a zonas en escenario II (presencia de *Aedes aegypti* pero no casos) y III (presencia de *Aedes aegypti* y casos) para Dengue. Ver (Figura 2).

Figura 2: Mapa de Distritos con *Aedes aegypti*; Perú Enero 2023



Fuente: INS-MINSA; 2021



La dinámica de transmisión del virus Dengue, una vez dentro de nuestro territorio dependerá de las interacciones entre el ambiente, el agente, la población huésped y el vector, para coexistir en un hábitat determinado por macro factores (ambientales, políticos y socioeconómicos) y micro factores (características biológicas del virus, el vector y la persona afectada). La magnitud e intensidad de esta interacción definirá la transmisión del Dengue en una localidad, distrito, provincia o departamento,

MACROFACTORES:

Factores ambientales:

Varios de estos contribuirían al desarrollo del vector como ese calentamiento global, que produce el Cambio Climático e incrementa las temperaturas de los mares y en consecuencia la temperatura ambiental, los fenómenos de "El Niño" y de "La Niña", precipitaciones pluviales frecuentes, latitud, altitud, humedad relativa de moderada a alta. Todos estos aspectos ejercen efecto en la distribución del vector, su ciclo de vida, su supervivencia diaria y la regulación del ciclo extrínseco viral.

Factores sociales:

Existe desconocimiento o desinformación de la población de este nuevo virus, a lo que se agrega las ya conocidas conductas inadecuadas de la población para la prevención del desarrollo del vector *Aedes aegypti* como son: no tapar y lavar los recipientes de almacenamiento de agua, inadecuada eliminación de residuos sólidos, limitada aceptación de las medidas de control, acceso inadecuado a servicios de agua potable, entre otros.

Factores políticos:

Existencia de debilidades en la organización, planificación y desarrollo de programas de saneamiento ambiental, crecimiento urbano desorganizado, limitada participación de las diferentes instituciones de la comunidad para la ejecución de acciones de control del *Aedes aegypti*, el alto costo que significa sostener las acciones de control entomológico y limitadas acciones de comunicación y promoción de hábitos adecuados de almacenamiento de agua.

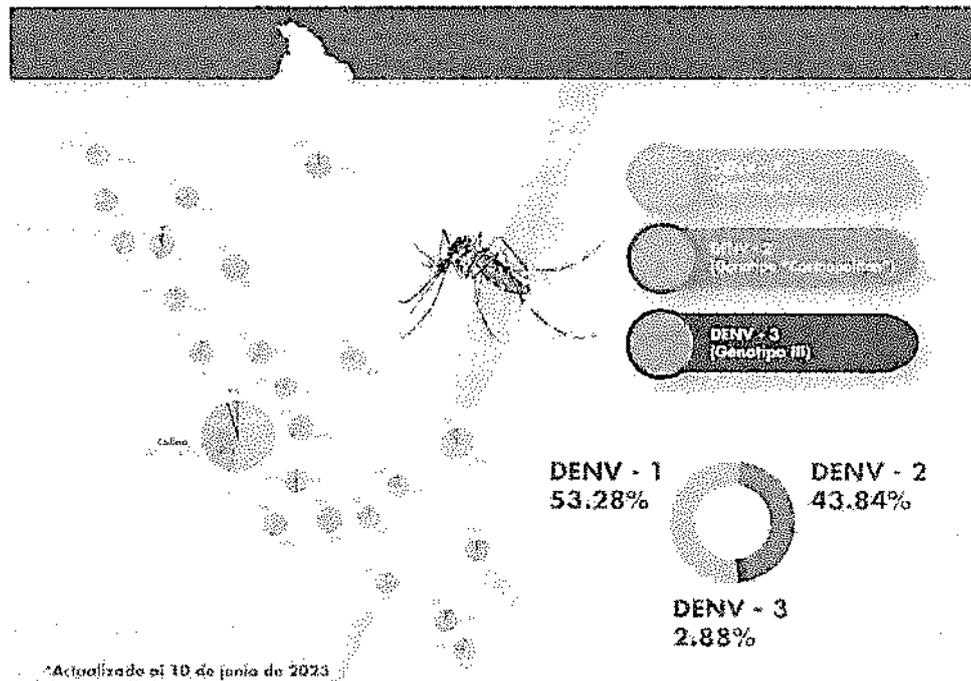
MICROFACTORES:

Factores relacionados al agente:

Los genotipos asiáticos, africano occidental y genotipos de cepas africanas del este, centro y sur (ECSA), este último han desplazado al genotipo autóctono de Asia y ha estado implicado como el principal agente etiológico en los últimos grandes brotes que ha sucedido. Lo mencionado anteriormente y los serotipos circulantes en el país, inciden en la probabilidad de presentación de cuadros graves. (Ver Gráfico siguiente).



Figura N° 03: Mapa de Serotipos de Virus Dengue Circulantes; Perú 2023



Fuente: INS - MINSA

Factores relacionados al vector:

Susceptibilidad innata a la infección por virus de Dengue, abundancia de criaderos potenciales para su reproducción, características propias: frecuencia de alimentación de la hembra, hábitat intra o peri domiciliaria, ciclo de desarrollo más corto, adaptabilidad a nuevas zonas, huevos resistentes a condiciones adversas y largo tiempo de viabilidad, y por último desarrollo de resistencia a insecticidas y larvicidas.

Factores relacionados al huésped:

La población peruana es altamente susceptible a la infección por virus Dengue, ya que los individuos no presentan anticuerpos o inmunidad para dicho virus, agregándose a ello, los factores de riesgo y comorbilidad que influirían en la transmisibilidad y comportamiento clínico del virus. La fiebre de Dengue puede afectar indistintamente a mujeres y hombres de todas las edades; sin embargo, se considera que la presentación clínica varía con la edad, siendo los individuos muy jóvenes (neonatos) y los ancianos, más propensos a desarrollar formas más graves.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN INTEGRADA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE:

Se desarrollan diferentes actividades en tres momentos definidos:

Periodo pre-epidémico, en el cual aún no se han detectado casos confirmados de Dengue en territorio peruano, en donde se requiere un mayor esfuerzo en medidas





de promoción de la salud, prevención de casos y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

Período epidémico, cuando ya se ha detectado la transmisión de Dengue en el territorio peruano, requiriéndose un mayor esfuerzo para garantizar el diagnóstico de laboratorio, la atención de casos y las acciones de prevención y control.

Período post-epidémico, en el cual ya se ha controlado la transmisión de Dengue o los niveles de endemia no constituyen un problema de salud pública en el territorio peruano, siendo necesario mantener la vigilancia regular de febriles e incremento de casos, así como la vigilancia y control entomológico frecuente.

DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS:

Actualmente el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, tiene 90 camas funcionales en hospitalización; distribuidas en Cirugía 19 camas, Medicina 14 camas, Pediatría 14 camas, Ginecología 15 camas y Obstetricia 12.

Observación de Emergencia cuenta con 12 camas para adultos y 05 para niños; UCI con 03 camas y tres ventiladores mecánicos que tienen un promedio de ocupación al 90%.

Consultorios externos cuenta con 24 consultorios físicos y 39 funcionales, diariamente se atienden en especialidades como medicina interna, pediatría, Ginecología, Cirugía general y especialidad (oftalmología, Otorrino, Traumatología, Oncología).

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz tuvo una demanda de atención en el 2021 de: Emergencia total de 52 724 atenciones.

Hospitalizado total de 8 215 egresos.

Consultorios Externos total de 128 414 atenciones.

RESULTADO ESPERADO:

Respuesta efectiva ante la presencia del Dengue; evitando complicaciones y muertes en el HCLLH, con un sistema de prestación articulado, que detecta precozmente los casos y en el que la contención responde de manera oportuna.

COMPONENTES

De acuerdo a la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue en el ámbito del HCLLH se organizarán las actividades de acuerdo a los siguientes componentes:

- Vigilancia Epidemiológica
- Atención a las personas (Salud de las personas y organización de los servicios)
- Laboratorio



- Comunicación Social
- Promoción de la Salud
- Salud ambiental (Vigilancia y control entomológico)
- Estadística e informática

PRESUPUESTO POR COMPONENTE:

COMPONENTE	PRESUPUESTO
Vigilancia epidemiológica	S/. 2, 650.00
Atención de las personas	S/. 49, 400.00
Laboratorio	S/. 14,600,00
Comunicaciones	S/. 6,000.00
Promoción de la salud	S/. 4, 900.00
Salud ambiental (Prevención y control de Vectores)	S/. 2, 200.00
Total	S/. 79, 750.00

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

El financiamiento será a través de Transferencia presupuestal realizada por el nivel nacional del MINSA al PPR 017.

VIII. ESTRATEGIA DE TRABAJO

Vigilancia Epidemiológica

Atención Protocolizada a las personas afectadas (Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en el Perú).

Vigilancia y Control Entomológico Integrado

Vigilancia de Laboratorio (Confirmación de casos notificados)

Comunicación Social (Elaboración de Spots, Material comunicacional escrito y difusión a través de redes sociales).

Promoción de la Salud al interior de la Institución.

Sistema de Información actualizado (Equipos Informáticos y de Comunicaciones).

IX. RESPONSABLES

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| Dr. José Mendoza Rojas | Director Ejecutivo del HCLLH. |
| Lic. Karime Moran Valencia | Jefe de la Unidad de Epidemiología |
| Dr. José Bolarte Espinoza | Coordinador del PP 0017 |





X. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA HCLLH 2023

FIN:

Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud de nuestra institución para atender adecuadamente los casos de Dengue y prevenir su diseminación en la Institución.

PROPÓSITO:

Propósito	Indicadores	Metas	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
<p>Evitar complicaciones y muertes por Dengue en el HCLLH, con un sistema de prestación articulado, que detecta precozmente los casos, en el que la contención responde de manera oportuna eficaz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Prevención y control de Dengue implementado Tasa de Letalidad por Dengue % de reuniones de comité 	<p>01 plan implementado</p> <p>Tasa de letalidad = 0</p> <p>100% reuniones realizadas</p>	<p>Informes de actividades del Comité de Dengue- Dengue</p> <p>Informe estadístico y epidemiológico de la situación del Dengue</p> <p>Actas de reuniones y acuerdos del Comité de Dengue.</p>	<p>Decisión política, asignación adecuada y oportuna de recursos.</p> <p>Apoyo intra e intersectorial.</p>





RESULTADOS ESPERADOS POR COMPONENTE

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Resultados	Indicadores	Metas	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Las intervenciones/acciones de prevención y control de Dengue son diseñados en base a información generada por un sistema de vigilancia en salud, integrada y oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> % Notificación oportuna de febriles. % Notificación oportuna e investigación de casos de Dengue. % Sala de situación con enfoque integrado de los componentes del EGI 	100%	Informes epidemiológicos Base de datos del NotISP y reportes del Sistema en Línea. Salas situacionales publicadas.	Se cuenta con recursos humanos, materiales y equipos

II. ATENCIÓN A LAS PERSONAS Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Resultados	Indicadores	Metas	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Se ha evitado complicaciones y muertes por Dengue en el HCLLH, con un sistema de prestación articulado, que detecta precozmente los casos.	<ul style="list-style-type: none"> % de casos probables de Dengue detectados y atendidos oportunamente, según Guía de Práctica Clínica aprobada MINSA. % de casos con Dengue con signos de alarma atendidos. % de casos con Dengue grave atendidos % de casos de Dengue grave que ingresan a UCI % de casos Dengue Grave referidos % gestantes atendidas con Dengue % de kits de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para atender a los casos con Dengue % de pacientes exonerados por servicio social (Ley de Emergencia) % de auditorías de casos hospitalizados % de auditorías de calidad de registro en casos de dengue % de fichas de notificación correctamente llenadas % de recursos humanos capacitados 	100% 80% auditorías 100%	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de stock de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de la Institución. Informes de auditoría Informe de atención de casos Graves y Fallecidos Fichas de notificación Informe de capacitación por grupos profesionales. Reportes de Control de Calidad de Fichas de Vigilancia Epidemiológica Reporte Mensual de Stok de Medicamentos utilizados en Dengue. 	Ausencia de conflictos laborales



III. LABORATORIO

Resultados	Indicadores	Metas	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Diagnóstico de Laboratorio oportuno y de calidad de los casos probables de Dengue y detección precoz de circulación viral	<p>% de Resultados de investigación diagnóstica por serología (Pruebas rápidas) para Dengue entregados antes de las 48 horas..</p> <p>% de muestras adecuadas</p> <p>% de muestras hemolizadas</p> <p>% de traslado oportuno de muestras</p>	100%	<p>NETLAB</p> <p>Porcentaje Muestras enviadas al Laboratorio de referencia en salud pública DIRIS Lima Norte</p>	Se dispone de los recursos necesarios (insumos, materiales y humanos)

IV. COMUNICACIONES

Resultados	Indicadores	Metas	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Población (individuo y familia) que acude a los servicios hospitalarios informada sobre promoción de estilos de vida saludables relacionados con el almacenamiento y conservación del agua de uso doméstico,	<p>% actividades comunicacionales ejecutadas del total de programadas</p> <p>% de las Personas que asisten al HCLLH, reciben información en la prevención y control del Dengue</p> <p>% Charlas Informativas y sesiones educativas</p>	100%	<p>Registro fotográfico</p> <p>Control de asistencia, informe final</p>	Jefes de Departamentos, Jefe de servicios Comunidad hospitalaria comprometida en la lucha contra el virus Dengue





PROMOCION DE LA SALUD

Resultados	Indicadores	Metas	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Mejorar la respuesta institucional en las acciones de prevención y control de Dengue. Adaptando prácticas saludables en referencia al correcto almacenamiento y conservación del agua de consumo.	% de los usuarios y pacientes que asisten al HCLLH informados en prevención y control del Dengue (Sesiones Educativas). % de personal de salud del HCLLH, capacitados en la prevención y control del Dengue (Sesiones Educativas).	100%	Informes, documentos emitidos y registro de control de asistencia.	Jefes de Departamentos, Jefe de servicios, Autoridades locales, comprometidas en la lucha contra el virus Dengue.
Prevenir, controlar o mitigar oportunamente un potencial brote de Dengue en la Institución.	% campañas informativas y/o Sesiones demostrativas de salud con enfoque preventivo promocional (Lavado y tapado de recipientes, mantenimiento preventivo y recuperativo) a través de sesiones educativas.	100%	Informe, registro de control de asistencia.	Jefes de Departamentos, Jefe de servicios, unidades y Áreas, comprometidas en la lucha contra el virus Dengue.

V. SALUD AMBIENTAL Y VIGILANCIA ENTOMOLOGICA

Resultados	Indicadores	Metas	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Criaderos de <i>Aedes aegypti</i> controlados y/o eliminados evitando la presencia del vector en el interior del hospital.	<ul style="list-style-type: none"> % de criaderos identificados % de actividades de vigilancia realizadas % de sistemas de almacenamiento de agua tratados (si lo necesita) % de ovitrampas hechas (controladas) 	100%	<ul style="list-style-type: none"> Informe de diagnóstico basal Informes de vigilancia entomológica. Informes de control vectorial, post control, Informes de lectura de ovitrampas 	Se cuenta con recursos humanos capacitados, recurso logístico y presupuesto.





MATRIZ DE ACTIVIDADES, TAREAS, CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO POR RESULTADO ESPERADO Y COMPONENTE

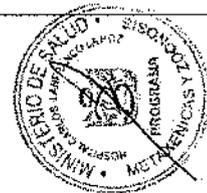
I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Resultados	Actividades	Tarea	Periodo de ejecución				Responsable	Costo S/.
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
Las intervenciones/acciones de prevención y control de Dengue son diseñados en base a información generada por un sistema de vigilancia en salud, integrada y oportuna.	Vigilancia Epidemiológica del Dengue	1. Vigilancia diaria de febriles	X	X	X	X	UESA	150
		2. Vigilancia y Notificación diaria de casos.	X	X	X	X	UESA	100
		3. Elaboración de Boletines y Sala situacional	X	X	X	X	UESA	200
		4. Elaboración y Difusión de alertas epidemiológicas	X	X	X	X	UESA	100
		5. Monitoreo y supervisión del transporte y conservación de muestras para diagnóstico	X	X	X	X	UESA	100
		6. Investigación Epidemiológica de casos notificados	X	X	X	X	UESA	500
		7. Elaboración de Reportes diarios de atención de Casos de Dengue	X	X	X	X	UESA	100
		8. Retroalimentación de información a los Departamentos y Servicios.	X	X	X	X	UESA	400
		9. Socialización de la Sala Situacional de Dengue- Dengue y boletines	X	X	X	X	UESA	1000
SUB TOTAL								2650



II. ATENCIÓN A LAS PERSONAS Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Resultados	Actividades	Tarea	Periodo de ejecución				Responsable	Costo \$/.	
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM			
Se ha evitado complicaciones y muertes por Dengue en el HCLLH, con un sistema de prestación articulado, que detecta precozmente los casos.	Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud para la atención de casos	1- Elaboración e implementación del Plan de contingencia para la prevención y control de Dengue del HCLLH		X			ESMZ(PPR-017) / UESA	500	
		2- Capacitación al personal nuevo y refrescamiento al personal de salud en el diagnóstico y manejo del Dengue.		X	X	X	Dptos. UESA Comunicaciones	2000	
		3- Elaboración del flujo grama de atención y manejo del paciente febril con probable Dengue en el HCLLH			X		Dptos. UESA	600	
		4- Elaboración de listado de exámenes de laboratorio para diagnóstico de Dengue y los kits de tratamiento para paciente con Dengue, según su estado de gravedad.		X			Dpto. Medicina	100	
		5- Equipamiento de UTI tanto en Observación de emergencia como en hospitalización de Pediatría - de por lo menos 2 camas			X		OPE y U. Logística	1200	
		6- Elaboración de KITS de productos farmacéuticos y dispositivos médicos según protocolo de atención			X		Farmacia	100	
		7- Provisión adecuada y necesaria de Abastecimiento de productos farmacéuticos, insumos médicos o suministros			X	X	Farmacia	15,000	
		8- Provisión de Insumos de Bioseguridad			X				
		9- Vigilancia y Monitoreo de la Aplicación de medidas universales de bioseguridad en la atención del paciente			X	X	X	Seguridad y Salud en el Trabajo	25000 100
		10- Adquisición de 24 mosquiteros adultos y 12 pediátricos			X			U. Logística	300
		11- Elaboración de plan de contingencia en caso de brote por Dengue			X			Responsable estrategia PP 017	0





		12- Evaluación social mediante ficha socioeconómica del servicio a pacientes.	X	X	X	X	Servicio Social	200
		13- Visitas domiciliarias a pacientes que necesitan informe social	X	X	X	X	Servicio Social	1000
		14- Fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia	X	X	X	X	Unidad de referencias	1000
	Monitoreo, Supervisión, Evaluación	15. Revisión para aprobación con R.D de la Guía de Práctica Clínica de Atención de Paciente con Dengue		X			U. Calidad Dirección ejecutiva	100
		16. Realizar Auditoria de caso en paciente con diagnóstico de dengue (hospitalizado)		X	X	X	U. Calidad Dirección ejecutiva	600
		17. Realizar Auditoria de Calidad de Registro en Casos de Dengue		X	X	X	U. Calidad Dirección ejecutiva	600
		18. Realizar auditoria de calidad de atención en casos de dengue		X	X	X	U. Calidad Dirección ejecutiva	600
		19. Reunión Técnica de Evaluación del Comité de Gestión	X	X	X	X	Dirección ejecutiva	400
		SUB TOTAL						49,400





III. LABORATORIO

Resultados	Actividades	Tarea	Periodo de ejecución				Responsable	Costo S/.
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
Diagnóstico de Laboratorio oportuno y de calidad de los casos probables de Dengue y detección precoz de circulación viral	Fortalecer las capacidades del personal de Laboratorio en los protocolos de obtención y transporte de muestras para diagnóstico de Dengue.	1. Elaborar plan de capacitación		X			Laboratorio	100
		2. Realizar un taller de actualización para manejo y envío de muestras según normativa vigente		X			Laboratorio	1000
	Fortalecer el sistema de traslado de muestras al laboratorio referencial para diagnóstico	3. Adquisición de insumos para obtención procesamiento y traslado de muestras al Laboratorio de REFERENCIA	X				Laboratorio	10,000
		4. Coordinar el envío de muestras al Laboratorio referencial oportunamente	X	X	X	X	Laboratorio	3,500
SUB TOTAL								14.600





IV. COMUNICACIONES

Resultados	Actividades	Tarea	Periodo de ejecución				Responsable	Costo \$/.
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
Población (individuo y familia) que acude a los servicios hospitalarios informada sobre estilos de vida saludables relacionados con el almacenamiento y conservación del agua de uso doméstico.	Actividad 1: Difusión a través de medios masivos, locales, perifoneo y material informativo	1. Emisión de Notas de Prensa periódicas para la difusión de actividades preventivas promocionales.	X				A. Comunicaciones	2,000
		2. Emisión de mensajes a través de perifoneo y altoparlantes locales		X			A. Comunicaciones	500
		3. Elaboración de Material comunicacional para intervención educativa	X				A. Comunicaciones	2,000
		4. Realización de Campañas Informativas, entrega de material, charlas informativas, interacción con el público asistente		X	X	X	A. Comunicaciones	1,000
		5. Desarrollo de reuniones con autoridades locales para planificar difusión			X		A. Comunicaciones	500
SUB TOTAL								6,000





Ministerio de Salud
Caja Costosa S.A.

V. PROMOCION DE LA SALUD

Resultados	Actividades	Tarea	Periodo de ejecución				Responsable	Costo \$/.
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
Mejorar la respuesta social en las acciones de prevención y control del Dengue. Adoptando prácticas saludables en referencia al correcto almacenamiento y conservación del agua de uso doméstico.	Comunicación educativa a los usuarios, personal de salud y damas voluntarias en la prevención del Dengue en los diferentes escenarios.	1. Talleres de sensibilización al personal de salud del HCLLH en la prevención del Dengue.		x	x	x	Comunicaciones	1000
		2. Manejo adecuado del Flujo de atención de paciente con Dengue en los servicios de salud para el personal de salud del HCLLH.					Comunicaciones	900
		3. Sesiones Educativas en la prevención del Dengue en los diferentes escenarios (salas de espera de consultorios externos).		x	x	x	Comunicaciones	1500
		4. Campañas informativas y/o ferias de salud intramurales con enfoque preventivo promocional (Feria del lavado y tapado) con talleres educativos Demostración y Re demostración.					x	Comunicaciones
SUB TOTAL								4,900





VI. VIGILANCIA ENTOMOLOGICA Y CONTROL DE VECTORES

Resultados	Actividades	Tarea	Periodo de ejecución				Resp.	Costo S/.
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
Criaderos de <i>Aedes aegypti</i> controlados y/o eliminados, evitando la presencia del vector en el interior del hospital.	1. Elaboración del plan de trabajo: "Prevención, Vigilancia, y Control del <i>Aedes aegypti</i> en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz"			X			SAMA	20
	2. Capacitación al personal de servicios generales			X			SAMA	525
	3. Levantamiento de la información basal		X				SAMA	275
	Fortalecer el Sistema de Vigilancia entomológica con actividades preventivas y de control para evitar la presencia del vector	Instalación y lectura de ovitrampas en lugares estratégicos		X	X		SAMA	750
		Vigilancia Entomológica y de factores de riesgo que podrían facilitar la instalación del <i>Aedes aegypti</i> en el ámbito intrahospitalario.		X	X	X	SAMA	220
		Realizar actividades de control vectorial en caso de ser necesario		x	x	X	SAMA	250
		Coordinación con la Red de Salud para informe de escenarios de riesgo entomológico.		x	x	x	SAMA	80
SUB TOTAL								2,200.00



XI. ANEXOS

1. Flujograma de atención
2. Ficha de investigación epidemiológica
3. R.D. que aprueba el Plan de vigilancia prevención y Control de *Aedes aegypti* en el H.C.L.L.H.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EGI Dengue Nacional, octubre 2012. Ministerio de Salud del Perú.
2. Dirección General de Epidemiología MINSAL-Perú. Sala de Situación del Dengue en Perú. S.E. N°41- 2014.
3. Oficina de Epidemiología DISA V Lima Ciudad; Sala de Situación S E 40. 2013.
4. Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en la Región de las Américas. GT-Dengue. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud- octubre 2013.
5. Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del *Aedes aegypti*, vector del Dengue en el Territorio Nacional, RM N° 797-2010/MINSA.
6. Guía Práctica Clínica de preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Dengue en las Américas. OPS - 2014.
7. Plan nacional de preparación y respuesta frente a la fiebre Dengue en el Perú; con RM N° 427-2014.
8. Ordenanza N° 1502-2011, Ordenanza Marco que establece mecanismos de Vigilancia, Prevención y Control del Dengue en la Provincia de Lima.
9. Directiva Sanitaria "Procedimientos para Vigilancia y Control del *Aedes aegypti* vector del Dengue, en la jurisdicción Geo-Socio-Sanitaria de la Dirección de Salud V Lima Ciudad; RD N° 899/2012-DG-DISAVLC.
10. Plan de Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Lucha contra el Dengue; RD N° 241/2013-DG-DISAVLC.
11. Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Perú. Ministerio de Salud del Perú. OPS/OMS. 2007 - 2011.
12. Resolución Ministerial N° 797-2010/MINSA), que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del *Aedes Aegypti*, Vector del Dengue en el Territorio Nacional.



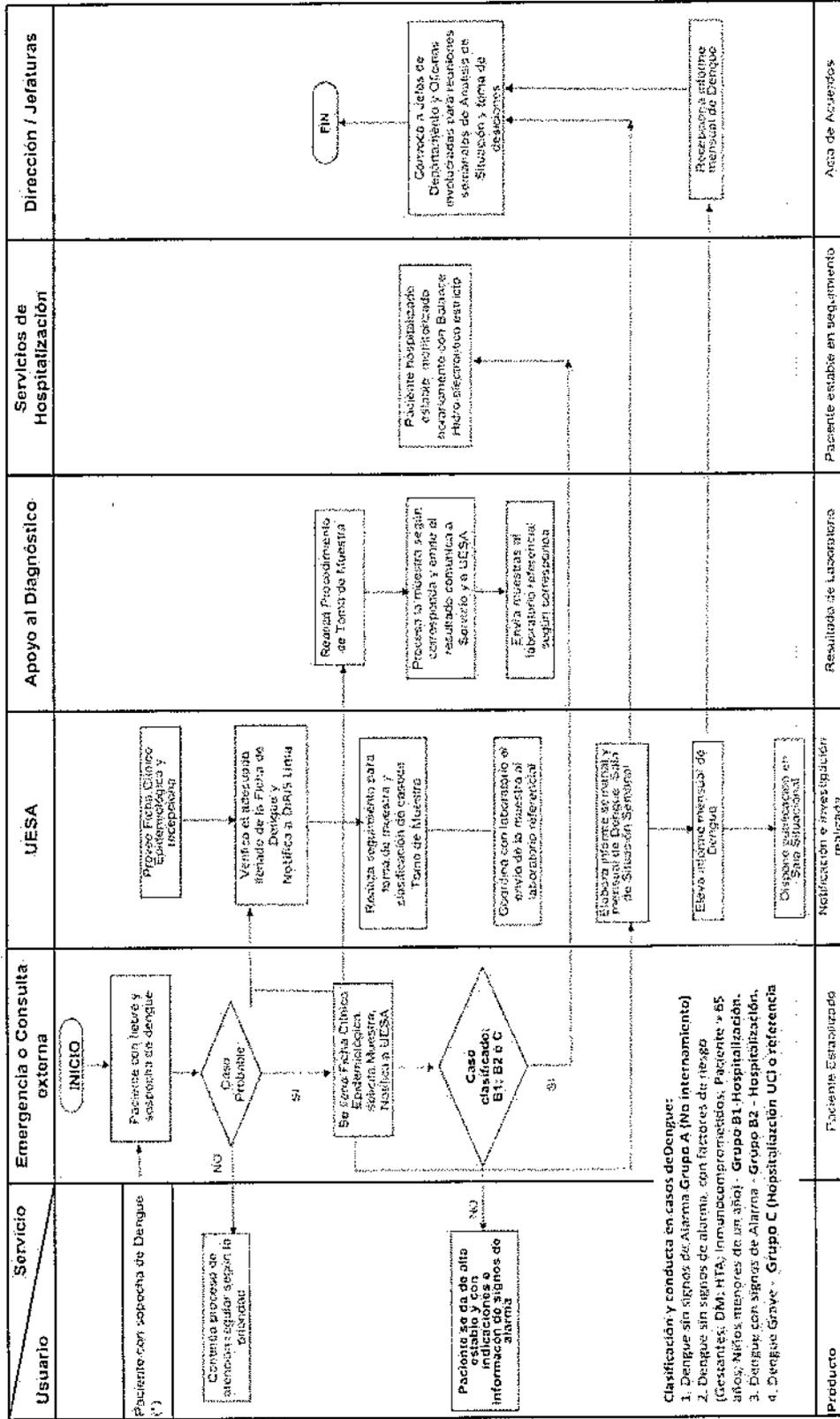


ANEXOS:

Anexo 1: Flujo de atención de pacientes con dengue en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz



Flujograma de Atención y Manejo de casos e Información de Dengue en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz



Que, mediante Resolución N° 0172 86/2023-OPE-HOJLA-MINSA con fecha 31 de junio de 2023, la Jefa de Oficina de Planeamiento Estratégico hace suyo en todos sus extremos el Informe Técnico N° 40-05/2023-PE-OPE-HOJLA emitido por la Coordinadora de Equipo de Planeamiento, en el cual otorga Opinión favorable solicitada a la aprobación. Cabe señalar que el estado Plan cuenta con normativa legal especializada vigente y sus fines y objetivos concuerdan con las funciones de la entidad en materia de la profesión.



Que, el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de AEDS AEGYPTI en el HOJLA 2023, tiene como finalidad mantener ambientes saludables y seguros en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoja, evitando los riesgos de riesgo que propician la presencia y proliferación del AEDS AEGYPTI a fin de garantizar la salubridad de los pacientes y trabajadores.

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8, literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoja, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA, y la Resolución Ministerial N° 825-2022 de fecha 14 de Octubre del 2022, que designa al MG. José Antonio Mendoza Rojas las funciones de Director del Hospital II de la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoja;



Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoja.

SE RESUELVE.

ARTÍCULO 1: APROBAR el PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE AEDS AEGYPTI EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOJA 2023, que toma anexo forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 2: DISPONER que la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Carlos Lanfranco La Hoja, realice la implementación, aplicación y supervisión del plan aprobado con la presente resolución.

ARTÍCULO 3:- ENCARGAR al responsable de la administración y actualización del portal de transparencia velar por el cumplimiento de la publicación de la presente resolución en la página web del Hospital Carlos Lanfranco La Hoja.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.



Ministerio de Salud
 HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOJA
 Dr. José Antonio Mendoza Rojas
 CMP 30069 RMI 11473
 Director Ejecutivo



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOJA
 El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a tu vista.
 Arch. Luis Jaime Rodríguez Rosales
 REGISTRO
 RD N° 228-09/2023-OPE-HOJLA-MINSA

DISTRIBUCIÓN

- () Oficina de Planeamiento
- () Oficina de Planeamiento Estratégico
- () Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Carlos Lanfranco La Hoja 2023-2025
- () Asesoría Legal
- () Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- () Archivo



10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10