PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud

EL BANCO MUNDIAL

EJECUTORA 004 – INS.
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

"PROYECTO DE INVERSIÓN 2502896: MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR EL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 25 DEPARTAMENTOS"

Plan de acción para la respuesta ante la "Emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao" aprobado mediante Decreto Supremo N.º 004-2024-SA, y Plan de acciones complementarias del Componente de Respuesta a Emergencias de Contingencia (CERC) del Proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos" para la atención a la emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue declarada mediante Decreto Supremo N.º 012-2024-SA.

Basado en el DS N.º 012-2024-SA

Julio 2024

01 de abril 2024	Versión 1, basada en el DS Nº 004-2024-SA
28 de mayo 2024	Versión 2, basada en el DS Nº 012-2024-SA
03 de junio 2024	Versión 3, incorpora observaciones del BM
05 de julio	Versión 4, incorpora observaciones del BM

Tabla de Contenidos

Contenido

1. Introducción 9

2. Antecedentes 12

2.1. Efectos de la epidemia de Dengue 12

2.2. Situación del Dengue en el Perú 13

2.2.1. Situación del Dengue en el 2023 15

2.2.2. Situación del Dengue en el 2024 18

2.3. Marco de referencia para la respuesta contra el Dengue: Planes nacionales de prevención y control vigentes 20

2.3.1. "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 082-2024-MINSA del 5 de febrero de 2024 21

2.3.2. Plan de acción de la "Emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao", aprobado mediante Decreto Supremo N.º 004 2024-SA del 28 de febrer de 2024. 22

2.3.3. Complementariedad de los Planes nacionales de respuesta contra el Dengue y actividades relacionadas al Proyecto 23

2.3.4. Acciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud 25

3. Finalidad 28

4. Objetivos 28

4.1. Objetivo General 28

4.2. Objetivos específicos 28

5. Ámbito de aplicación 28

6. Base legal de Referencia 29

7. Conformación de la Unidad Ejecutora 31

8. Caracterización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica 31

8.1. Vigilancia epidemiológica e investigación de brotes 31

8.2. Vigilancia por laboratorio 33

8.3. Vigilancia entomológica 33

9. Caracterización de la población 34

10. Necesidades priorizadas a ser financiadas por el CERC 35

10.1. Equipos informáticos para las Direcciones y Unidades de Epidemiología a nivel nacional ... 37

10.2. Vehículos para las Direcciones de Epidemiología a nivel nacional 38

10.3. Equipos de Biología Molecular, cómputo, ofimática y multimedia para los Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública a nivel nacional 40

11. Acciones por desarrollar (programas y líneas de intervención) 41

11.1. Acciones a desarrollar por el Gobierno (MINSA) 41

11.2. Descripción de Acciones desarrollar por el Gobierno (MINSA) 45

12. Acciones a Desarrollar con Recursos del CERC 49

13. Cronograma 50

14. Aspectos de Gestión ambiental 53

14.1. Acción 10: Adquisición de Equipos para Direcciones Epidemiológicas a nivel nacional 53

14.2. Acción 11: Adquisición de vehículos para Direcciones Epidemiológicas a nivel nacional 53

14.3. Acción 12: Adquisición de equipamiento de Biología Molecular, cómputo, ofimática y multimedia para los Laboratorios Regionales a nivel nacional 54

14.4. Manejo y gestión de residuos de RAEE 55

14.5. Asegurar que las unidades beneficiarias cuenten con un Plan de Manejo y Minimización de Residuos Sólidos 56

14.6. Desarrollo de protocolos y actas de entrega de activos que consideren aspectos A&S 57

14.6.1. Para la entrega de activos 57

14.6.2. Convenios de Operaciones y Mantenimiento para los Activos 58

14.7. Actividades de capacitación 59

14.7.1. Relativas a la distribución de vehículos 59

14.7.2. Relativas a la Distribución de Equipos 60

14.8. Mecanismo de atención de quejas y reclamos (MAQR) 60

14.9. Seguimiento y Control 61

15. Procesos de monitoreo y seguimiento propuestos 62

16. Anexos de acciones para la implementación del CERC 65

a. Anexo 1: Acción 10 “Adquisición de Equipos Informáticos para las Direcciones y Unidades de Epidemiología a Nivel Nacional" en el Marco de la Emergencia 65

- ✓ Descripción de Equipos Informáticos 65
- ✓ Distribución de Equipos Informáticos por DIRESAS 65
- ✓ Distribución de Equipos Informáticos por Redes 66

b. Anexo 2: Acción 11 “Adquisición de Vehiculos para las Direcciones de Epidemiología a Nivel Nacional" en el Marco de la Emergencia 70

- ✓ Descripción de Vehículos 70
- ✓ Dirección de las DIRESAs / DIRIS 70

c. Anexo 3: Acción 12: “Adquisición de Equipamiento Informático para los Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública a Nivel Nacional” en el Marco de la Emergencia..... 71

- ✓ Descripción de Equipos Informáticos..... 71
- ✓ Descripción de Equipos Informáticos por LAboratorio de Referencia 71

d. Anexo 4: "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 082-2024-MINSA del 5 de febrero 2024..... 73

e. Anexo 5: Plan de acción de la “Emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao”, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 004-2024-SA del 28 de febrero de 2024..... 117

Acrónimos

COES	Centro de Operaciones de Emergencia Sectorial
CERC	Componente de Respuesta a Emergencias de Contingencia
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DS	Decreto Supremo
EDA	Enfermedad diarreica aguda
EDAN	Evaluación de daños y análisis de necesidades
ENFEN	Estudio Nacional del Fenómeno El Niño
FEN	Fenómeno El Niño
GERESA	Gerencia Regional de Salud
INDECI	Instituto Nacional de Defensa Civil
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INGEMMET	Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico
IRA	Infecciones respiratorias agudas
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PLANAGERD	Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
RENIPRESS	Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
SENAMHI	Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú
SINAGERD	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

Lista de verificación del Contenido del plan de atención de emergencia

N	Tema	Ubicación (pp.)	Incluido
i	Caracterización de la zona	pp 23 pp 26	item 6,6 item 6.5
ii	Descripción del evento	pp 9	item 2 item 3
iii	Afectaciones	pp 11	item 3.1 item 3.2
iv	Acciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud	pp 23 pp 33 pp 41	item 4 item 4.1 item 4.2 item 5
v	Necesidades priorizadas a ser financiadas por el CERC	pp 33	item 6.8
vi	Acciones por desarrollar (programas y líneas de intervención)	pp 33 pp 33	item 5.2.1 item 5.2.2
vii	Confirmación de la Unidad Ejecutora	pp 28	item 6.5
viii	Confirmación de los arreglos de coordinación para la ejecución de este Manual	pp 41	item 6.5
ix	Recursos requeridos para cada actividad (Costos de inversión y fuentes de financiamiento)	pp 33	item 6.7.1 item 6.9 item 6.9.1 item 6.11
x	Cronograma de actividades	pp 41	item 6.12
xi	Resumen de las implicaciones de salvaguardas ambientales y sociales de las actividades propuestas y en caso se requiera, indicar los instrumentos de mitigación de riesgo que se prepararan	pp 45	item 7
xii	Procesos de monitoreo y seguimiento propuestos	pp 50	item 8

Plan de acción para la respuesta ante la "Emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao" aprobado mediante Decreto Supremo N.º 004-2024-SA, y Plan de acciones complementarias del Componente de Respuesta a Emergencias de Contingencia (CERC) del Proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos" para la atención a la emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue declarada mediante Decreto Supremo N.º 012-2024-SA.

---

1. Introducción

Las acciones complementarias del Componente de Respuesta a Emergencias de Contingencia (CERC) del Proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos", corresponden al Plan de Atención de Emergencia del Componente de Respuesta a Emergencias de Contingencia (CERC) del Proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos".

Las acciones del Proyecto contribuyen a la respuesta del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud, frente a la afectación de los servicios de salud por epidemia de Dengue, y se basan en el Decreto Supremo N.º 012-2024-SA que renueva la emergencia sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue (vigente hasta el 29 de julio del 2024)[1], y en los planes "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 082-2024-MINSA del 5 de febrero 2024, y el Plan de acción de la "Emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao", aprobado por el Decreto supremo Nº 004-2024-SA, del 28 de febrero del 2024.

La declaratoria y renovación de la emergencia sanitaria se sustentan en el artículo 5 del Decreto Legislativo Nº 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, establece que la emergencia sanitaria constituye un estado de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, de extrema urgencia, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias. Igualmente, constituye emergencia sanitaria, un riesgo elevado o daño a la salud por algún evento que genere una interrupción repentina de la prestación de los servicios de salud, a pesar de las medidas de prevención implementadas, y que sobrepasa la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud, imposibilitando reducir el riesgo elevado o daño a la salud para el control de estas, ya sea en el ámbito local, regional o nacional.

---

[1] Ministerio de Salud del Perú (2024). Decreto Supremo N.º 012 -2024-SA. Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los departamentos de Amazonas, Áncash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao, declarada por Decreto Supremo Nº 004-2024-SA. Lima, Perú, 23 de mayo de 2024. https://x.gd/4MXRv

La renovación de la emergencia sanitaria ha sido justificada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades con Informe Técnico - Situación Epidemiológica de Dengue a nivel nacional hasta el 06 de mayo 2024, CÓDIGO: IT DVSP- CDC Nº 023-2024, que señala que el Perú se encuentra en situación epidémica por dengue, siendo actualmente 21 departamentos y la Provincia Constitucional del Callao y 574 distritos que notifican casos de dengue, observándose una mayor extensión de la enfermedada nivel nacional, con un 157.4% más de distritos con casos en comparación a la primera semana del año (SE1 del año 2024); y, que en las últimas 4 semanas se observa una tendencia al incremento de casos en los departamentos de Lima, Junín, Amazonas, Cusco, Cajamarca, Huánuco y en la Provincia Constitucional del Callao, así como, se reporta una tendencia al incremento de ingresos hospitalarios por dengue en los departamentos de Lima, Ica, Tumbes, Ucayali, Junín, Cajamarca, Ayacucho y en la Provincia Constitucional del Callao; y además, la Dirección General de Operaciones en Salud a través de su informe Nº D000021-2024-DGOS-DIMON-CGS-MINSA, señala que, tomando en cuenta el informe de la situación del dengue emitido por el CDC – Perú, y acogiendo la solicitud de prórroga presentada por los 19 departamentos y la Provincia Constitucional del Callao, manifiesta la necesidad de ampliación de la emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos (Amazonas, Áncash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martin, Tumbes, Ucayali) y la Provincia Constitucional del Callao, lo que permitirá asegurar los servicios de salud, la continuidad de las actividades de control vectorial, la promoción de la salud y las actividades comunicacionales, así como, seguir fortaleciendo los servicios de salud en los 19 departamentos afectados por el dengue, así como en la Provincia Constitucional del Callao.

La naturaleza diversa de las emergencias sanitarias y las etiologías de las enfermedades exigen planes adaptados a cada situación específica, por lo que este plan responde a la actual emergencia y en el marco de las acciones aprobadas en el alcance del proyecto.
debemos tener en cuenta:

- Diversidad de las emergencias sanitarias:Las emergencias de salud pública se presentan en una amplia gama de formas, desde brotes infecciosos localizados hasta pandemias globales, desastres naturales que impactan la salud, intoxicaciones alimentarias masiv as, entre otras. Cada tipo de emergencia presenta desafíos y requerimientos únicos que un plan genérico no podría abordar adecuadamente.Variedad de etiologías:Las enfermedades que causan emergencias sanitarias también son diversas, con características y modos de transmisión distintos. Un plan que funcione para enfrentar un brote de influenza, por ejemplo, no sería efectivo para controlar una intoxicación por mercurio. La especificidad de cada agente causal exige medidas y estrategias particulares.Necesidad de respuestas personalizadas:
  Cada emergencia sanitaria se desarrolla en un contexto particular, con factores como la ubicación geográfica, la densidad poblacional, los recursos disponibles y las características socioeconómicas de la población afectada. Un plan único no podría tomar en cuenta estas variables de manera efectiva, limitando su capacidad para responder de forma adecuada a las necesidades específicas de cada situación.

- Flexibilidad y adaptabilidad:

  Las emergencias sanitarias son dinámicas y pueden evolucionar rápidamente. Un plan único, rígido e inflexible, no podría adaptarse a los cambios en el curso de la emergencia, lo que podría tener consecuencias negativas para la salud pública. Los planes deben ser flexibles y adaptables para responder a nuevas situaciones y desafíos que surjan durante la emergencia.
- Eficacia y eficiencia:

  Un plan de contingencia específico para cada tipo de emergencia y etiología de enfermedad permite enfocar los recursos y esfuerzos de manera más eficiente, maximizando las posibilidades de éxito en la contención y control de la emergencia.

En resumen, la implementación de planes de contingencia únicos para cada emergencia de salud pública es una práctica fundamental en la gestión pública efectiva. La diversidad de las emergencias y las enfermedades exige respuestas personalizadas, adaptables y eficientes que un plan genérico no podría proporcionar. Un enfoque único para todas las situaciones podría poner en riesgo la salud pública y la seguridad de la población. Por lo tanto, la elaboración de planes específicos para cada tipo de emergencia y etiología de enfermedad es una inversión crucial en la preparación y respuesta ante las amenazas a la salud pública. Por otro lado, es necesario tener en cuenta la necesidadde estrategias diferenciadas en la gestión de emergencias de salud pública, que se adapten a las características específicas de cada emergencia y contexto.

Aunque en general, las emergencias deben contemplar:

a) Enfoque intersectorial: La gestión de emergencias de salud pública debe adoptar un enfoque intersectorial que involucre a diferentes actores, como los sectores de salud, medio ambiente, protección social, educación y comunicación, para abordar los desafíos de manera integral.

b) Participación comunitaria: La participación activa de las comunidades afectadas es fundamental para comprender sus necesidades, preocupaciones y perspectivas, y para desarrollar estrategias que sean culturalmente sensibles y apropiadas.

c) Comunicación efectiva: La comunicación clara, transparente y oportuna es esencial para combatir la desinformación, promover comportamientos saludables y generar confianza en las autoridades sanitarias.

d) Enfoque basado en los derechos humanos: La gestión de emergencias de salud pública debe respetar y promover los derechos humanos de todas las personas, sin discriminación, garantizando el acceso equitativo a la atención médica, la información y la protección social.

e) Sostenibilidad ambiental: Las estrategias de respuesta a emergencias deben considerar el impacto ambiental y promover prácticas sostenibles para minimizar la contaminación y proteger el medio ambiente.

En conclusión, la gestión efectiva de emergencias de salud pública exige estrategias diferenciadas que consideren los desafíos sociales y ambientales asociados a cada tipo de emergencia y etiología de enfermedad.

2. Antecedentes

2.1. Efectos de la epidemia de Dengue

El dengue es una enfermedad ocasionada por el virus del dengue y transmitida por la picadura del mosquito Aedes aegypti. Los brotes de dengue muestran patrones estacionales, con casos máximos que ocurren durante y después de las estaciones cálidas y lluviosas, pero no se distribuyen uniformemente en la geografía regional. Existen áreas geográficas, micro-áreas que muestran mayores tasas de índices médicos y entomológicos, una mayor velocidad en sus tasas de ataque, así como de las tasas de mortalidad poblacional.

Las circunstancias que contribuyen a la propagación epidémica de la enfermedad incluyen un aumento de las poblaciones de mosquitos causado por la variabilidad climática, una temperatura y humedad del aire favorables que corresponden al desarrollo del ciclo de vida de los mosquitos, y que intervienen en la abundancia del vector y el acortamiento del período de incubación extrínseca, la circulación de los serotipos del dengue, la inmunidad protectora cruzada del grupo poblacional, pero también numerosos factores sociales, como la densidad de población, la urbanización no planificada, la migración, la falta de agua 24 horas al día que obliga a la población a almacenar agua en recipientes, implementación insuficiente de medidas preventivas de control de vectores en la comunidad, y falta de personal profesional, así como de conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto al dengue.

El dengue plantea una enorme carga económica y de morbilidad: una revisión sistemática de la literatura mostró que, durante la década de 2001-2010, la carga económica anual debida a esta enfermedad fue de 950 millones de dólares, mientras que el número anual de muertes años de vida (AVAD) fue de 372 AVAD por millón de habitantes. Una evaluación de las repercusiones económicas del dengue en América Latina y el Caribe mediante una revisión sistemática mostró que la principal repercusión económica del dengue se debió a los costos por pérdida en la productividad. El costo anual promedio fue de más de USD 3.000 millones. Los costos directos representaron más de 70% del total para los casos de pacientes hospitalizados (Laserna, 2018).

El dengue genera epidemias explosivasque pueden alcanzar un número reproductivo básico (R0), que mide la velocidad de diseminación de una epidemia, de 1.5 hasta 12, ocasionando tasas de ataque de gran magnitud de alrededor del 40-50%. Estas tasas de ataque se ven incrementadas exponencialmente con el incremento de la temperatura y su prolongación por largo tiempo producto de fenómenos climáticos, como “El Niño. Hay que precisar que los casos “notificados” son casos confirmados por prueba diagnóstica (Laboratorio) y/o por nexo epidemiológico, pero no representan el total de casos de Dengue, estimaciones en estudios epidemiológicos multiplican por 4 los casos confirmados (n x 4), para tener una dimensión estimada aproximada.

El 70% de los casos de Dengue lo transitan de forma asintomática o con síntomas clínicos leves, lo que implica que no hay registros de casos.

Los brotes y epidemias de Dengue demuestran una crisis epidemiológica agravada donde en su superficie se visualiza un acumulado inédito de defunciones entre el año 2023 y 2024, y que responden a cuatro dimensiones generales de múltiples procesos críticos que determinan los impactos de las arbovirosis en las comunidades (Basile, 2024)

- La epidemiología de las arbovirosis en las ciudades, la incidencia de procesos críticos de urbanización, la producción masiva de desechos sólidos, y los territorios urbanos de exclusión y acumulación,
- La destrucción socioambiental en especial de cadenas tróficas,
- La recurrencia de eventos climáticos extremos expresados en cambios en dinámicas de precipitaciones y altas temperaturas que transforman la estacionalidad de la epidemiología de las enfermedades transmitidas por mosquitos.
- Las incapacidades de la salud pública funcionalista repetitivas en la región y las limitaciones en las respuestas a las emergencias epidemiológicas desde los sistemas y servicios de salud pública,

Es en este contexto que el Gobierno del Perú mediante Decreto Supremo Nº 012-2024-SA ha renovado la Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue a los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao, situación que en línea con el Acuerdo de Préstamo, configura una "Emergencia de Salud Pública Elegible", misma que se define como "un evento que ha causado, o es probable que cause de forma inminente, un importante impacto económico y/o social adverso para el Prestatario, asociado a una enfermedad o afección sanitaria causada por uno de varios factore s, incluidos agentes patógenos u otras causas, que puede dar lugar a un exceso significativo de morbilidad y mortalidad y plantea una alta probabilidad de que haya un gran número de personas en la población afectada"

En línea con la situación y la preparación ante la emergencia sanitaria, el Contrato de Préstamo Nº 9274-PE incluye en la parte 1 y la parte 5, al Componente 5 establecido como: Respuesta de emergencia de contingencia (CERC) **Provisión de respuesta inmediata a una emergencia de salud pública elegible**, y conforme a lo establecido en el Documento de Evaluación del Proyecto (Informe Nº: PAD3965) del Banco Mundial el Componente 5: Componente de Respuesta a Emergencias de Contingencia (CERC) forma parte del Proyecto para afrontar necesidades de asistencia urgente, tal es el caso de un CERC específico. Este componente actualmente tiene costo cero, y requiere de la reprogramación de los fondos previstos para actividades previamente programadas, para respaldar la preparación y la respuesta rápida ante Emergencias de Salud Pública Elegibles.

2.2. Situación del Dengue en el Perú

En el Perú la temporada de mayor transmisión suele ser entre noviembre y mayo. Los cuatro virus del dengue (DENV 1–4) han circulado en Perú, más comúnmente el DENV-1 y el DENV-2 (Cabezas, 2015)[2]. Históricamente, los departamentos (el primer nivel de subdivisión administrativa) del norte han notificado la mayor incidencia del dengue, mientras que, en el área metropolitana de Lima, en la costa central del Pacífico (población aproximada de 11 millones) la incidencia ha sido baja.

En el Perú circulan los serotipos DENV-1 (Genotipo 1) y DENV-2 (Genotipo Cosmopolitan) predominantemente y mientras el DENV-3 circula en Lima y San Martín, es impredecible su dispersión a otras regiones del país dada la intensa transmisión activa. En la Región de las Américas, se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus dengue. Brasil, Costa Rica, Honduras y México reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Argentina y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV-2 y DENV-3, Guatemala reportó DENV-2, DENV3 y DENV-4, Guayana Francesa DENV2 y DENV-3, Bolivia y Paraguay DENV-1 y DENV-2, y los territorios franceses de Guadalupe, Martinica, San Bartolomé y San Martín identificaron DENV-2.

Según la exposición de motivos del Decreto de urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera para el fortalecimiento de la estrategia para enfrentar la epidemia por dengue a nivel nacional[3], el año 2023 el país se vio afectado a inicios del 2023 por la presencia del Ciclón "Yaku" y el Fenómeno El Niño, lo que provocó incremento de lluvias, inundaciones, favoreciendo la rápida reproducción del vector Aedes aegypti, por ende, la transmisión de la enfermedad, en consecuencia, de ello, el 2023 tuvo un comportamiento epidémico de dengue, presentándose brotes en nuevos escenarios en la costa del Perú. La situación climatológica de este 2024 se tornó más preocupante debido a la presencia de factores climatológicos, como El Fenómeno El Niño global, que ha conllevado a superar cifras históricas de la enfermedad debido al incremento de la temperatura promoviendo que el ciclo del vector se acorte y la transmisión de la enfermedad se acelere y hay una mayor distribución de casos a nivel nacional, es decir en la costa, sierra y selva del territorio nacional.

En el marco de dicho contexto climatológico, el Perú viene atravesando una de las peores epidemias en la historia del dengue; así en el año 2023 se superaron cifras históricas nunca alcanzadas en los últimos 33 años, con un incremento de 275,89% comparado con el año 2017 que hasta ese momento fue considerado como referente en la epidemia de dengue generado por el evento del Fenómeno El Niño Costero. En el 2024 comparado con lo reportado en el 2023 se registró un incremento del 278,57%, enfrentándonos a un escenario realmente alarmante, toda vez que en el primer trimestre del 2024 se superó el umbral de casos récord registrados durante todo el año 2023. Más aún si se viene observando una tendencia ascendente en 20 regiones incluyendo la Provincia Constitucional del Callao, siendo, 694 distritos los que notifican casos de

[2] Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, et al. (2015). Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Rev Perú Med Exp Salud Publica 2015;32:146–56. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.321.1587

[3] Presidencia del consejo de ministros (2024). Exposición de motivos del Decreto de urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y f inanciera para el fortalecimiento de la estrategia para enfrentar la epidemia por dengue a nivel nacional. Lima, 11 de abril del 2024 https://x.gd/TP3LR

dengue, asimismo, se tiene una mayor extensión de la enfermedad a nivel nacional, con un incremento del 96,60% en el número de distritos que registran casos en comparación a la primera semana del año (SE1 del año 2024).

También, la comparación de casos reportados en los años 2023 y 2024 ha evidenciado un aumento considerable de casos e incremento de ingresos hospitalarios de pacientes diagnosticados con Dengue en establecimientos ubicados en los distritos de transmisión activa, se ha reportado un incremento sostenido de casos de dengue a nivel nacional del 97.88%, en comparación al mismo periodo del año 2023. El incremento en el número de casos de dengue en el país, ha generado una demanda importante en los servicios de salud en los tres niveles de atención, actualmente el personal disponible solo cubre el 30% de la demanda, que podría ocasionar una atención inoportuna con aumento de casos con señales de alarma y graves que necesiten atención especializada en cuidados críticos.

Ante un incremento de casos, conforme a la proyección estimada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, el requerimiento de camas para hospitalización y monitoreo clínico continuo de los pacientes sobrepasaría la oferta existente a nivel nacional, lo que generaría una significativa demanda en los servicios de salud, tanto en la atención primaria como en la hospitalaria, afectando la capacidad de respuesta del sistema para atender a todos los pacientes de manera oportuna y adecuada, así como mayor riesgo de mortalidad. Considerando que el primer nivel de atención cubre, en promedio, el 80% de las necesidades de salud de la población a fin de fortalecer su contención, se hace necesario la implementación de Unidades de Febriles (UF) con personal debidamente capacitado, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Así como existe brecha de personal de salud, también se evidencia la falta de competencias del recurso humano en la aplicación de la guía de práctica clínica vigente para el manejo de dengue, lo que se traduce en necesidades de capacitación al personal de salud asignado a la atención en las de unidades de Vigilancia Clínica y Unidades Febriles, para fortalecer el manejo del dengue monitoreo horario para evaluar su evolución clínica y adecuada hidratación, es vital tener la cantidad suficiente de personal que aplique la guía de práctica clínica de forma adecuada.

Ante la situación antes mencionada, es necesario un enfoque integral que contemple el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud ante la sobredemanda por casos de dengue, como también la educación y la participación activa de la comunidad en la prevención de la enfermedad.

A continuación se describe el comportamiento epidemiológico del dengue en el continuo 2023 a 2024:

2.2.1. Situación del Dengue en el 2023

En el primer semestre del 2023, veinte regiones del Perú se afectaron por el peor brote de dengue de su historia. el país se vio afectado por la presencia del Ciclón “Yaku” y el Fenómeno El Niño, lo que provocó el incremento de lluvias e inundaciones, favoreciendo la rápida

reproducción del vector Aedes aeqypti, y, por ende, la transmisión del dengue, provocando un comportamiento epidémico de dengue, presentándose brotes en nuevos escenarios en la costa del Perú.

En el año 2023, se notificaron 273684 casos de dengue, de los cuales el 84,8% (232099) fueron confirmados y 15.2% (41585) probables. La incidencia acumulada nacional (IA), fue de 808,9 casos por 100 mil habitantes. Según las formas clínicas, el 88,5% (242118) fueron dengue sin signos de alarma; 11,1% (30512) dengue con signos de alarma y 0,4% (,054) dengue grave. Asimismo, se registraron 442 defunciones confirmadas.

Durante el periodo del 1 de enero al 29 de julio, se reportó un total de 83 254 casos probables y 139,366 casos confirmados de dengue, lo que convirtió este brote de dengue en el brote más grande registrado en la historia de Perú. Al final de la semana 30 (29 de julio), los 222,620 casos notificados en el 2023 fueron aproximadamente 10 veces mayor que el promedio del mismo periodo durante los 5 años anteriores (21,841 casos) y 3.5 veces mayor que el número reportado durante el mismo periodo en el 2017 (64 431 casos), el año del mayor brote nacional previo de dengue.

Varios de los departamentos con las mayores cantidades de casos (ubicados en la zona costera del noroeste de Perú), incluidos Piura (67,697), Lambayeque (28,235) y La Libertad (20,289), también notificaron una alta incidencia durante el brote del 2017 y se vieron afectados por lluvias extremas a principios de marzo del 2023 en relación con el ciclón Yaku. La cantidad de casos en Lima (32,009) fueron mucho más altas que aquellas notificadas en los años anteriores, incluso en los vecindarios que históricamente no han notificado casos de dengue. La mayor incidencia por edad (807 casos por cada 100,00 miembros de la población) se reportó entre las personas de 12-17 años; el 55% de los casos fueron en mujeres.

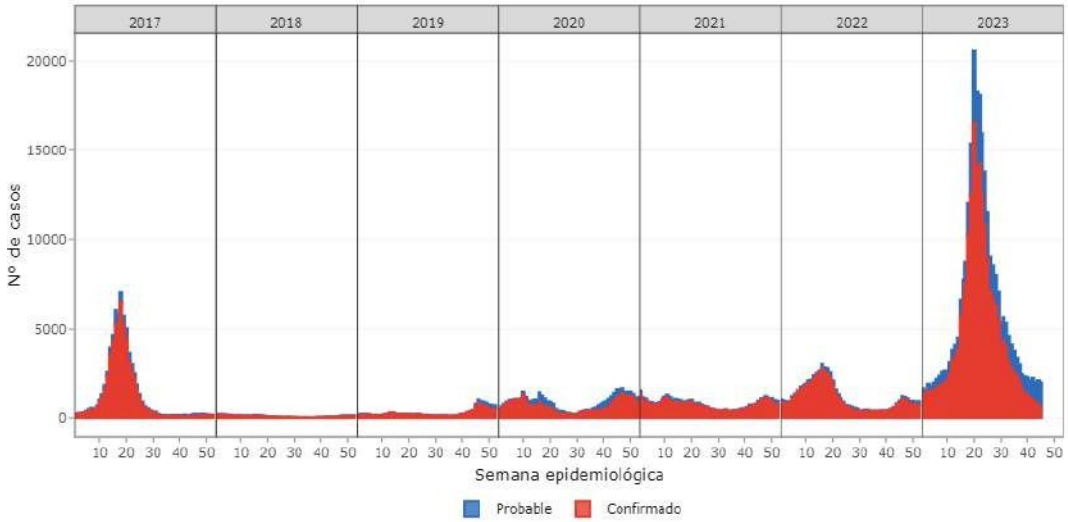
En general, se notificaron 381 muertes relacionadas con el dengue (tasa de letalidad [CFR] = 0.17%). Más de la mitad de todas las muertes (204, o el 54%) fueron en personas de ≥60 años, en quienes también se registró la CFR más alta (0.90%), y casi una tercera parte de las muertes relacionadas con el dengue (109, o el 29%) fueron en personas de 30–59 años (CFR = 0.13%). Las personas de <30 años con dengue registraron la menor cantidad de muertes (68, o el 18%) y tuvieron la CFR más baja (0.06%).

La mayor cantidad de muertes se registró en Piura (130 muertes, CFR = 0.19 %), luego en Lambayeque (115 muertes, CFR: 0.41 %) e Ica (52, CFR = 0.32 %). Se notificaron muertes relacionadas con el dengue en 16 (64 %) de las 25 jurisdicciones.

A través de una red de 49 laboratorios de salud pública se realizaron pruebas de diagnóstico moleculares y serológicas, como pruebas de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real, ensayos de inmunoadsorción enzimática de antígenos de la proteína no estructural 1 y ensayos de inmunoadsorción enzimática de anticuerpos inmunoglobulina M. Estos laboratorios realizaron más de 200 000 pruebas en el 2023. Entre los 14,462 casos con el serotipo DENV disponibles en el 2023, el serotipo más común

identificado fue el DENV-2 (7105, o el 49%), seguido del DENV-1 (7038, o el 49%) y el DENV-3 (319, o el 2%) (Munayco, 2023)[4].

Gráfico 1: Comportamiento y tendencia de los casos de Dengue. Perú, 2018 a 2023



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. (*) Hasta la SE 45

Es de precisar que la respuesta a la emergencia fue financiada por el Decreto Supremo 096-2023-EF el 20 de mayo de 2023, que autoriza una transferencia presupuestaria de S/ 34,010,329.00 del sector público para el ejercicio fiscal 2023, a favor del MINSA, el Instituto Nacional de Salud (INS) y varios gobiernos regionales.

La revisión de la consistencia de la asignación presupuestaria per cápita a nivel regional en el marco del SD 096-2023-EF, mostró que las tasas de incidencia más altas de dengue x 100.000 habitantes se encontraron en Piura, Ucayali, Ica y Lambayeque, aunque las asignaciones presupuestarias per cápita de estos departamentos se encontrabanentre las más bajas a nivel nacional. La asignación presupuestaria para la "Evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades metaxénicas" bajo el SD 096-2023-EF no fue consistente con las necesidades de la población en términos de tasas de incidencia y letalidad en la mayoría de los departamentos peruanos.

Las asignaciones presupuestarias para transferencias o asignaciones deben distribuirse considerando criterios epidemiológicos en tiempo real basados en un seguimiento y evaluación adecuados de las necesidades actuales y cambiantes de cada departamento, como la distribución actual de casos y la tasa de letalidad (Pisfil-Benitas, 2023)[5], para lo cual es necesario el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia (con diagnostico de laboratorio y

[4] Munayco CV, Valderrama Rosales BY, Mateo Lizarbe SY, et al. Notes from the Field: Dengue Outbreak — Peru, 2023. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2024;73:1–3. https://x.gd/eLGgTy

[5] Pisfil-Benites, N., Vilcarromero, S., & Azañedo, D. (2023). Dengue health emergency in Peru: need for a budget allocation in line with the epidemiological scenario. Emergencia sanitaria por dengue en el Perú: necesidad de una asignación presupuestal acorde a la situación epidemiológica. Revista peruana de medicina experimental y salud publica, 40(3), 374–376. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.403.13117

registro y notificación de casos, y el análisis del comportamiento y tendencias (con procedimientos informáticos automatizados) de la epidemia en los niveles locales.

2.2.2. Situación del Dengue en el 2024

La situación climatológica peruana del 2024 se torna aún más preocupante debido a que el incremento de la temperatura generado por El Fenómeno El Niño global, ha promovido de forma imprevisible, que el ciclo del vector se acorte y la transmisión de la enfe rmedad se acelere, generándose así una mayor propagación de los casos a nivel nacional que ha ocasionado que el Perú atraviese una de las peores epidemias en la historia del dengue

En el primer trimestre del 2024 se identificaron un total de 97,083 casos de dengue, que comparado con lo reportado en el mismo periodo del 2023 (25,645 casos de dengue), representan un incremento del 278,57%, encontrándonos frente a un escenario realmente alarmante, toda vez que en el primer trimestre del 2024 se superó el umbral de casos récord registrados durante todo el año 2023.

Desde inicio del 2024 se observa una tendencia ascendente en 20 regiones incluyendo la Provincia Constitucional del Callao, siendo, 694 distritos los que notifican casos de dengue; y, que se tiene una mayor extensión de la enfermedad a nivel nacional, con un incremento del 96,60% en el número de distritos que registran casos en comparación a la primera semana del año del 2024.

El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades en su análisis de proyección de casos de dengue, para el periodo febrero a julio 2024, prevé un incremento de casos para un escenario de Fenómeno “El Niño” débil, estimando 114 777 casos acumulados (IC Inf. 95%, 51 547 -206 793); en un escenario moderado 127908 casos acumulados (IC Inf. 95%, 61 052 – 217 117) y un escenario fuerte 187333 casos acumulados (IC Inf. 95%, 119 524 – 289 506); siendo las regiones más afectadas Piura, La Libertad, Lima, Lambayeque, Loreto, Tumbes, San Martín, Ica, Cusco y Huánuco

Gráfico 2: Comportamiento y tendencia de los casos de Dengue. Perú, 2018 a la SE. 16 del 2024

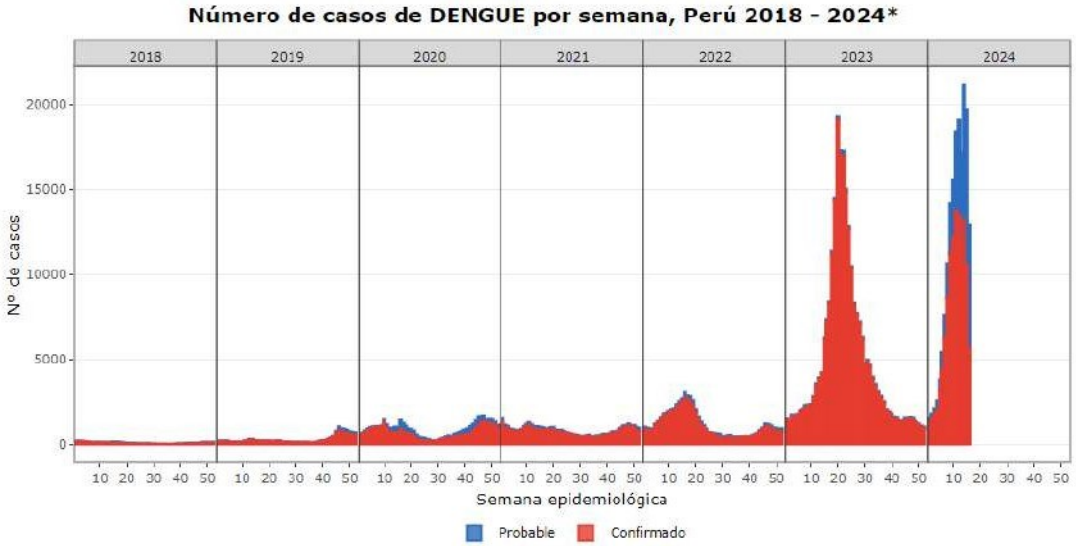


Tabla 4: Casos, incidencia y defunciones, Perú 2020 - a la SE. 10 del 2024

AÑOS					
	2020*	2021*	2022*	2023*	2024**
N° de Casos*	16577	17330	28504	47370	173706
Diferencia respecto al año anterior (%)	0	4.5	64.5	66.2	266.7
Incidencia por 100 mil hab.	50.81	52.47	85.74	140.01	509.24
Defunciones*	31	13	48	46	162

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

Las defunciones corresponden a casos confirmados para dengue y en investigación.

Hasta la semana **N° 16** del 2024, se han notificado **173706** casos de DENGUE en el país, así tambien, se reportaron 162 casos fallecidos.

Ilustración 1: Distribución de casos de dengue por distrito. Perú, a la SE. 16 del 2024

Hasta la SE 16 - 2024, son 602 distritos los que reportaron al menos un caso de dengue, concentrados el 81.3% de estos en los departamentos de Piura, La Libertad, Lima, Ica y Ancash.

En la SE 16 - 2024 son 404 distritos distribuidos en 88 provincias de 21 departamentos que registran casos de dengue.

2.3. Marco de referencia para la respuesta contra el Dengue: Planes nacionales de prevención y control vigentes

En el 2023 el Perú sufrió una epidemia de Dengue de gran e imprevista magnitud, la misma que se asoció a la presencia del ciclón Yaku en la costa norte del país. Hasta la semana epidemiológica 52-2023, se notificaron 273,150 casos de dengue en el Perú, lo que representó un aumento del 360.4% con respecto al mismo 2022 y constituyó la epidemia más grande de la historia en nuestro país.

Ante ello, el Ministerio de salud elaboró el "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 082-2024-MINSA del 5 de febrero 2024, sin embargo el escaso tiempo para la implementación de sus actividades no pudo controlar, ni prevenir el crecimiento de los casos de enfermedad que se venían registrando.

Así, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades, ante el crecimiento de casos que se venían notificando desde las diversas Regiones, emitió la Alerta Epidemiológica AE-CDC- N.º 006-2024, “Epidemia de dengue en el Perú” del 24 de febrero de 2024, que alerta a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, ante la situación de la epidemia de dengue en el país, con el fin de adoptar medidas integrales que contribuyan al control de la epidemia.

La acelerada evolución de los casos obligó a emitir el Decreto Supremo N.º 004-2024-SA del 28 de febrero de 2024, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue enlos departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao, y que aprobó el Plan de acción de la "Emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao".

Es en el marco de estos planes que se insertarán las acciones del Componente de Respuesta a Emergencias de Contingencia (CERC) del Proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos"

2.3.1. "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 082-2024-MINSA del 5 de febrero de 2024.

De acuerdo a los antecedentes de comportamiento y tendencia del Dengue en el país, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades identifica como principal problema el Incremento en el número de casos y elevada tasa de letalidad por dengue a nivel nacional, buscando en su objetivo general el reducir la incidencia de casos y letalidad por dengue en la población nacional.

Para resolver el problema y lograr el objetivo general se plantearon 8 objetivos específicos asociados a la vigilancia epidemiológica, acceso oportuno al diagnóstico y manejo clínico, fortalecimiento de habilidades y competencias del personal de salud, cobertura y oportunidad de respuesta de los laboratorios de referencia regionales, entre otros.

Objetivo General	Objetivos Específicos
Reducir la incidencia de casos y letalidad por dengue en la población a nivel nacional.	OE1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica e investigación oportuna de brotes de dengue a nivel nacional.
	OE2. Brindar acceso oportuno al diagnóstico y manejo clínico terapéutico de dengue.
	OE3. Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en manejo clínico y terapéutico de dengue.
	OE4. Mejorar la cobertura y la oportunidad de la respuesta de los Laboratorios de Referencia Regional en el diagnóstico de dengue y otros diagnósticos diferenciales.
	OE5. Controlar el riesgo de la infestación del Aedes aegypti en localidades que reportan su presencia.
	OE6. Impulsar la participación de las autoridades regionales, locales, comunidad organizada y familias.
	OE7. Mejorar el conocimiento de la población sobre la causa y medidas de prevención del dengue.
	OE8. Impulsar el desarrollo de investigaciones científicas para prevención y control de dengue.

Es importante mencionar que, dos objetivos específicos se encuentran directamente relacionados en el ámbito de competencia del proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos" los cuales se mencionan a continuación: (1) OE1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica e investigación oportuna de brotes de dengue nivel nacional y (2) OE4. Mejorar la cobertura y la oportunidad de

la respuesta de los laboratorios de Referencia Regional en el diagnóstico del dengue y otros diagnósticos diferenciales.

2.3.2. Plan de acción de la "Emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao", aprobado mediante Decreto Supremo N.º 004-2024-SA del 28 de febrero de 2024.

A pesar de las acciones realizadas con el plan aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 082-2024-MINSA del 5 de febrero de 2024, la acelerada evolución de los casos obligó a emitir el Decreto Supremo N.º 004-2024-SA del 28 de febrero de 2024, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao, y que, en el artículo 1, aprobó el Plan de acción de la "Emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao".

Este plan tiene como objetivo principal el establecer las acciones para mantener la continuidad de los servicios de salud y controlar la epidemia de dengue en 19 departamentos y en la Provincia Constitucional del Callao, para lo cual se formularon 5 objetivos específicos los cuales están asociados a la gestión integral de la atención de casos de dengue en los establecimientos de salud, actividades del sistema de vigilancia epidemiológica e investigación de brotes de dengue, mejorar la capacidad de respuesta en la Red de Laboratorio de Salud Pública, las acciones preventivo-promocionales mediante la participación activa de los gobiernos locales priorizados y la movilización social y reducir los niveles de infestación vectorial.

Es importante mencionar que, dos objetivos específicos se encuentran directamente relacionados en el ámbito de competencia del proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos" los cuales se mencionan a continuación: (1) OE2. Intensificar las actividades del sistema de vigilancia epidemiológica e investigación de brotes de dengue y (2) OE3. Mejorar la capacidad de respuesta en la Red de Laboratorio de Salud Pública frente a la epidemia de dengue.

Objetivo General	Objetivos Específicos
Establecer las acciones para mantener la continuidad de los servicios de salud y controlar la epidemia de dengue en 19 departamentos (Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali), y en la Provincia Constitucional del Callao.	OE1. Mejorar la gestión integral de la atención de casos de dengue en los establecimientos de salud.
	OE2. Intensificar las actividades del sistema de vigilancia epidemiológica e investigación de brotes de dengue.
	OE3. Mejorar la capacidad de respuesta en la Red de Laboratorio de Salud Pública frente a la epidemia de dengue.
	OE4. Fortalecer las acciones preventivo-promocionales mediante la participación activa de los gobiernos locales priorizados y la movilización social.
	OE5. Reducir los niveles de infestación vectorial.

Es importante resaltar que, de acuerdo a los antecedentes de comportamiento y tendencia del Dengue en el país, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades la ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CÓDIGO: AE-CDC-Nº006-2024, "Epidemia de dengue en el Perú", se alerta a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, ante la situación actual de epidemia de dengue en el país, con el fin de adoptar medidas integrales que contribuyan al control de la epidemia; así como el cuidado y seguimiento adecuado de los pacientes con dengue con signos de alarma y dengue grave.

Además, se precisó a través del Informe Técnico - Actualización de la situación epidemiológica de dengue a nivel nacional semana epidemiológica 7 – 2024, Código IT-CDC Nº 011-2024, que el Perú se encuentra en situación epidémica por dengue, considerando el incremento en la magnitud de casos reportados de dengue comparado con años anteriores, la tendencia sostenida del incremento de casos en 19 departamentos y en la Provincia Constitucional del Callao, el incremento de la extensión de la enfermedad en 90% más de distritos comparado con la primera semana del año y el reporte de fallecidos mayor a lo reportado en el año 2023 en el mismo periodo.

Igualmente, la Dirección General de Operaciones en Salud, mediante la Nota Informativa Nº D000001-2024-DGOS-DIMON-CGS-MINSA, refiere que ante el inusual aumento de casos, y a que ciertas actividades como control vectorial, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud como primera línea vienen fortaleciéndose, todo ello repercute en la continuidad de la atención en los servicios de salud, evidenciándose un incremento de ocupación de camas de forma sostenida, existiendo la necesidad de declarar emergencia sanitaria por dengue con la finalidad de reducir el impacto negativo en la población de enfermar o morir por esta enfermedad.

2.3.3. Complementariedad de los Planes nacionales de respuesta contra el Dengue y actividades relacionadas al Proyecto.

De acuerdo al análisis realizado a los planes aprobados para enfrentar la emergencia nacional durante el año 2024 y a los objetivos específicos del proyecto, se elaboró el siguiente cuadro que muestra la complementariedad de las acciones a ser realizadas por el componente del CERC del proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos", de acuerdo a lo siguiente:

N.°	"Plan de Prevención y Control del Dengue 2024" (RM 082-2024-MINSA 5 de febrero 2024)	Plan de acción de la "Emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao" DS 004-2024-SA 28 de febrero de 2024)	Objetivos relacionados al ámbito de competencias del Proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos"
1	Objetivo Específico 1: Fortalecer la vigilancia epidemiológica e investigación oportuna de brotes de dengue a nivel nacional.	Objetivo Específico 2: Intensificar las actividades del sistema de vigilancia epidemiológica e investigación de brotes de dengue.	Fortalecimiento de la Vigilancia epidemiológica

N.°	"Plan de Prevención y Control del Dengue 2024" (RM 082-2024-MINSA 5 de febrero 2024)	Plan de acción de la "Emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao" DS 004-2024-SA 28 de febrero de 2024)	Objetivos relacionados al ámbito de competencias del Proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos"
2	Objetivo Específico 2: Brindar acceso oportuno al diagnóstico y manejo clínico terapéutico de dengue.	Objetivo Específico 1: Mejorar la gestión integral de la atención de casos de dengue en los establecimientos de salud.	No
3	Objetivo Específico 3: Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en manejo clínico y terapéutico de dengue.		No
4	Objetivo Específico 4: Mejorar la cobertura y la oportunidad de la respuesta de los Laboratorios de Referencia Regional en el diagnóstico de dengue y otros diagnósticos diferenciales.	Objetivo Específico 3: Mejorar la capacidad de respuesta en la Red de Laboratorio de Salud Pública frente a la epidemia de dengue.	Mejorar la capacidad de respuesta de la Red de Laboratorios de Salud Pública
5	Objetivo Específico 5: Controlar el riesgo de la infestación del Aedes aegypti en localidades que reportan su presencia.	Objetivo Específico 5: Reducir los niveles de infestación vectorial.	No
6	Objetivo Específico 6: Impulsar la participación de las autoridades regionales, locales, comunidad organizada y familias.		No
7	Objetivo Específico 7: Mejorar el conocimiento de la población sobre la causa y medidas de prevención del dengue.	Objetivo Específico 4: Fortalecer las acciones preventivo-promocionales mediante la participación activa de los gobiernos locales priorizados y la movilización social.	No
8	Objetivo Específico 8: Impulsar el desarrollo de investigaciones científicas para prevención y control de dengue		No

Los objetivos y líneas de acción específicas de estos planes que se encuentran relacionadas al Proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia 25 departamentos", con fondos que se complementa y mejora los aspectos correspondientesa la vigilancia en salud pública, específicamente el registro, notificación y análisis de situación epidémica en los distintos escenarios epidemiológicos, así como la inve stigación y respuesta a brotes, son:

a) **Plan de Prevención y Control del Dengue 2024 (RM 082-2024-MINSA del 5 de febrero 2024)**

Objetivo Específico 1: Fortalecer la vigilancia epidemiológica e investigación oportuna de brotes de dengue a nivel nacional.

- **Actividad 1.2: Elaboración semanal de sala situacional por DIRIS/DIRESA/GERESA.**
  Elaboración y difusión de la sala situacional a nivel regional.

- **Actividad 1.3: Supervisión para la investigación de brotes en forma oportuna, así como el monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas para vigilancia epidemiológica de dengue.**
  Supervisión del desempeño de los equipos regionales durante las actividades de detección y respuesta en situaciones de brotes, así como en el cumplimiento de actividades programadas para vigilancia epidemiológica de dengue,

- **Actividad 1.4: Detección e investigación de casos de dengue en las DIRIS/DIRESAS/GERESAS.**
  Supervisión del desempeño de los establecimientos de salud durante las actividades de detección y respuesta en situaciones de brotes, así como en el cumplimiento de actividades programadas para vigilancia epidemiológica de dengue, a cargo de DIRIS/DIRESA/GERESA.

- **Actividad 1.5: Implementación de plataforma web para integración de información relacionada a dengue.**
  Sistematización de información y publicación semanal de sala integrada de dengue disponible para la toma de decisiones en forma oportuna.

b) Plan de acción de la "Emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao" (DS 004-2024-SA del 28 de febrero de 2024)

<u>Objetivo Específico 2: Intensificar las actividades del sistema de vigilancia epidemiológica e investigación de brotes de dengue</u>.

- **Actividad 2.1: Monitoreo de la notificación de casos de dengue en el sistema de vigilancia epidemiológica e investigación de brotes.**
  - Intensificar la notificación oportuna de casos de dengue al sistema de vigilancia epidemiológica a nivel regional.
  - Monitoreo de la ejecución de las actividades programadas de investigación de brotes de dengue.

<u>Objetivo Específico 3: Mejorar la capacidad de respuesta en la Red de Laboratorio de Salud Pública frente a la epidemia de dengue</u>.

- Actividad 3.3: Monitoreo, supervisión y gestión de la información de la red nacional de laboratorios de salud pública que realizan diagnóstico de dengue.

2.3.4. Acciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud

De acuerdo al Plan de Prevención y Control del Dengue 2024, el Ministerio de Salud dispuso como demanda adicional de S/107'585,222.00, de los cuales S/91'364,826.00 fueron transferidos a las

diferentes regiones para la realización de acciones[6]. Estos recursos se destinaron a potenciar las labores de control larvario, la identificación y eliminación de criaderos potenciales del mosquito, así como las campañas de fumigación en las áreas más vulnerables.

Adicionalmente, se aprobó un decreto de urgencia[7] que brinda medidas extraordinarias en temas económicos para combatir el dengue, que aprobó una asignación presupuestal de S/ 46'134,048.00 destinadas a los entes mencionados. Esta inversión busca reforzar la infraestructura sanitaria y la capacidad de respuesta ante la crisis de salud.

El MINSA informó también que, un total de 3'422,360 viviendas han sido intervenidas a escala nacional por las brigadas con acciones de control larvario[8].

Además en este periodo se intervinieron 1.443.000 viviendas, se han activado Unidades de Vigilancia Clínica (Uviclin) y para fortalecer la capacidad operativa en el primer nivel de atención se activaron Unidades Febriles (UF), y se ha capacitado a más de 18.570 profesionales de la salud.

La Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) ha inspeccionado más de 1'261.147 viviendas[9]. Se fumigaron 1'121,762 casas para control vectorial adulto[10].

En relación a la atención a las personas, al momento, en mérito al "Plan de Acción de Emergencia Sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por Dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao"; en el marco del Estado de Emergencia, declarado mediante Decreto Supremo Nº 004-2024-SA y renovado mediante DS Nº 012-2024-SA, se tiene :

- Hospitalización y cuidados críticos:
  Son 14 Hospitales Nacionales y 85 Hospitales Regionales con servicios de atención diferenciada para dengue en el que incluye atención de las personas al proceso de diagnóstico clínico y tratamiento de la enfermedad hasta el alta médica del paciente. Los pacientes febriles con Dengue grave, son atendidos en los servicios de emergencias, hospitalización y en las unidades de Cuidados Intensivosde los establecimientos de salud de nivel II y III de atención.

- Unidad de Febriles de Dengue (UF):

[6] MINSA (2024). Minsa presenta acciones en el marco del Plan de Prevención y Control del Dengue 2024. Nota de prensa. Diario oficial El Peruano, Lima, 20 de febrero de 2024. https://x.gd/UBHT7K
[7] PCM (2024). Decreto de urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y f inanciera para el fortalecimiento de la estrategia para enfrentar la epidemia por dengue a nivel nacional. Decreto de Urgencia Nº 007-2024. Diario oficial El Peruano, Lima, 11 de abril del 2024. https://x.gd/wF6Vo
[8] El peruano (2024). Ofensiva contra el dengue. Editorial. Diario oficial El Peruano, Lima, 07 de mayo del 2024. https://x.gd/yFyi3b
[9] El peruano (2024). Minsa intensifica sus estrategias en la lucha contra el dengue para proteger a la población peruana. Diario oficial El Peruano, Lima, 15 de marzo del 2024. https://x.gd/5Yeqd
[10] El peruano (2024). Ofensiva contra el dengue. Editorial. Diario oficial El Peruano, Lima, 07 de mayo del 2024. https://x.gd/yFyi3b

Son 75 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.

- Unidad de Vigilancia Clínica de Dengue (UVICLIN):
  Son 42 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 de transmisión activa. 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.

En relación al diagnóstico y vigilancia en salud pública:

- Laboratorio:
  Se procesaron 10,500 pruebas moleculares para diagnóstico de dengue, diagnóstico diferencial, y vigilancia de serotipos de dengue; 58 laboratorios monitorizados y supervisados el abastecimiento necesario de insumos para diagnóstico en laboratorios de referencia que reciben muestras para el diagnóstico serológico y molecular de los distritos priorizados. Son 38 laboratorios de Referencia Regional fortalecidos con ampliación de horario para incrementar la capacidad de diagnóstico de dengue.

- Vigilancia Epidemiológica.
  Se han establecido 320 unidades notificantes en 19 departamentos y en la provincia constitucional del Callao, que además realizará informes e investigación de brotes notificados. Además de la elaboración de 12 salas situacionales a nivel nacional.

- Vigilancia Entomológica y Control vectorial.
  En 10 departamentos cuentan con vigilancia a insecticidas, 342 distritos con vigilancia entomológica pre y post intervención.

En relación a las intervenciones preventivas:

- Promoción de la salud.
  En 554 municipalidades se programaron y ejecutaron visitas domiciliarias a través de los actores sociales para la eliminación de criaderos del zancudo A. aegypti en distritos con transmisión activa. Asimismo, fortalecer la educación sanitaria en 300 comités de vigilancia comunitaria quienes coordinan con establecimientos de salud para la referencia comunal, 1388 313 familias con consejería para eliminación de criaderos del vector de la jurisdicción de los distritos en trasmisión activa.

  Además, se realizaron 414 campañas preventivo — promocionales en los 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao.

3. Finalidad

Contribuir a proteger la vida y salud de las personas ubicadas en zonas con mayor nivel de riesgo por la epidemia de Dengue, desde el ámbito de competencias de la Unidad Ejecutora 004: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Contribuir a reducir la incidencia de casos y letalidad por dengue en la población a nivel nacional, estableciendo acciones para de preparación, vigilancia y respuesta del MINSA y del INS para enfrentar los efectos de la epidemia de Dengue en 19 departamentos y en la Provincia Constitucional del Callao Desde el ámbito de competencias de la Unidad Ejecutora 004: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, contribuir con la organización de las acciones

4.2. Objetivos específicos

a) Fortalecer las capacidades de Vigilancia epidemiológica de dengue a nivel nacional, a través de la dotación de equipos informáticos, y audiovisuales a las Direcciones de Epidemiología de DIRESAs, GERESAs y DIRIS, así como a las Unidades de Epidemiología de las Redes de Salud, para el soporte a las acciones de registro automatizado de datos, análisis de datos de vigilancia, elaboración de salas de situación, y producción de informes epidemiológicos, comprendidas en el ámbito de la emergencia sanitaria,

b) Fortalecer la investigación oportuna de brotes de dengue a nivel nacional, a través de la dotación de vehículos, para el soporte a las acciones de investigación, y respuesta rápida, a las Direcciones de Epidemiología de DIRESAs, GERESAs y DIRIS, comprendidas en el ámbito de la emergencia sanitaria,

c) Fortalecer las capacidades de Vigilancia, y la cobertura y oportunidad de respuesta de los Laboratorios para dengue a nivel nacional, a través de la dotación de equipos informáticos, y audiovisuales a los Laboratorios Regionales de Salud Pública, para el soporte a las acciones de registro automatizado de datos, reportes de información de datos de laboratorio, comprendidas en el ámbito de la emergencia sanitaria.

5. Ámbito de aplicación

El ámbito de este Plan corresponde a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y/o Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), y Redes de Salud comprendidas en el Decreto Supremo N.º 012-2024-SA, que declara en Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia del dengue.

- A nivel de Departamentos se incluyen 19 departamentos y la Provincia Constitucional del Callao.

- De acuerdo a la configuración administrativa del sector salud, en ese mismo ámbito geográfico se cuentan con 24 DIRESAs / GERESAs / DIRIS, y 73 Unidades Ejecutoras que administran 111 Redes de Salud

Tabla 1: Regiones comprendidas en emergencia sanitaria, a través del DS N.º 012-2024-SA que declara la emergencia sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue

Número	Departamento / Provincia	DIRESA / GERESA / DIRIS
1	Amazonas	Diresa Amazonas
2	Ancash	Diresa Ancash
3	Ayacucho	Diresa Ayacucho
4	Cajamarca	Diresa Cajamarca
5	Callao	Diresa Callao
6	Cusco	Geresa Cusco
7	Lima	Diris Lima Centro
	Lima	Diris Lima Este
	Lima	Diris Lima Norte
	Lima	Diris Lima Sur
	Lima Provincias	Diresa Lima Provincias
8	Huánuco	Diresa Huánuco
9	Ica	Diresa Ica
10	Junín	Diresa Junín
11	La Libertad	Geresa La Libertad
12	Lambayeque	Geresa Lambayeque
13	Loreto	Geresa Loreto
14	Madre De Dios	Diresa Madre De Dios
15	Pasco	Diresa Pasco
16	Piura	Diresa Piura
17	Puno	Diresa Puno
18	San Martin	Diresa San Martin
19	Tumbes	Diresa Tumbes
20	Ucayali	Diresa Ucayali

6. Base legal de Referencia

1. Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
2. Decreto Legislativo Nº 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
3. Resolución Ministerial Nº 059-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia-COE"
4. Resolución Ministerial Nº 188-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia".

5. Resolución Ministerial Nº 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa Nº 250-2018/MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud"
6. Resolución Ministerial Nº 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa Nº 271 -MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
7. Decreto Legislativo Nº 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
8. Ley Nº 31961 Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria
9. Decreto Supremo Nº 339-2021-EF, Decreto Supremo que aprueba la operación de endeudamiento externo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento - BIRF prevista en la Ley Nº 31086 Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2021,
10. Contrato de Préstamo Nº 9274-PE
11. Resolución Ministerial N.º 082-2024-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024"
12. Decreto Supremo N.º 004-2024-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao.
13. Decreto de Urgencia Nº 007-2024, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera para el fortalecimiento de la estrategia para enfrentar la epidemia por dengue a nivel nacional.
14. Decreto Supremo N.º 012-2024-SA, Decreto Supremo que renueva la Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao.
15. Resolución de Coordinación General Nº 22-2023-CG-UE04/INS que aprueba el "Documento Equivalente" de la acción 10: "Adquisición de equipos informáticos para las Direcciones y Unidades de Epidemiología a nivel nacional".
16. Resolución de Coordinación General Nº 18-2023-CG-UE04/INS que aprueba el "Documento Equivalente" de la acción 12: "Adquisición de equipamiento de Biología Molecular, cómputo, ofimática y multimedia para los Laboratorios Regionales a nivel nacional"
17. Resolución de Coordinación General Nº 50-2023-CG-UE04/INS que aprueba la modificación al "documento equivalente" de la acción 11: "Adquisición de vehículos para las Direcciones de Epidemiología a nivel nacional".
18. Carta del Banco Mundial Nº 148-2024-BM-PE, suscrita por el Sr. Issam A. Abousleiman, director de Bolivia, Chile, Ecuador y Perú, con fecha 7 de mayo de 2024

19. Oficio Nº 359-2024-EF/52.04 del Ministerio de Economía y Finanzas, suscrito por la Sra. Guadalupe Pizarro Matos, Directora General de la Dirección General del Tesoro de fecha 13 de mayo de 2024

7. Conformación de la Unidad Ejecutora

El Plan de acciones complementarias del Componente de Respuesta a Emergencias de Contingencia (CERC) del Proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos" para la atención a la emergencia sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue declarada mediante Decreto Supremo N.º 012-2024-SA, será implementada por la Unidad Ejecutora 004 del Instituto Nacional de Salud.

Siendo que la Unidad Ejecutora del PAE es la propia UE004-INS, los arreglos de coordinación para la ejecución de este Plan son los consignados en el Manual de Operaciones vigente del Proyecto, aprobado con Resolución de coordinación General 0024-2023 CG-UE004/INS del 18 de mayo del 2023, y que se describen en el Capítulo 3: Marco institucional del Proyecto.

8. Caracterización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica

8.1. Vigilancia epidemiológica e investigación de brotes

El Perú cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica desde 1989, que actualmente tiene más de 8 mil unidades notificantes, públicas y privadas.

Actualmente, la vigilancia de dengue y otras arbovirosis se realiza principalmente a través de la notificación pasiva de casos que concurren a los establecimientos de salud (Unidades de Notificación). Sin embargo, esta vigilancia cuenta con tres sistemas especiales: Vigilancia por definición de casos (notificación pasiva), vigilancia centinela y vigilancia de febriles. La información se registra en el NotiWeb, donde se cuentan con datos nominales y se registran las fichas de investigación

La vigilancia de dengue se inició en el país desde 1994, a partir de la reintroducción del dengue en el país, después de más de 32 años. Esta vigilancia epidemiológica se ha actualizado a lo largo de este tiempo, inició con la Directiva Nº 064 MINSA-OGE/V.01: "Procedimientos y Lineamientos en la Vigilancia de Febriles y Casos probables de dengue en el Perú" hasta la actual Norma Técnica de Salud Nº 125-MINSA-2016/CDC-INS: "Vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras arbovirosis en el Perú".

La vigilancia basada en la notificación obligatoria a través de definiciones de casos contempla los Casos probable de dengue, sin signos de alarma, con signos de alarma y grave, y caso confirmado de dengue; la confirmación de caso puede ser laboratorial o por nexo epidemiológico. Esta vigilancia permite recoger información a nivel individual a

través de la Ficha de investigación clínico-epidemiológica con lo cual se puede caracterizar los grupos poblacionales de riesgo, los patrones y evolución espacio temporal del dengue en el país, regiones de salud y a nivel distrital, así como generar escenarios prospectivos a través de modelos matemáticos, mapas de calor de concentración de casos para orientar las intervenciones y emitir alertas epidemiológicas.

Debido a una limitada inversión en los sistemas de vigilancia epidemiológica, se carece de personal especializado a nivel de EESS. El personal que asume las actividades de vigilancia epidemiológica las realiza adicional a sus actividades asistenciales, esta responsabilidad es asumida por el personal regular de los EESS quienes están a cargo de la detección, notificación, clasificación e investigación clínico epidemiológico de los casos, monitoreo de la vigilancia de febriles, y en los EESS con servicio de hospitalización, el monitoreo de los casos de dengue con señales de alarma, dengue grave y caracterización de las defunciones por dengue, además este mismo personal registra información en formularios de papel para el SIS (Formulario Único de Atención, FUA), HIS (Formulario de registro de atenciones de salud), entre otros, generando duplicación de actividades.

El sistema de Vigilancia epidemiológica no interopera con otros sistemas de registro de información, por lo que emplea personal digitador que realiza el registro de las notificaciones, el ingreso la información de las fichas de investigación clínico epidemiológico al NotiWeb y verifica la información del NetLab para la clasificación de los casos.

La información, tanto de prestaciones de salud individual como colectiva, resultan claves para conocer el comportamiento y tendencias de la enfermedad, así como la respuesta preventiva y de control. En la actualidad no se cuenta con una plataforma de información que permita un adecuado soporte a la función de inteligencia sanitaria, principalmente debido a que la información colectada por las diferentes dependencias no se encuentra en línea, ni interopera.

Como consecuencia, la sobrecarga que resulta de ingresar múltiples registros impacta sobre los tiempos de los recursos humanos que prestan servicios asistenciales, y limita la capacidad de conocer la situación en tiempo real. Los distintos registros con los que deben cumplir las IPRESS, duplica y hasta triplica información. A nivel de MINSA y GOREs, se requiere que las IPRESS llenen información duplicada respecto a los pacientes y sus diagnósticos, para el HISMINSA, FUA y SETIPRESS. La información contenida en el FUA, además de contener información relevante al reembolso de la atención, duplica todos los campos que deben llenarse en la ficha del HISMINSA: la comparación de formatos del HISMINSA y FUA que deben llenar las IPRESS resaltando los campos de información duplicados entre ambos duplica todos los campos requeridos en el HISMINSA (fecha, establecimiento, unidad productora de servicio, profesional que brinda la atención, identificación de paciente, diagnósticos y procedimientos). Estas duplicaciones se replican en el reporte de vigilancia en el SETIPRESS y el NotiWeb, y en equipamiento e infraestructura en los reportes a DIEM y en el SIGA Patrimonio de MEF.

El empleo de herramientas computarizadas para predecir brotes y responder con anticipación tiene un gran potencial para mejorar el control de la enfermedad del dengue. La evidencia sobre la integración o implementación de tales aplicaciones en los programas de control y su impacto es escasa.

8.2. Vigilancia por laboratorio

La vigilancia epidemiológica basada en notificación de casos se complementa con la vigilancia de los serotipos y genotipos del dengue que realiza el Instituto Nacional de Salud.

A la fecha, el Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud implementó un total de 49 laboratorios para el diagnóstico del dengue en el país a fin de fortalecer la detección oportuna y evitar la propagación del virus en las regiones. Se logró que 20 regiones del país cuenten, con el apoyo técnico del INS, al menos un laboratorio de salud pública con la capacidad de detectar el virus utilizando diferentes tecnologías.

Es necesario acercar el diagnóstico al primer nivel de atención con pruebas de alta sensibilidad y especificidad y con enfoque sindrómico por las diferentes etiologías que concurren en épocas de intensas lluvias, que incluyan arbovirus (dengue, Zika, Chikungunya), leptospirosis, malaria, según el perfil epidemiológico

8.3. Vigilancia entomológica

Las actividades de vigilancia y control vectorial que se realizan a nivel nacional son programadas y ejecutadas a nivel regional por las DIRESAs enmarcadas en la NTS Nº198-MINSA/DIGESA-2023 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti, vector de Arbovirosis y la Vigilancia del Ingreso del Aedes albopictus en el territorio nacional", aprobada por Resolución Ministerial N°228-2023/MINSA.

La vigilancia y el control larvario se efectúa mediante personal, generalmente con contratos temporales y de alta rotación, que realiza la inspección de las viviendas previamente a la intervención de control larvario mediante la inspección en viviendas seleccionadas aleatoriamente mediante un muestreo sistemático.

El principal problema de la metodología de vigilancia propuesta por la NTS Nº198-MINSA/DIGESA-2023 es que, principalmente en el escenario entomológico II localidad en la que se ha reportado la presencia de Aedes aegypti con transmisión o no de arbovirosis, no se efectúa una vigilancia estandarizada (cortes de tiempo relacionados al ciclo reproductivo del vector, representatividad territorial, regularidad y coberturas de notificación). La metodología se basa en vigilancia a través de inspección de vivienda por muestreo aleatorio sistemático y cuya frecuencia depende del tipo de larvicida en uso. Por el contrario, esta norma desestima el uso de ovitrampas y reduce la actividad a la disponibilidad de personal y presupuesto, y lo convierte en una actividad opcional, señalando que la decisión corresponde al responsable de vigilancia y control vectorial de

la DIRESA. Igualmente, la frecuencia de la vigilancia se establece bimensual en localidades en las que se usan reguladores de crecimiento hormonal o inhibidores de quitina, y mensual para el caso de larvicidas de efecto inmediato. Estas disposiciones no to man en cuenta la cultura de manejo de agua de consumo humano (velocidad de recambio, tipo y número de recipientes de almacenamiento) y asumen que la intervención de prevención y control tendría cobertura sobre el 100% de recipientes de las viviendas).

A esto se suma que las redes, microrredes y establecimientos de salud carecen de recursos para la sostenibilidad del control larvario durante todo el año, principalmente en la etapa pre-estacional para así evitar epidemias como las presentadas en los últimos años.

La vigilancia mediante los índices aédicos no proporcionan información sobre la productividad de los recipientes y guardan poca relación con la densidad de mosquitos adultos. A diferencia de la vigilancia por ovitrampas que sirven para determinar la distribución espacial y estacional del vector. Por tanto, es importante la vigilancia por ovitrampas para medir correctamente las poblaciones del vector y precisar el umbral del riesgo entomológico que pueda vincularse al riesgo de transmisión.

Las actividades de vigilancia, tanto como las de control vectorial, se financian con el presupuesto asignado a la DIRESA mediante el Programa Presupuestal 017: Metaxénicas y Zoonóticas, producto 3043981: viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo.

9. Caracterización de la población

DIRESAS / GERESAS / DIRIS y Redes de salud en el ámbito de la emergencia sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue.

El ámbito de este Plan corresponde a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y/o Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), y Redesde Salud comprendidas en el Decreto Supremo N.º 012-2024-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao.

Tabla 2: DIRESAS, Unidades Ejecutoras y Redes comprendidas en emergencia sanitaria, a través del DS N.º 012-2024-SA que declara la emergencia sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue

Ámbito	Número
DIRESAs / GERESAs / DIRIS	24
Unidades Ejecutoras+	73

Redes	111

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú ha establecido los distritos, provincias y departamentos afectados por la epidemia de dengue y aprobados por el Decreto Supremo Nº 012-2024-SA.

Tabla 3: Departamentos, Provincias, Distritos comprendidas en emergencia sanitaria, a través del DS N.º 012-2024-SA que declara la emergencia sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue

Ámbito	Número
Departamentos y Provincia Constitucional	20
Provincias	64
Distritos	466

10. Necesidades priorizadas a ser financiadas por el CERC

El Proyecto "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia 25 departamentos" contribuirá a la respuesta del INS y el MINSA, descrita en el anexo 1 del Decreto Supremo Nº 004-2024-SA (y renovado por el Decreto Supremo Nº 012-2024-SA) que contiene el Plan de Acción "Emergencia Sanitaria por Afectación de la Continuidad de los Servicios de Salud por Epidemia de Dengue en 19 Departamentos y la Provincia Constitucional del Callao", con la reprogramación de equipamiento que se encuentra circunscrito al alcance del PI "Mejoramiento y ampliación de los servicios brindados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en 25 departamentos" registrado con CUI Nº 2502896.

Los equipos son los correspondientes de la acción 10, 11 y 12 desarrollados por el componente 2, y que cuentan con documento equivalente aprobado y registrado en el sistema invierte.pe:

- Resolución de Coordinación General Nº 22-2023-CG-UE04/INS que aprueba el "Documento Equivalente" de la acción 10: "Adquisición de equipos informáticos para las Direcciones y Unidades de Epidemiología a nivel nacional".
- Resolución de Coordinación General Nº 18-2023-CG-UE04/INS que aprueba el "Documento Equivalente" de la acción 12: "Adquisición de equipamiento de Biología Molecular, cómputo, ofimática y multimedia para los Laboratorios Regionales a nivel nacional"
- Resolución de Coordinación General Nº 50-2023-CG-UE04/INS que aprueba la modificación al "documento equivalente" de la acción 11: "Adquisición de vehículos para las Direcciones de Epidemiología a nivel nacional".

Los equipos informáticos son esenciales para el empleo de herramientas computarizadas para predecir brotes y responder con anticipación, lo que redunda en un gran potencial para mejorar el control de la enfermedad del dengue.

A partir de una moderna plataforma informática, ubicada en distintos niveles subnacionales y de administración territorial, será posible que en el futuro se implementen sistemas EWARS (Sistema de Alerta Temprana y Respuesta Temprana) que gestionan una vigilancia integrada (incluida la vigilancia de enfermedades, vectores y climática) y de vincular la información interinstitucional y transectorial para una inteligencia epidemiológica integral. Las herramientas EWARS puede predecir de manera integral los brotes de enfermedades en el tiempo y el espacio y cuantificar la magnitud (tasa de brotes) y su intervalo de certeza, lo que tendrá importantes implicaciones en el control de vectores y la respuesta (Sanchez Tejeda, 2023) [11].

Los costosos procesos de los sistemas de vigilancia han aumentado aún más la necesidad de reevaluar los enfoques actuales de detección, predicción y respuesta que se practican para las enfermedades sensibles al clima. Las medidas actuales de control de brotes a menudo se perciben como subóptimas, ya que intervienen tarde durante la pendiente descendente de los brotes de enfermedades y no al comienzo de la curva epidémica. Se necesita un marco práctico para anticipar el riesgo de transmisión de enfermedades y organizar oportunamente las medidas de control.A diferencia del concepto de detección de enfermedades para establecer una línea de referencia y respuesta a un brote, que se basa simplemente en el número de casos notificados, a partir de una plataforma informática, provista por esta intervención, tanto para la respuesta actual como en el futuro inmediato, se monitoreará un conjunto de indicadores de alarma meteorológicos, entomológicos y epidemiológicos relevantes para definir un proceso de alerta temprana más avanzado para generar predicciones de escenarios de brotes de enfermedades. En virtud de la asociación biológica de datos meteorológicos, entomológicos y algunos epidemiológicos con enfermedades transmitidas por vectores, estos indicadores de alarma han demostrado evidencia de capacidad de predicción de próximos brotes de enfermedades.

Sin embargo, debe señalarse que, además de los datos meteorológicos que dominan el rendimiento predictivo general, principalmente si se proporcionan a tiempo y a nivel de área específica, se requiere implementar y mantener un monitoreo semanal de ovitrampas, lo que tiene potencial para múltiples aplicaciones de salud pública. Este aspecto no esta siendo intervenido por el Proyecto, dado que no se encuentra en la responsabilidad de sus contrapartes CDC – Perú o INS.

Cabe precisar que experiencias internacionales, pero especialmente la mexicana del "Sistema Integral de Monitoreo de Vectores, en el subsistema de información para la vigilancia del dengue", facilitó la oportunidad de vincular los casos confirmados georreferenciados con indicadores de ovitrampas como la proporción de ovitrampas positivas y el número promedio de huevos *de Aedes* por cuadra de viviendas. Esto llevó a

[11] Sanchez Tejeda, G., Benitez Valladares, D., Correa Morales, F., Toledo Cisneros, J., Espinoza Tamarindo, B. E., Hussain-Alkhateeb, L., Merle, C. S., & Kroeger, A. (2023). Early warning and response system for dengue outbreaks: Moving from research to operational implementation in Mexico. *PLOS global public health*, *3*(9), e0001691. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001691

la generación del “Indicador de Riesgo de Transmisión”, donde las áreas de mayor riesgo son aquellos bloques (o clúster) con mayor número de huevos de vectores y mayor número de casos. El indicador de riesgo de transmisión permite identificar conglomerados hacia los cuales se destinen recursos y acciones de control[12]. La gestión del sistema de vigilancia entomológica, parte de la Vigilancia en Salud Publica, corresponde a DIGESA y las DESAs a nivel de las Regiones.

10.1. Equipos informáticos para las Direcciones y Unidades de Epidemiología a nivel nacional.

El Proyecto de Inversión contempla la adquisición de equipos informáticos para las Direcciones y Unidades de Epidemiología a nivel nacional en función a la brecha existente (Acción 10). De acuerdo con el Perfil y el Documento equivalente, originalmente los equipos se entregarían a:

- 25 direcciones de Epidemiología de las DIRESAS/GERESAS a nivel nacional.
- 04 direcciones de Epidemiología de las DIRIS Lima Metropolitana.
- 162 unidades de Epidemiología de las Redes de Salud a nivel nacional.

La adquisición de estos equipos será priorizada y reprogramada para la atención en el marco de la emergencia declarada mediante Decreto Supremo Nº 012-2024-SA que renueva en Emergencia Sanitaria por Afectación de la Continuidad de los Servicios de Salud por Epidemia de Dengue en 19 Departamentos y la Provincia Constitucional del Callao

- 20 direcciones de Epidemiología de las DIRESAS/GERESAS a nivel nacional.
- 4 direcciones de Epidemiología de las DIRIS a nivel nacional.
- 111 unidades de Epidemiología de las Redes de Salud localizadas en algunas de las 64 provincias o 466 distritos incluidos en la emergencia.

Los equipos contribuirán en el monitoreo de la epidemia de dengue a nivel de Regiones y Redes a través de sala situacional semanal en las regiones en riesgo, Implementación de la sala, indicadores sociodemográficos, morbilidad y mortalidad, daños trazadores priorizados en la Evaluación potencial epidémico

Elaboración semanal de sala situacional por DIRIS/DIRESA/GERESA; Supervisión para la investigación de brotes en forma oportuna, así como el monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas para vigilancia epidemiológica de dengue; Supervisión del desempeño de los equipos regionales durante las actividades

[12] En el caso de México, las variables de información semanal que se utilizaron para el proceso de predicción incluyeron 1) indicadores de alarma epidemiológica; 'edad media de los pacientes', 'serotipo circulante', 2) indicadores de alarma entomológica; 'porcentaje de positividad' en pruebas de laboratorio, 'promedio de ovitrampas positivas' y 'promedio de huevos de vector por bloque' y, 3) indicadores de alarma meteorológica; 'temperatura media', 'humedad relativa' y 'precipitación semanal total'. Tanto los casos de dengue "probables" como los "hospitalizados" se utilizaron como indicador de brote para investigar los predictores óptimos

de detección y respuesta en situaciones de brotes, así como en el cumplimiento de actividades programadas para vigilancia epidemiológica de dengue; Detección e investigación de casos de dengue en las DIRIS/DIRESAS/GERESAS; e Implementación de plataforma web para integración de información relacionada a dengue, establecidos en el Objetivo Específico 1: "Fortalecer la vigilancia epidemiológica e investigación oportuna de brotes de dengue a nivel nacional" del documento técnico "Plan de prevención y control del Dengue 2024" aprobado con Resolución Ministerial Nº 082-2024/MINSA

El listado de equipamiento de las regiones que se encuentran en la emergencia declarada mediante Decreto Supremo Nº 012-2024-SA, se presenta a continuación:

Tabla 5: Equipos informáticos para las Direcciones y Unidades de Epidemiología, en los distritos y provincias de los departamentos comprendidos en el Decreto Supremo Nº 012-2024-SA

Ítem	Descripción	Cantidad
1	Estación de trabajo tipo I	44
2	Estación de trabajo tipo II	399
3	Laptop	275
4	Equipos móviles (tabletas)	337
5	Pantallas de TV	130
6	Pantalla Interactiva de 85"	122
Total, general		**1,307**

Fuente: Documento equivalente de la acción 10: "Adquisición de equipos informáticos para las Direcciones y Unidades de Epidemiología a nivel nacional", aprobado mediante Resolución de Coordinación General Nº 22 -2023-CG-UE004 / INS (05.05.2023).

La diferencia, en relación al número de beneficiarios contemplado en el perfil y documento equivalente, será adquirida mediante procesos regulares.

10.2. Vehículos para las Direcciones de Epidemiología a nivel nacional.

El Proyecto de Inversión contempla la adquisición de vehículos para las Direcciones de Epidemiología a nivel nacional en función a la brecha existente (Acción 11). De acuerdo con el Perfil y el Documento equivalente, originalmente los equipos se entregarían a 29 direcciones de Epidemiología de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS a nivel nacional.

La adquisición de estos vehículos será priorizada y reprogramada para la atención en el marco de la emergencia declarada mediante Decreto Supremo Nº 012-2024-SA que renueva en Emergencia Sanitaria por Afectación de la Continuidad de los Servicios de

Salud por Epidemia de Dengue en 19 Departamentos y la Provincia Constitucional del Callao. El número de vehículos destinados a las regiones que se encuentran en la emergencia declarada mediante Decreto Supremo Nº 012-2024-SA, corresponde ha 24 direcciones de Epidemiología de las DIRESAS/GERESAS a nivel nacional.

La diferencia, en relación al número de beneficiarios contemplado en el perfil y documento equivalente, será adquirida mediante procesos regulares.

Los vehículos son necesarios para hacer frente a una respuesta rápida de cualquier enfermedad, daño o evento sujeto a vigilancia epidemiológica, ya que, dada la amplitud de nuestro territorio nacional, es necesario contar con vehículos que permitan el acce so a diversas zonas del país a las cuales no siempre es sencillo acceder y que son parte del ámbito territorial que cuenta con dicha vigilancia.

Los equipos contribuirán en i) el monitoreo de la vigilancia para determinar las probabilidades de incremento o aparición de enfermedades que podrían presentarse en la zona de emergencia, asimismo, se orientará las primeras acciones de salud pública en la población afectada, ii) en Investigación y control de brotes en los departamentos afectados por el dengue, iii) Monitoreo de la activación e implementación de la vigilancia epidemiológica, control de brotes y saneamiento ambiental en departamentos afectados.

Al igual que la "Supervisión para la investigación de brotes en forma oportuna, así como el monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas para vigilancia epidemiológica de dengue"; "Supervisión del desempeño de los equipos regionales durante las actividades de detección y respuesta en situaciones de brotes, así como en el cumplimiento de actividades programadas para vigilancia epidemiológica de dengue"; y "Detección e investigación de casos de dengue en las DIRIS/DIRESAS/GERESAS", establecidos en el Objetivo Específico 1: "Fortalecer la vigilancia epidemiológica e investigación oportuna de brotes de dengue a nivel nacional" del documento técnico "Plan de prevención y control del Dengue 2024" aprobado con Resolución Ministerial Nº 082-2024/MINSA

El listado de vehículos únicamente de las regiones que se encuentran en la emergencia decretada mediante Decreto Supremo Nº 012-2024-SA, es:

Tabla 6: Vehículos para las Direcciones de Epidemiología, en los departamentos comprendidos en el Decreto Supremo Nº 012-2024-SA

Ítem	Descripción	Cantidad
1	Vehículos (camionetas 4 x4)	24
Total, general		**24**

Fuente: Documento equivalente de la acción 11: "Adquisición de vehículos para las Direcciones de Epidemiología a nivel nacional", aprobado mediante Resolución de Coordinación General Nº 50-2023-CG-UE04/INS (26.09.2023).

10.3. Equipos de Biología Molecular, cómputo, ofimática y multimedia para los Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública a nivel nacional

Bajo este titulo, el Proyecto de Inversión contemplo la adquisición de equipos de Biología Molecular, cómputo, ofimática y multimedia para los Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública a nivel nacional en función a la brecha existente (acción 12).

En cuanto al equipamiento de Biología molecular con financiamiento del Proyecto actualmente ya se han implementado con equipos de Biologia molecular a los laboratorios referenciales regionales de salud publica a nivel nacional, por lo que sustenta únicamente la dotación de equipos de informáticos que permitan procesar la información obtenida del procesamiento de muestras, ya que los laboratorios de referencia regional no cuentan con el equipamiento informático adecuado que permitan tanto recibir la información como almacenarla.

La adquisición de estos equipos será priorizada y reprogramada para la atención en el marco de la emergencia declarada mediante Decreto Supremo Nº 012-2024-SA que declara en Emergencia Sanitaria por Afectación de la Continuidad de los Servicios de Salud por Epidemia de Dengue en 19 Departamentos y la Provincia Constitucional del Callao 26 Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública a nivel nacional.

Tabla 7: Equipos de cómputo, ofimática y multimedia para los Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública a nivel de los departamentos comprendidos en el Decreto Supremo Nº 012-2024-SA

Ítem	Descripción	Cantidad
1	Computadora Personal Portátil	75
2	Equipo de Posicionamiento - GPS Navegador	73
3	Escáner Óptico	25
4	Impresora de Código de Barras	72
5	Impresora Laser	45
6	Lectora de Código de Barras	237
7	Monitor con Procesador Integrado	217
8	Pantalla Interactiva	26
9	Tableta Pad	77
Total, general		**847**

Fuente: Documento equivalente de la acción 12: "Adquisición de equipamiento de Biología Molecular, cómputo, ofimática y multimedia para los Laboratorios Regionales a nivel nacional", aprobado mediante Resolución de Coordinación General Nº 18-2023-CG-UE04/INS (13.04.2023).

11. Acciones por desarrollar (programas y líneas de intervención)

11.1. Acciones a desarrollar por el Gobierno (MINSA)

Las acciones a implementar por parte de las diferentesdependencias según lo establecido en el en el Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", aprobada con Resolución **(RM 082-2024-MINSA del 5 de febrero 2024)** se describen la tabla siguiente:

Metas y Responsables por actividad del Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", aprobada con Resolución RM 082-2024-MINSA del 5 de febrero 2024

OBJETIVOS ESPECIFICOS	Actividad	Unidad de Medida	Meta	RESPONSABLE
Objetivo Específico 1:FORTALECER EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE BROTES DE DENGUE.	Actividad 1.1: Elaboración semanal de sala situacional nacional de dengue por CDC Perú	SALA SITUACIONAL NACIONAL	52	CDC
	Actividad 1.2: Notificación de casos de dengue al sistema de vigilancia epidemiológica y elaboración de sala situacional de dengue por DIRIS/DIRESA/GERESA.	SALA SITUACIONAL REGIONAL	52	EPIDEMIOLOGIA REGIONES
	Actividad 1.3: Supervisión para la investigación de brotes en forma oportuna, así como el monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas para vigilancia epidemiológica de dengue.	REGIONES SUPERVISADAS	22	CDC
	Actividad 1.4: Detección e investigación de casos de dengue en las DIRIS/DIRESAS/GERESAS.	REGIONES CON DETECCION E INVESTIGACION DE CASOS DE DENGUE	96	EPIDEMIOLOGIA REGIONES
	Actividad 1.4:Implementación de plataforma web para integración de información relacionada a dengue.	SALA INTEGRAL ACTUALIZADA	42	CDC
Objetivo Específico 2:BRINDAR ACCESO OPORTUNO AL DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO TERAPÉUTICO DE DENGUE.	Actividad 2.1:Implementación de UF en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud priorizados por criterios epidemiológicos.	NUMERO DE UNIDADES FEBRILES ACTIVOS	80	REGIONES/DIRIS
	Actividad 2.2: Implementación de UVICLIN en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de salud priorizados por criterios epidemiológicos.	NUMERO DE UVICLIN ACTIVOS	42	REGIONES/DIRIS
				REGIONES
	Actividad 2.3:Conformación de una red de médicos especialistas para fortalecer la atención a personas con diagnóstico probable y confirmado de dengue en regiones priorizadas.	REGIONES CON RED DE MEDICOS ESPECIALISTAS IMPLEMENTADA	20	REGIONES
	Actividad 2.4. Monitoreo y supervisión de la atención a personas con diagnóstico probable y confirmado de dengue en las regiones.	REGIONES SUPERVISADAS	40	DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
		Ejecutora surervisada	296	REGIONES/DIRIS
				REGIONES
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: MEJORAR DEL NIVEL DE ADHERENCIA A LA NORMATIVA VIGENTE SOBRE MANEJO CLÍNICO DE CASOS DE DENGUE.	Actividad 3.1. Fortalecimiento de las competencias en diagnóstico clínico y manejo de dengue de los profesionales de la salud.	NUMERO DE PROFESIONALES DE SALUD CAPACITADO	7,000	DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS
	Actividad 3.2. Supervisión del nivel de adherencia de los profesionales de la salud, a lo dispuesto en la normativa vigente sobre el manejo clínico terapéutico de dengue.	REGION CON MONITOREO DE ADHERENCIA	20	REGIONES/DIRIS
OBJETIVO ESPECÍFICO 4: MEJORAR LA COBERTURA Y LA OPORTUNIDAD DE LA RESPUESTA DE LOS LABORATORIOS DE REFERENCIA REGIONAL EN EL DIAGNÓSTICO DE DENGUE Y OTROS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.	Actividad 4.1. Fortalecimiento de la capacidad operativa para el diagnóstico de dengue de los laboratorios de referencia regional.	LABORATORIO CON CAPACIDAD OPERATIVA	22	REGIONES/DIRIS
	Actividad 4.2. Dotación de pruebas para el diagnóstico molecular de dengue a 16 Laboratorios de Referencia Regional.	LABORATORIO CON DISPONIBILIDAD DE PRUEBAS DE RT-PCR DENGUE 4 SEROTIPOS	16	CENARES
	Actividad 4.3. Dotación de pruebas de diagnóstico molecular diferencial de zika y chikungunya en 16 laboratorios de referencia regional de la red de laboratorios.	LABORATORIO CON DISPONIBILIDAD DE PRUEBAS DE RT-PCR TRIOPLEX	16	CENARES
	Actividad 4.4. Asistencia técnica a 22 LRR, a fin de verificar la aplicación de los criterios técnicos para las fases: Pre - analítica, Analítica y Post - analítica en el diagnóstico de dengue, a cargo del LRN-MEZOV-CNSP-INS.	LABORATORIO con asistencia técnica	22	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
OBJETIVO ESPECÍFICO 5: CONTROLAR EL RIESGO DE LA INFESTACIÓN DEL *AEDES AEGYPTI* EN LOCALIDADES QUE REPORTAN SU PRESENCIA.	Actividad 5.1. Vigilancia entomológica y control vectorial en localidades con presencia de vector.	VIVIENDA CON CONTROL LARVARIO	11,766,490	REGIONES/DIRIS
	Actividad 5.2. Nebulización espacial a viviendas de localidades según criterios epidemiológicos.	VIVIENDA NEBULIZADA	2,349,100	REGIONES/DIRIS
				REGIONES
	Actividad 5.3. Monitoreo y supervisión a las regiones.	REGIONES SUPERVISADA	60	DIGESA
	Actividad 5.4. Determinar el estado de resistencia del vector Aedes aegypti a los insecticidas para el control del dengue.	ESTUDIO	5	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
	Actividad 5.5. Monitorear la resistencia del vector Aedes aegypti a los insecticidas.	ESTUDIO	2	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

OBJETIVO ESPECÍFICO 6 : IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS AUTORIDADES REGIONALES, LOCALES, COMUNIDAD ORGANIZADA Y FAMILIAS.	Actividad 6.1. Capacitación a autoridades regionales, locales y representantes de la comunidad organizada para la implementación de acciones destinadas a la identificación, eliminación y/o tratamiento de potenciales criaderos del vector, en familias, comunidades de distritos priorizados.	PERSONAS CAPACITADOS	1,460	REGIONES/DIRIS
	Actividad 6.2. Organización del voluntariado y de la comunidad para el desarrollo de intervenciones de prevención y control del dengue a nivel comunitario.	AGENTE COMUNITARIO CAPACITADO	10,000	REGIONES/DIRIS
	Actividad 6.3. Asistencia técnica a equipos regionales y locales para impulsar la participación de las autoridades, comunidad organizada y familias.	PERSONAL DE SALUD CAPACITADO	1,000	DPROM MINSA
	Actividad 6.4. Monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas y supervisión del desempeño en el desarrollo de actividades de promoción de la salud para la prevención y control del dengue, a equipos regionales.	VISITA	60	DPROM MINSA
	Actividad 6.5. Desarrollo de acciones educativo comunicacionales para la adopción de prácticas saludables de prevención y control de dengue en familias y recuperación de viviendas.	FAMILIA INTERVENIDA	588,000	REGIONES/DIRIS
OBJETIVO ESPECÍFICO 7: MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN SOBRE LA CAUSA Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE.	Actividad 7.1. Implementación de campañas publicitarias a través de medios de comunicación masiva para la prevención y control del dengue, considerando los escenarios epidemiológicos. Actividad a ser realizada por el nivel nacional - Minsa	PERSONA INFORMADA	4,950,000	OFICINA GENERAL DE COMUNICACIONES
	Actividad 7.2. Implementación de campañas comunicacionales a través de medios de comunicación alternativa, para la prevención y control del dengue, considerando los escenarios epidemiológicos. Actividad a ser realizada por las regiones y unidades ejecutoras.	CAMPAÑA REALIZADA	864	DIRIS DIRESAS GERESAS DIRESAS GERESAS
	Actividad 7.3. Difusión de información y de acciones que realiza el sector para la prevención y control del dengue, considerando los escenarios epidemiológicos. Actividad a ser realizada por las regiones y unidades ejecutoras.	NOTAS DE PRENSA EMITIDAS	864	DIRIS DIRESAS GERESAS
	Actividad 7.4. Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los comunicadores y periodistas del ámbito de las diris, diresas y geresas para la implementación de la estrategia comunicacional orientada a la prevención y control del dengue. Actividad a ser realizada por el nivel nacional- Minsa.	PERSONA CAPACITADA	315	OFICINA GENERAL DE COMUNICACIONES
	Actividad 7.5. Aplicación de encuesta tipo BUS a fin de determinar el nivel de reconocimiento de la causa del dengue y de las medidas de prevención de la campaña comunicacional. Se consideran 2 intervenciones en el 2024 en regiones priorizadas a grupos representativos. A ser realizada por el nivel nacional- Minsa.	ENCUESTA	2	OFICINA GENERAL DE COMUNICACIONES
OBJETIVO ESPECÍFICO 8: IMPULSAR EL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE.	Actividad 8.1. Establecer líneas de investigación científica dirigidas a prevenir y controlar el dengue.	DOCUMENTO TECNICO	3	DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS
TOTAL				

El presupuesto general de las actividades del Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", aprobada con Resolución Ministerial N.° 082-2024-MINSA corresponden a 107,585,222.00:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	TOTAL PRESUPUESTO
Objetivo Especifico 1:FORTALECER EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE BROTES DE DENGUE.	Actividad 1.1: Elaboración semanal de sala situacional nacional de dengue por CDC Perú	S/ 266,500.00
	Actividad 1.2: Notificación de casos de dengue al sistema de vigilancia epidemiológica y elaboración de sala situacional de dengue por DIRIS/DIRESA/GERESA.	S/ 2,200,000.00
	Actividad 1.3: Supervisión para la investigación de brotes en forma oportuna, así como el monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas para vigilancia epidemiológica de dengue.	S/ 91,520.00
	Actividad 1.4: Detección e investigación de casos de dengue en las DIRIS/DIRESAS/GERESAS.	S/ 1,446,100.85
	Actividad 1.4:Implementación de plataforma web para integración de información relacionada a dengue.	S/ 88,000.00
Objetivo Especifico 2:BRINDAR ACCESO OPORTUNO AL DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO TERAPÉUTICO DE DENGUE.	Actividad 2.1:Implementación de UF en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud priorizados por criterios epidemiológicos.	S/ 10,800,000.00
	Actividad 2.2: Implementación de UVICLIN en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de salud priorizados por criterios epidemiológicos.	S/ 14,490,000.00
	Actividad 2.3:Conformación de una red de médicos especialistas para fortalecer la atención a personas con diagnóstico probable y confirmado de dengue en regiones priorizadas.	S/ 1,881,618.73
	Actividad 2.4. Monitoreo y supervisión de la atención a personas con diagnóstico probable y confirmado de dengue en las regiones.	S/ 5,789,115.65
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: MEJORAR DEL NIVEL DE ADHERENCIA A LA NORMATIVA VIGENTE SOBRE MANEJO CLÍNICO DE CASOS DE DENGUE.	Actividad 3.1. Fortalecimiento de las competencias en diagnóstico clínico y manejo de dengue de los profesionales de la salud.	S/ 1,587,707.50
	Actividad 3.2. Supervisión del nivel de adherencia de los profesionales de la salud, a lo dispuesto en la normativa vigente sobre el manejo clínico terapéutico de dengue.	S/ 1,881,618.73

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: MEJORAR LA COBERTURA Y LA OPORTUNIDAD DE LA RESPUESTA DE LOS LABORATORIOS DE REFERENCIA REGIONAL EN EL DIAGNÓSTICO DE DENGUE Y OTROS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.	Actividad 4.1. Fortalecimiento de la capacidad operativa para el diagnóstico de dengue de los laboratorios de referencia regional.	S/ 3,260,381.94
	Actividad 4.2. Dotación de pruebas para el diagnóstico molecular de dengue a 16 Laboratorios de Referencia Regional.	S/ 1,755,600.00
	Actividad 4.3. Dotación de pruebas de diagnóstico molecular diferencial de zika y chikungunya en 16 laboratorios de referencia regional de la red de laboratorios.	S/ 1,755,600.00
	Actividad 4.4. Asistencia técnica a 22 LRR, a fin de verificar la aplicación de los criterios técnicos para las fases: Pre - analítica, Analítica y Post - analítica en el diagnóstico de dengue, a cargo del LRN-MEZOV-CNSP-INS.	S/ 114,400.00
OBJETIVO ESPECÍFICO 5: CONTROLAR EL RIESGO DE LA INFESTACIÓN DEL *AEDES AEGYPTI* EN LOCALIDADES QUE REPORTAN SU PRESENCIA.	Actividad 5.1. Vigilancia entomológica y control vectorial en localidades con presencia de vector.	S/ 38,263,821.25
	Actividad 5.2. Nebulización espacial a viviendas de localidades según criterios epidemiológicos.	S/ 11,704,582.53
	Actividad 5.3. Monitoreo y supervisión a las regiones.	S/ 150,000.00
	Actividad 5.4. Determinar el estado de resistencia del vector Aedes aegypti a los insecticidas para el control del dengue.	S/ 50,000.00
	Actividad 5.5. Monitorear la resistencia del vector Aedes aegypti a los insecticidas.	S/ 20,000.00
OBJETIVO ESPECÍFICO 6 : IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS AUTORIDADES REGIONALES, LOCALES, COMUNIDAD ORGANIZADA Y FAMILIAS.	Actividad 6.1. Capacitación a autoridades regionales, locales y representantes de la comunidad organizada para la implementación de acciones destinadas a la identificación, eliminación y/o tratamiento de potenciales criaderos del vector, en familias, comunidades de distritos priorizados.	S/ 646,922.00
	Actividad 6.2. Organización del voluntariado y de la comunidad para el desarrollo de intervenciones de prevención y control del dengue a nivel comunitario.	S/ 1,635,333.62
	Actividad 6.3. Asistencia técnica a equipos regionales y locales para impulsar la participación de las autoridades, comunidad organizada y familias.	S/ 98,680.00
	Actividad 6.4. Monitoreo del cumplimiento de las actividades programadas y supervisión del desempeño en el desarrollo de actividades de promoción de la salud para la prevención y control del dengue, a equipos regionales.	S/ 106,680.00
	Actividad 6.5. Desarrollo de acciones educativo comunicacionales para la adopción de prácticas saludables de prevención y control de dengue en familias y recuperación de viviendas.	S/ 1,940,764.00
OBJETIVO ESPECÍFICO 7: MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN SOBRE LA CAUSA Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DENGUE.	Actividad 7.1. Implementación de campañas publicitarias a través de medios de comunicación masiva para la prevención y control del dengue, considerando los escenarios epidemiológicos. Actividad a ser realizada por el nivel nacional - Minsa	S/ 500,000.00
	Actividad 7.2. Implementación de campañas comunicacionales a través de medios de comunicación alternativa, para la prevención y control del dengue, considerando los escenarios epidemiológicos. Actividad a ser realizada por las regiones y unidades ejecutoras.	S/ 2,364,482.63
	Actividad 7.3. Difusión de información y de acciones que realiza el sector para la prevención y control del dengue, considerando los escenarios epidemiológicos. Actividad a ser realizada por las regiones y unidades ejecutoras.	S/ 1,979,797.58
	Actividad 7.4. Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los comunicadores y periodistas del ámbito de las diris, diresas y geresas para la implementación de la estrategia comunicacional orientada a la prevención y control del dengue. Actividad a ser realizada por el nivel nacional- Minsa.	S/ 379,995.00
	Actividad 7.5. Aplicación de encuesta tipo BUS a fin de determinar el nivel de reconocimiento de la causa del dengue y de las medidas de prevención de la campaña comunicacional. Se consideran 2 intervenciones en el 2024 en regiones priorizadas a grupos representativos. A ser realizada por el nivel nacional- Minsa.	S/ 120,000.00
OBJETIVO ESPECÍFICO 8: IMPULSAR EL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE.	Actividad 8.1. Establecer líneas de investigación científica dirigidas a prevenir y controlar el dengue.	S/ 216,000.00
TOTAL		**S/ 107,585,222.00**

Ademas, las acciones a implementar por parte de las diferentes dependencias en el en marco del PLAN DE ACCIÓN "EMERGENCIA SANITARIA POR AFECTACIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR EPIDEMIA DE DENGUE EN 19 DEPARTAMENTOS Y LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO", aprobado mediante DECRETO SUPREMO Nº 004-2024-SA del 28 de febrero 2024, se describen la tabla siguiente:

Responsables por objetivos y metas del PLAN DE ACCIÓN "EMERGENCIA SANITARIA POR AFECTACIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR EPIDEMIA DE DENGUE EN 19 DEPARTAMENTOS Y LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO", aprobado mediante DECRETO SUPREMO Nº 004-2024-SA

Objetivos	Denominación del Indicador	Formula del Indicador	Unidad de medida	Meta programada	Fuente de Información	Responsable
Mantener la continuidad de los servicios de salud	Establecimientos de salud con incremento de camas para internamiento y hospitalización	EESS con incremento de camas para internamiento y hospitalización/ N° de EESS priorizados para ampliación de oferta x 100	establecimientos de salud	100%	Informes	Dirección General de Operaciones en Salud
Controlar de la epidemia de dengue	Porcentaje de departamentos con epidemia controlada	N° de departamentos con epidemia controlada/Total de departamentos con epidemia X 100	Departamentos	100%	Informe	Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y control de Enfermedades.
Objetivo Especifico 1: Mejorar la gestión integral de la atención de casos de dengue en los establecimientos de salud.	Establecimientos de Salud con adherencia a la GPC	Establecimientos de Salud con adherencia a la GPC mayor o igual al 95%	establecimientos de salud	80%	Reporte de evaluación de adherencia	Dirección General de Intervenciones Estrategicas en Salud/ Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxenicas
Objetivo Especifico 2: Intensificar las actividades del sistema de vigilancia epidemiologica e investigación de brotes de dengue.	Porcentaje de unidades notificantes con notificación oportuna	N° unidades que notifican semanalmente / Total de unidades notificantes x 100	Unidad Notificante	100%	Notificación epidemiológica Semanal – Portal Web CDC	Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y control de Enfermedades.
Objetivo Especifico 3: Mejorar la capacidad de respuesta en la Red de Laboratorio de Salud Pública frente a la epidemia de Dengue.	Porcentaje de pruebas realizadas con resultado registrado en el NETLAB dentro las 48 horas de recepcionada la muestra en el laboratorio	N° de pruebas realizadas y registradas en el NETLAB dentro de las 48 horas / N° de pruebas realizadas x 100	Prueba	100%	Reporte del Sistema NETLAB por cada Laboratorio	Instituto Nacional de Salud
Objetivo Especifico 4: Fortalecer las acciones preventivo promocionales mediante la participación activa de los gobiernos locales priorizados y la movilización social.	Porcentaje de viviendas con visitas domiciliarias completas para eliminación de criaderos del vector por actores sociales	N° viviendas con tres visitas para eliminación de criaderos del vector/N° total de viviendas programadas X100	Vivienda	80%	Aplicativo dengue app	Dirección General de Intervenciones Estrategicas en Salud /Dirección de Promoción de la Salud.
Objetivo Especifico 5: Reducir los niveles de infestación vectorial.	% de establecimientos con disminución del indice aédico respecto al basal	N° de establecimientos con disminución del indice aédico respecto al basal/total de establecimientos con vigilancia entomológico	Establecimiento de Salud	100%	Informe mensual elaborado por DIRESA, GERESA con base en reportes por EESS.	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.

Las actividades y presupuesto especifico del Objetivo Específico 3: Mejorar la capacidad de respuesta en la Red de Laboratorio de Salud Pública frente a la epidemia de dengue contenidas en el Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", aprobada con Resolución Ministerial N.° 082-2024-MINSA se des criben en el siguiente numeral.

11.2. Descripción de Acciones desarrollar por el Gobierno (MINSA)

Actividad 1: Fortalecimiento del diagnóstico de dengue en el Laboratorio de Referencia Nacional y asistencia técnica en la transferencia de métodos a los Laboratorios de Referencia Regional (CNSP)

El INS; a través del Laboratorio de Referencia Nacional de Metaxénicas del CNSP, requiere fortalecer el diagnóstico de dengue, en ese contexto ha planteado diferentes tareas que permita la adquisición de pruebas para el diagnóstico de dengue y diagnóstico diferencial en las regiones a través del CENARES, asimismo, realizará una serie de asistencias técnicas a fin de fortalecer los criterios técnicos para las fases pre analitica, analitica y Post analitica, las cuales han sido sustentadas mediante Memorando N* 445-2024-DCNSP/INS; asimismo ha establecido las siguientes tareas.

- Tarea 1: Transferencia de pruebas Moleculares (RT-PCR dengue que detecta 4 serotipos y RTPCR Trioplex (Dengue Zika Chikungunya) para 4 Laboratorios de Referencia Regional (Cajamarca, Huánuco, Puno y DIRIS Lima Sur).
- Tarea 2: Asistencia técnica a 20 LRR, a fin de fortalecer la aplicación de los criterios técnicos para las fases: Pre - analítica, Analítica y Postanalítica en el diagnóstico de dengue, a cargo del LRNMEZOV- CNSP-INS.
- Tarea 3: Vigilancia de serotipos y genotipos del virus dengue en humanos con pruebas de RT-PCR que detectan los 4 serotipos, y permite monitorear la circulación de nuevos serotipos a los diferentes departamentos. (4713 pruebas realizadas y 1414 genomas secuenciados).
- Tarea 4: Diagnóstico molecular de zika y chikungunya como diagndstico diferencial de dengue (3845 pruebas realizadas).
- Tarea 5: Incremento de capacidad de diagnóstico molecular mediante laboratorios móviles (2 laboratorios móviles a 6 regiones afectadas).

Meta: 10 500 pruebas moleculares procesadas para el diagnóstico de dengue, diagnóstico diferencial y vigilancia de serotipos de dengue.

Para cumplir con la ejecución de las diferentes tareas correspondiente a esta actividad, el CNSP requiere lo siguiente

ACTIVIDAD 1. Fortalecimiento del diagnóstico de dengue en el Laboratorio de Referencia Nacional y asistencia técnica en la transferencia de métodos a los Laboratorios de Referencia Regional

PARTIDA	PRESUPUESTO
2.3.18.21 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMEY ANCCTESAORLIO S MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	$/4,430,660.00
2.3.27.1398 OTROS SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES DESARROLLADOS POR PERSONAS JURIDICAS	5/100,000.00

2.3,21.21 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	$/108,2300.00
2.3.29.11 LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	$/126,000.00
2.3.21.22 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	S/327,360.00
TOTAL	S/5,092,320.00

Actividad 2: Fortalecimiento de la vigilancia de resistencia a los insecticidas para el control vectorial del dengue. (CNSP)

El Área de Vectores de la Unidad de Innovación y Soporte Diagnóstico del CNSP — INS realiza la vigilancia de la resistencia a los insecticidas en artrópodos vectores como transmisores del dengue, para lograr el éxito en las estrategias de control, se debe tener conocimiento actualizado del nivel de susceptibilidad a los insecticidas en uso para un control eficaz en el área a controlar, ya que el desarrollo de resistencia puede conducir a fallas operativas en el control de los vectores generando gastos ineficaces. 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. El CNSP, para ejecutar la actividad requiere de las siguientes tareas:

- Tarea 1: Colecta de huevos de Aedes aegypti mediante ovitrampas en los departamentos de Lambayeque, Ancash e Ica, para la Vigilancia de la resistencia a los insecticidas.
- Tarea 2: Evaluación de la eficacia de insecticidas en aplicación espacial para el control de Aedes aegypti en los departamentos de San Martín, Madre de Dios, La Libertad, Tumbes, Ica, Ancash, Junín, Huánuco y Lambayeque.
- Tarea 3: Evaluacion de la eficacia de insecticidas nuevos en aplicación espacial para el control de Aedes aegypti en el departamento de Piura
- Tarea 4: Evaluacion de insecticidas nuevos en aplicación residual para el control de Aedes aegypti postratamiento (dpt) (1, 30, 60 y 90 días) en Piura
- Tarea 5: Estudio piloto - Nueva estrategia de control usando ovitrampas diseminadoras con larvicida piriproxifen en la región Loreto

Meta: 10 departamentos con vigilancia a insecticidas.

En ese sentido, con la finalidad de garantizar la realización de las tareas antes señaladas, correspondientes a la actividad, se requiere contar con el monto de S/ 287,860 soles en servicios de acuerdo con el siguiente resumen

ACTIVIDAD 2. Fortalecimiento de la vigilancia de resistencia a los insecticidas para el control vectorial del dengue.

PARTIDA	PRESUPUESTO
2.3.13.11 COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	S/28,500.00
2.3.15.31 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	S/17,020.00
2.3.18.21 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS	S/5,440.00
2.3.18.199 OTROS PRODUCTOS SIMILARES	S/8,200.00

2.3.199.199 OTROS BIENES	S/1,700.00
2.3.21.21- PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	5/25,600.00
2.3.29.11 LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	S/35,000.00
2.3.21.22 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISIÓN DE SERVICIO	S/158,400.00
TOTAL	S/287,860.00

Actividad 3: Monitoreo, supervision y gestión de la información de la red nacional de laboratorios de salud pública que realizan diagnóstico de dengue. (DILAB)

El monitoreo y supervisión se realizara en 38 laboratorios de la Red, que corresponde a las 20 regiones priorizadas.

Que, de acuerdo a las funciones del Instituto Nacional de Salud, como Organismo Público Técnico Especializado, encargado proponer políticas, estrategias y normas técnicas en el ámbito de su competencia

(...). Cuenta con la Dirección de Laboratorios (DILAB), responsable de normar y efectuar la conducción técnica de la red de Laboratorios de salud Pública y establecer los procedimientos y estándares de calidad que permiten el adecuado funcionamiento de los laboratorios (...); así mismo es responsable de administrar el sistema de información de resultados de laboratorios; así como de conducir el recojo y análisis de la información referida a resultados de pruebas de análisis de laboratorios, asegurando su retroalimentación y difusión (...).

Siendo el monitoreo, es el proceso mediante el cual se verifica las condiciones existentes de los factores de la vulnerabilidad (exposición, fragilidad y resiliencia), se realizará la verificación del grado de debilidad o exposicion de los laboratorios de la red, frente al incremento de casos de dengue.

La supervision es una actividad técnica y especializada, que se realizará con la finalidad de mejorar la productividad en los procesos, identificando fortalezas y debilidades, generando informacion para tomar decisiones de manera oportuna y generar estrategias de mejora continua, que permita acortar las brechas hacia la excelencia.

Así mismo la ejecución de la supervisión en la red de laboratorios permitirá:

- Uniformizar metodología de monitoreo y supervisión en la red de laboratorios, considerando la gestión de riesgos ante el incremento de casos de dengue.
- Fortalecer las competencias técnicas, administrativas del RRHH de la Red de Laboratorios.
- Contribuir a la mejora continua de la gestión en los servicios de laboratorio.

La gestión de información es otro punto de suma importancia, ya que esto contribuirá con la toma de decisiones; ante la emergencia sanitaria y como parte de ello, el INS cuenta con el sistema de información de laboratorios NETLAB, que recoge, registra, procesa, almacena, analiza y comunica los resultados de las enfermedades de importancia de salud pública, entre ellas dengue; así mismo, permite la mejora en el flujo de información de los resultados de diagnóstico de las enfermedades de importancia de salud pública,

En ese contexto se ha establecido dos tareas:

- Tarea1: Monitoreo y supervisión de los laboratorios de Salud Pública que realizan el diagnóstico de dengue y se encuentran ubicados en las regiones que participan del presente Plan.

- Tarea2: Gestión de la información mediante la elaboración de reportes interactivos del diagnóstico y stock de insumos de dengue para cada región que participa del presente plan.

Meta: 58 laboratorios con monitoreo y supervisión.

En ese sentido, con la finalidad de garantizar la realización de las tareas antes señaladas, correspondientes a la actividad, se requiere contar con el monto de S/ 462,000.00 soles en servicios de acuerdo con el siguiente resumen:

ACTIVIDAD 3. Monitoreo, supervisión y gestión de la información de la red nacional de laboratorios de salud pública que realizan diagnóstico de dengue.

PARTIDA	PRESUPUESTO
2.3.29.11 LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	S/234,000.00
2.3.21.21 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	S/45,600.00
2.3.21.22 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISIÓN DE SERVICIO	S/182,400.00
TOTAL	S/462,000.00

Actividad 4: Incremento de la capacidad de diagnóstico de dengue, en los laboratorios de referencia de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS

Que de acuerdo a los escenarios de riesgo por el incremento de casos de dengue y sumado a ello los efectos del FEN, el país viene afrontando una serie de brotes, por lo cual la Dirección de Laboratorios - DILAB de INS que tiene a cargo la conducción de la Red Nacional de laboratorios de Salud pública del país, señala que resulta necesario incrementar la capacidad de diagnóstico ante la demanda de pruebas de dengue en los 37 laboratorios de la Red que corresponden a laboratorios referenciales de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS.

Por lo cual se debe garantizar insumos y materiales de laboratorio para la toma de muestra y el procesamiento de las pruebas serológicas y moleculares, también se debe contar con recurso humano disponible que permita la detección oportuna de dengue por lo que se requiere la optimización en el tiempo de resultados, así como también el registro en el Sistema de Gestión de Información de Laboratorios NETLAB a cargo de un digitador, con la finalidad de que se tenga información real de los resultados de diagnóstico y de manera oportuna, contribuyendo al sistema de vigilancia del país.

En ese contexto se les deberá dotar de recursos a las DIRESAS/GERESAS/DIRIS que se requieran para cumplir la actividad, bajo las siguientes tareas

- Tarea1: Dotar de bienes y servicios para garantizar el diagnóstico oportuno de dengue en la Red de laboratorios de su región.
- Tarea 2: Gestionar la ampliación de tumo para garantizare l diagnóstico oportuno de dengue en los laboratorios de referencia.

Meta: 38 laboratorios con ampliación de horario para incrementar la capacidad del diagnóstico de dengue

En relación a lo expuesto, se han establecido las siguientes tareas:

ACTIVIDAD 4. Incremento de la capacidad de diagnóstico de dengue, en los laboratorios de referencia de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS

PARTIDA	PRESUPUESTO
2.3.18.21 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS	S/1,584,600.00
2.3.21.299 OTROS GASTOS	S/290,700.00
2.3.2 7.11 2 TRANSPORTE TRASLADO DE CARGA, BIENES Y MATERIALES	S/472,000.00
23.29.1 LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONASNATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	$/1,008,000.00
2.3.2.4.7.1 DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	S/705,000.00
2.3.21.21 PASAJEAS Y GASTOS DE TRANSPORTE	S/55,400.00
2.3.21.22 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	S/242,560.00
23.24.21 DE EDIFICACIONES, OFICINAS Y ESTRUCTURAS	S/680,000.00
Total general	S/5,038,260.00

12. Acciones a Desarrollar con Recursos del CERC

El financiamiento de las actividades del presente Plan se realiza con cargo al presupuesto Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito – ROOC. El presupuesto total del presente Plan asciende a de hasta US$4,565,926.37de dólares de Estados Unidos de producto de la reasignación de los recursos del componentes 2; que incluye la adquisición de equipos informáticos para las Direcciones y Unidades de Epidemiologia a nivel nacional, con un monto aproximado de $ 2,690.264.75, adquisición de Camioneta PIC UP doble cabina 4 x 4 con un monto aproximado de $ 936,898.40 y Equipos Informáticos para 21 laboratorios con un monto aproximado de $ 938,763.22, actividades programadas para la implementación en este componente

Tabla 8: Presupuesto para la adquisición de Equipos

Detalle de Actividades	Monto en soles por emergencia	Tipo de cambio dólar multianual 2024 en soles	Monto total en dólares por emergencia
Componente 5 Gastos de Emergencia	**17,076,564.61**	**3.74**	**$ 4,565,926.37**
Equipo informáticos para las Direcciones y Unidades de Epidemiologia a	10,061,590.15	3.74	$ 2,690,264.75
Camioneta PIC UP doble cabina 4 x 4 (Acción 11)	3,504,000.00	3.74	$ 936,898.40
Equipos Informáticos para los 21 laboratorios (Acción 12)	3,510,974.46	3.74	$ 938,763.22
Total	**17,076,564.61**	**3.74**	**$ 4,565,926.37**

13. Cronograma

EDT	Nombre de tarea	Duración	Responsable
0	**A10 - C5 - PROYECTO ADQUISICIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS**	**88 días**	Coordinador del Componente 2
2	**Etapa 1: Elaboración de Especificaciones Técnicas**	**10 días**	
2.1	**Implementación de requerimientos de Gestión Ambiental y Social**	**10 días**	
2.1.1	Elaboración de los Procedimientos de Manejo y Gestión de Residuos RAEE	10 días	Equipo A&S de la UE004
2.1.2	Capacitación Virtual a los Usuarios sobre el Manejo y Gestión de Residuos RAEE	1 día	Equipo A&S de la UE004
2.1.3	Entrega de los Procedimientos de la Gestión de Residuos RAEE a los Usuarios.	5 días	Equipo A&S de la UE004
2.1.4	Capacitación Virtual del Proceso de Implementación del Manejo y Gestión de Residuos RAEE	1 día	Equipo A&S de la UE004
2.1.5	Elaboración y distribución de actas de entrega y protocolos de uso y mantenimiento donde reflejan los requerimientos para la implementación del Manejo y Gestión de Residuos RAEE	1 día	Equipo A&S de la UE004
2.1.6	Desarrollo y formalización de convenios de operación y mantenimiento		Equipo A&S de la UE004
2.1.7	Asegurar que las unidades beneficiarias cuenten con un Plan de Manejo y Minimización de Residuos Sólidos:		Equipo A&S de la UE004
2.1.8	Difusión de Atención de Mecanismos de Quejas y Reclamos	5 días	Equipo A&S de la UE004
2.2	**Proceso de Modificación EETT**	**5 días**	
2.2.1	Elaboración del Manual de Operaciones del CERC (incluye Plan de Emergencia /Estrategia de Adquisiones)	1 día	Coordinador Birf / Responsable de Logística
2.2.2	Envío de la No objeción del MOP-CERC	1 día	Responsable de Logística
2.2.3	Aprobación de la No Objeción del MOP-CERC	3 días	Banco Mundial
2.2.4	Indagación de Mercado (stock disponible en potenciales proveedores)	1 día	Responsable de Logística
2.2.5	Elaboración de Informe de Sustento y EETT	1 día	Coordinador del C2
2.2.6	Elaboración de Informe de Validación de Modificaciones al Documento Equivalente	3 días	CUEI

2.2.7	Aprobación Mediante Resolución o Memorando	1 día	Asesora Legal
2.2.8	Registro de Modificación en el Banco de Inversiones	1 día	CUEI
2.2.9	Informe de solicitud de Modificación Presupuestal por CERC de CUEI	1 día	CUEI
2.2.10	Informe de solicitud de Modificación Presupuestal por CERC de Presupuesto	1 día	Presupuesto
2.2.11	Aprobación de la Solicitud de Modificación Presupuestal	2 días	Presupuesto del Pliego
2.2.12	Elaboración del Anexo 5 en el SIGA	0 días	CUEI
2.2.13	Requerimiento de Equipos y Vehículos por Emergencia	1 día	CUEI
2.2.14	Solicitud de aprobación de la certificación de crédito presupuestario	0 días	Responsable de Logística
2.2.15	Aprobación de la certificación de crédito presupuestario	1 día	Presupuestos
3	**Etapa 2: Proceso de Contratación (Hasta Firma de Contrato)**	**15 días**	
3.1	**Actos Preparatorios**	**3 días**	
3.1.1	Elaboración de EETT,Costos, Cronograma, identificación de Proveedores	3 días	Responsable de Logística
3.1.2	Nombramiento del Comité de Evaluación	2 días	CG
3.2	**Inicio de Procedimiento (SDC)**	**15 días**	
3.2.1	Publicación/Invitación de la Solicitud de Cotización	1 día	Responsable de Logística
3.2.2	Recepción de Cotizaciones	5 días	Proveedor
3.2.3	Evaluación de Cotizaciones	3 días	Comité
3.2.4	Notificación de Adjudicación	1 día	Responsable de Logística
3.2.5	Presentación de Documentos para la OC o Contrato	2 días	Proveedor
3.2.6	Elaboración y Firma de la OC o Contrato	3 días	Ejecución Contractual
4	**Etapa 3: Proceso de Adquisición de Equipos Informáticos_EPIDEMIOLOGÍA**	**68 días**	
4.1	**Adquisición de Equipos Informáticos**	**45 días**	
4.1.1	Proceso de Compra de Equipos Informáticos - Almacen Lima	6 días	Proveedor
4.1.2	Verificación Técnica de Equipos Informáticos - Almacen Lima	3 días	Coordinador del C2
4.1.3	Entrega e Instalación de Equipos Informáticos - Destino Final	39 días	Proveedor
4.1.4	Verificación del Cumplimiento de las Acciones del Procedimiento de los RAEEs	5 días	CAS

4.2	**Conformidad n°1 (60%)**	**23 días**	
4.2.1	Envío de Documentación a UE004 por Mesa de Partes	5 días	Proveedor
4.2.2	Elaboración de Conformidad de Entrega de Equipos	3 días	Coordinador del C2
4.2.3	Envío de Conformidad a la CAF para Pago	1 día	Coordinador del C2
4.2.4	Evaluación de Adquisiciones	1 día	Responsable de Logística
4.2.5	Envio de Conformidad a Contabilidad para Pago	1 día	CAF
4.2.6	Pago por Entrega de Equipos Informáticos (60%)	12 días	Responsable de Contabilidad
4.3	**Conformidad n°2 (40%)**	**23 días**	
4.3.1	Envío de Documentación a UE004 por Mesa de Partes	5 días	Proveedor
4.3.2	Elaboración de Conformidad de Entrega de Equipos	3 días	Coordinador del C2
4.3.3	Envío de Conformidad a la CAF para Pago	1 día	Coordinador del C2
4.3.4	Evaluación de Adquisiciones	1 día	Responsable de Logística
4.3.5	Envio de Conformidad a Contabilidad para Pago	1 día	CAF
4.3.6	Pago por Entrega de Equipos Informáticos (40%)	12 días	Responsable de Contabilidad
4.4	**Fin**	0 días	