

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
HOSPITAL SANTA ROSA



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE
NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN
DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

"Madre De Dios. Capital de la Biodiversidad del Perú"



RESOLUCION DIRECTORAL

N° 128 -2024-GOREMAD/HSRPM

PUERTO MALDONADO, 31 MAYO 2024

VISTOS:

Visto el Memorando N° 0189-2024-GOREMAD/HSRPM-DE, de fecha 25 de marzo de 2024, el Director Ejecutivo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, autoriza proyectar la Resolución Directoral de "Aprobación del Plan de prevención y control para la atención de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado, para el periodo 2024";

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 982-2016-MINSA, se aprueba la NTS N° 125 -MINSA/2016/CDC-INS, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú", la cual tiene como finalidad contribuir a prevenir, controlar la transmisión del dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis y a mitigar el ingreso de estas enfermedades en escenarios donde no hay transmisión en el Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 071-2017-MINSA, se aprobó la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú", la cual tiene como finalidad contribuir al adecuado manejo clínico de casos de dengue en el Perú y reducir la ocurrencia de formas graves y fallecimientos por esta causa;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 082-2024/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Plan de Prevención y Control del Dengue 2024, el cual tiene como finalidad contribuir con la preservación de la salud de las personas y la reducción de la morbilidad producida por el dengue a nivel nacional, con énfasis en la población en riesgo durante el año 2024;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba las "Normas para elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", la cual tiene como objetivo general: 'Establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras';

Que, mediante Oficio N° 035-2024-GOREMAD/HSR-UESA, la jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Santa Rosa, solicita "Aprobación del Plan de prevención y control para la atención de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado, para el periodo 2024", realizado por el Comité Institucional para el manejo y control de casos de dengue del Hospital Santa Rosa periodo-2024;

Que, mediante Memorando N° 0189-2024-GOREMAD/HSRPM-DE, de fecha 25 de Marzo del 2024, el Director Ejecutivo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado autoriza la proyección del presente Acto Resolutivo;

Que, estando a lo dispuesto por el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y en uso de las facultades conferidas mediante Ley N° 27783 -Ley de Bases de Descentralización y sus modificatorias; Ley N° 27867 -Ley Orgánica de Gobiernos Regionales con sus modificatorias; y, las facultades Administrativas delegadas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 209-2023-GOREMAD/GR, de fecha 26 de Julio de 2023; y,

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, y Abogado del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

SE RESUELVE:

- Artículo 1.- APROBAR**, el Documento Técnico: Plan de prevención y control para la atención de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado, el mismo que se adjunta debidamente visado por las oficinas competentes.
- Artículo 2.- ENCARGAR**, a la Responsable del Programa Presupuestal de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, la efectiva aplicación y puesta en marcha del Plan de prevención y control para la atención de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado, que se aprueba.
- Artículo 3.- ENCARGAR**, al Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente Resolución en cumplimiento de la Ley N° 27806 "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública" y sus modificatorias, en el Portal Institucional: www.hospitalsantarosa.gob.pe

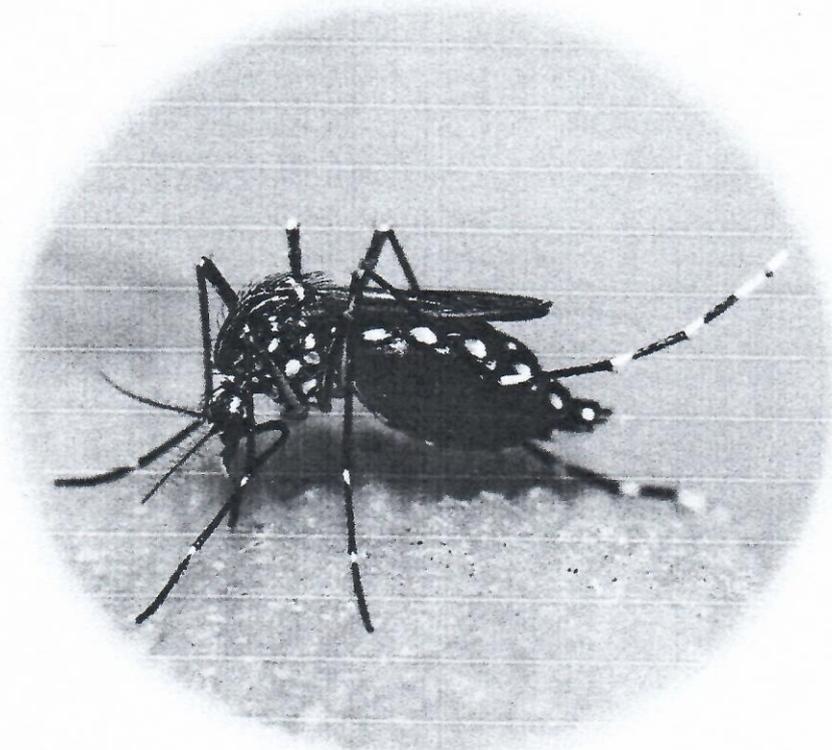
"REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE"

DISTRIBUCIÓN:
AUTOGRAFIA (02)
DIR.EJE/HSRPM (01)
OA/HSRPM (01)
UE/HSRPM (01)
UESA/HSRPM (01)
CESPEM Y OTROS (01)
LHCHC/FJCM/PAG/LHPP.
13 de mayo de 2024

DIRECTOR
Luis Humberto Chávez Celis
DIRECTOR HOSPITAL SANTA ROSA
MEDICO ANESTESIOLOGO

Teléfonos (051) (082) 571019 y 974944702 ANEXOS 114-115-111
Jirón Cajamarca N° 171 - Puerto Maldonado

PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS - 2024.



COMITÉ INSTITUCIONAL PARA EL MANEJO DE DENGUE – HSR-2024

MED. CIRUJ. LUIS HUMBERTO CHAVEZ CELIS.

Director Ejecutivo del Hospital II Santa Rosa de Puerto Maldonado.

DRA. PAMELA DEL PILAR ÁLVAREZ GONZÁLEZ

Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud ambiental HSR.

LIC. ENF. NIRIA URBITA MULLISACA MULLISACA

Responsable del PP 017. Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN:	3
II. SITUACIÓN ACTUAL:	5
III. OBJETIVO GENERAL:	11
IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS:	11
V. BASE LEGAL:	12
VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN:	13
VII. CUADRO DE ORGANIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD:	14
VIII. DIAGNÓSTICO Y ATENCION DE PACIENTES CON DENGUE	16
IX. POBLACION OBJETIVO:	22
X. TRATAMIENTO DE DENGUE:	23
XI. QUE VIGILAR:	24
XII. PLAN DE ACCIÓN:	27
XIII. CRITERIOS DE ALTA. -	28
XIV. CRONOGRAMA DE ESTRATEGIAS Y TAREAS A EJECUTARSE EN EL PRESENTE PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS CASOS DE DENGUE QUE SE PRESENTAN EN EL HOSPITAL SANTA ROSA-2024.	29
ANEXOS	32



PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS CASOS DE DENGUE, DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE, QUE SE PRESENTAN EN EL HOSPITAL SANTA ROSA - DE PUERTO MALDONADO (FEBRERO – DICIEMBRE) 2024.

I. INTRODUCCIÓN:

El dengue es un problema de Salud Pública, es una enfermedad viral aguda de etiología viral que afecta al ser humano y es transmitida por un artrópodo perteneciente al género y especie *Aedes aegypti*, en las zonas tropicales, donde el único reservorio del virus es el hombre y el *Aedes aegypti*, por tanto su modo de transmisión es por la picadura de estos mosquitos infectantes ., su período incubación es de 3 a 14 días (promedio 7 días) y el periodo de transmisibilidad es hasta 7 días de iniciada la fiebre , es importante conocer que la susceptibilidad humana es universal y no existe un tratamiento específico ni tampoco existen vacunas para prevenirlo, el agente etiológico es el dengue virus de la familia Flaviviridae, con cuatro serotipos distintos, pero estrechamente emparentados: DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4, se cree que la recuperación de la infección otorga inmunidad de por vida contra el serotipo que ha causado la infección. Esta enfermedad puede cursar desde un cuadro asintomático, fiebre diferenciada, fiebre por dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma.

La enfermedad por cualquiera de los cuatro serotipos puede ser auto limitada, como una manifestación no grave o de gravedad moderada, la cual concluye en recuperación del paciente de cinco a diez días. Después del inicio de la enfermedad. No obstante, la manifestación severa en casos de dengue hemorrágico se caracteriza por una permeabilidad bascular ocasionada por liberación de citosinas cuando los linfocitos T atacan las células infectadas con el virus de dengue. De no atenderse oportunamente las formas graves de la enfermedad, el paciente puede presentar un desenlace fatal. El ingreso del serotipo DEN2, CEPA asiática/americana a nuestro país ha traído consigo cambios en la evolución de los casos generando formas graves y severamente afectados, con gran compromiso



sistémico, antes no evidenciado en el país situación que exige desarrollar acciones intensas y sostenidas de información, promoción, prevención y control del dengue a fin de disminuir los riesgos de enfermar y morir por esta causa. Las evidencias indican que el aumento de los anticuerpos neutralizantes o de reactividad cruzada contra los serotipos virales, regulan las epidemias de dengue y la severidad de los casos clínicos.

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

Actualmente el *Aedes aegypti* está presente en nueve distritos del departamento de Madre de Dios, la ciudad de Puerto Maldonado se encuentra en escenario III, con epidemia para dengue en su variedad, asiática/americano considerando que los determinantes para la transmisión del dengue persisten. Por ser un problema multifactorial, clima lluvioso su abordaje exige el conocimiento y compromiso de los diferentes actores y sectores políticos y sociales



sistémico, antes no evidenciado en el país situación que exige desarrollar acciones intensas y sostenidas de información, promoción, prevención y control del dengue a fin de disminuir los riesgos de enfermar y morir por esta causa. Las evidencias indican que el aumento de los anticuerpos neutralizantes o de reactividad cruzada contra los serotipos virales, regulan las epidemias de dengue y la severidad de los casos clínicos.

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

Actualmente el *Aedes aegypti* está presente en nueve distritos del departamento de Madre de Dios, la ciudad de Puerto Maldonado se encuentra en escenario III, con epidemia para dengue en su variedad, asiática/americano considerando que los determinantes para la transmisión del dengue persisten. Por ser un problema multifactorial, clima lluvioso su abordaje exige el conocimiento y compromiso de los diferentes actores y sectores políticos y sociales



II. SITUACIÓN ACTUAL:

Actualmente el Aedes aegypti está presente en 9 distritos del departamento de Madre de Dios, lo cual configura un escenario tipo III, de riesgo potencial de ocurrencia de brotes y epidemias, considerando que los determinantes para la transmisión del dengue persisten. Por ser un problema multifactorial su abordaje exige el conocimiento y compromiso de los diferentes actores y sectores políticos y sociales en búsqueda de la solución.

Por la gravedad actual, según **LEY N.º 31953-2024**, del 6 de Diciembre de 2023, ha sido asignada en el presupuesto Institucional de los Gobiernos Regionales, para la implementación de acciones para la atención y prevención del Dengue para el año fiscal 2024, por brote de dengue en 59 distritos de los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, **Madre de Dios**, Piura, San Martín y Ucayali.

Ante esta situación es importante la preparación del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, capital del Departamento de Madre de Dios, es catalogado como zona endémica la fronteriza con Brasil y Bolivia, mediante un plan de contingencia ante el incremento de casos y situación de Brote, Casos reportados por Semana Epidemiológica desde la 01 SE: hasta SE:52 - 2023 del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado, total de Casos Probables 2,221, Dengue sin Signos de Alarma 114, con Signos de Alarma 316, Dengue Grave 09 y casos positivos 435 donde 154 personas fueron hospitalizadas y Atendidos en el Hospital Santa Rosa.



GRÁFICO N° 01

Número de casos de DENGUE por semana, MADRE DE DIOS 2018 - 2024*

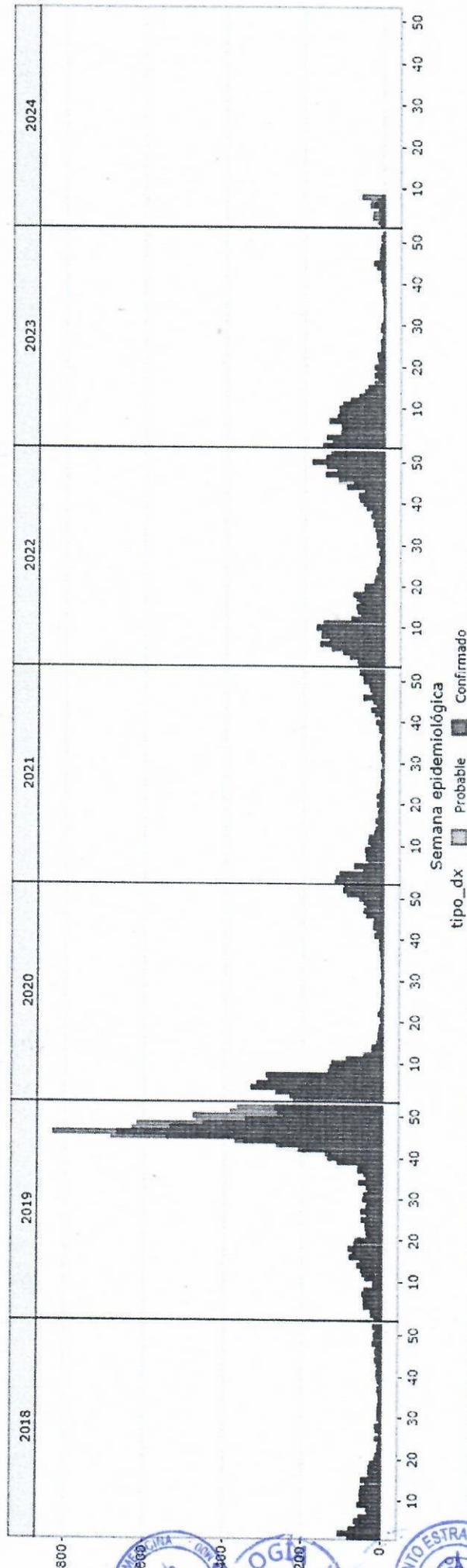
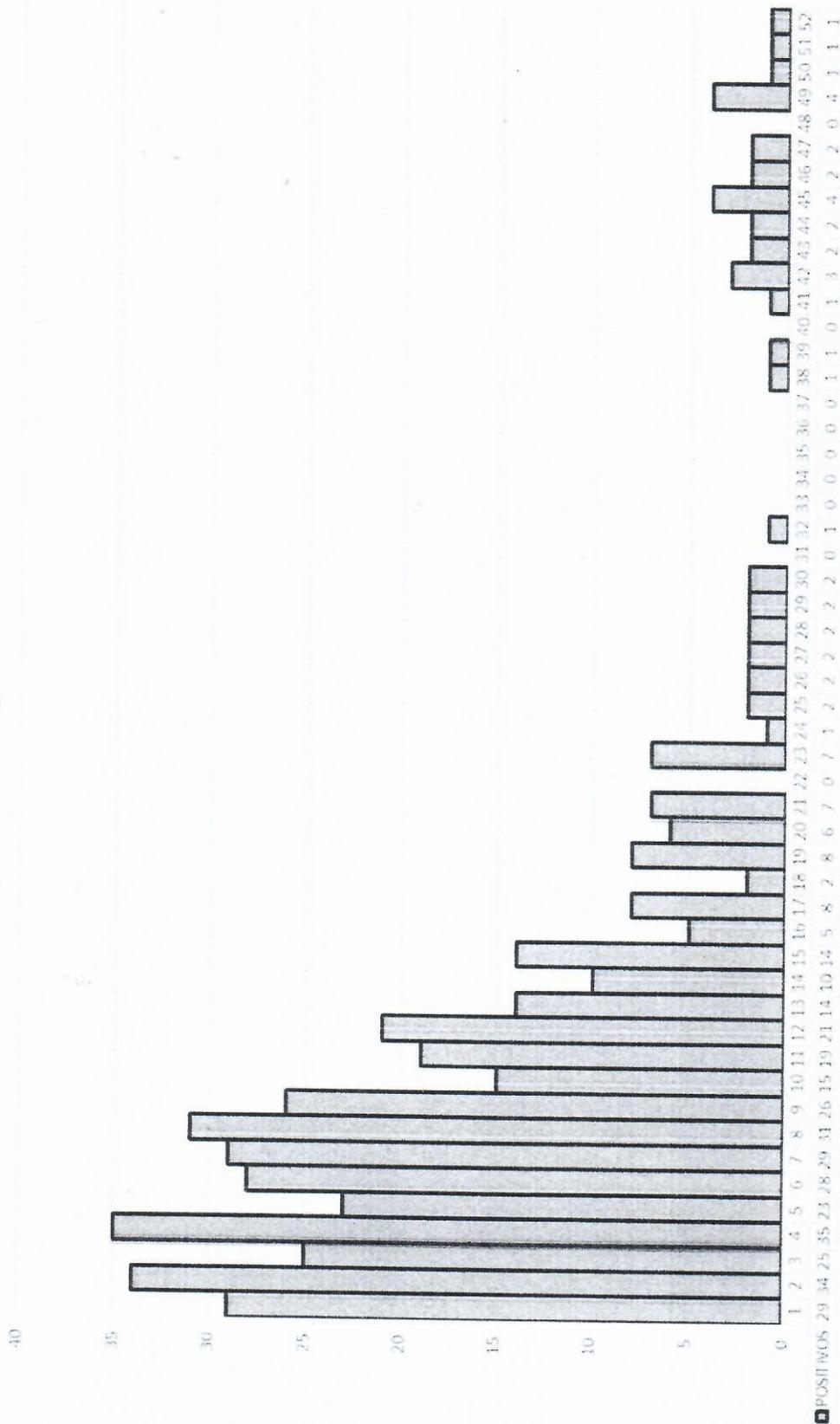


GRÁFICO N°02

Casos Positivo de Dengue en el Hospital Santa Rosa por Semana Epidemiológica - 2023



Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – HSR.



TABLA N°01

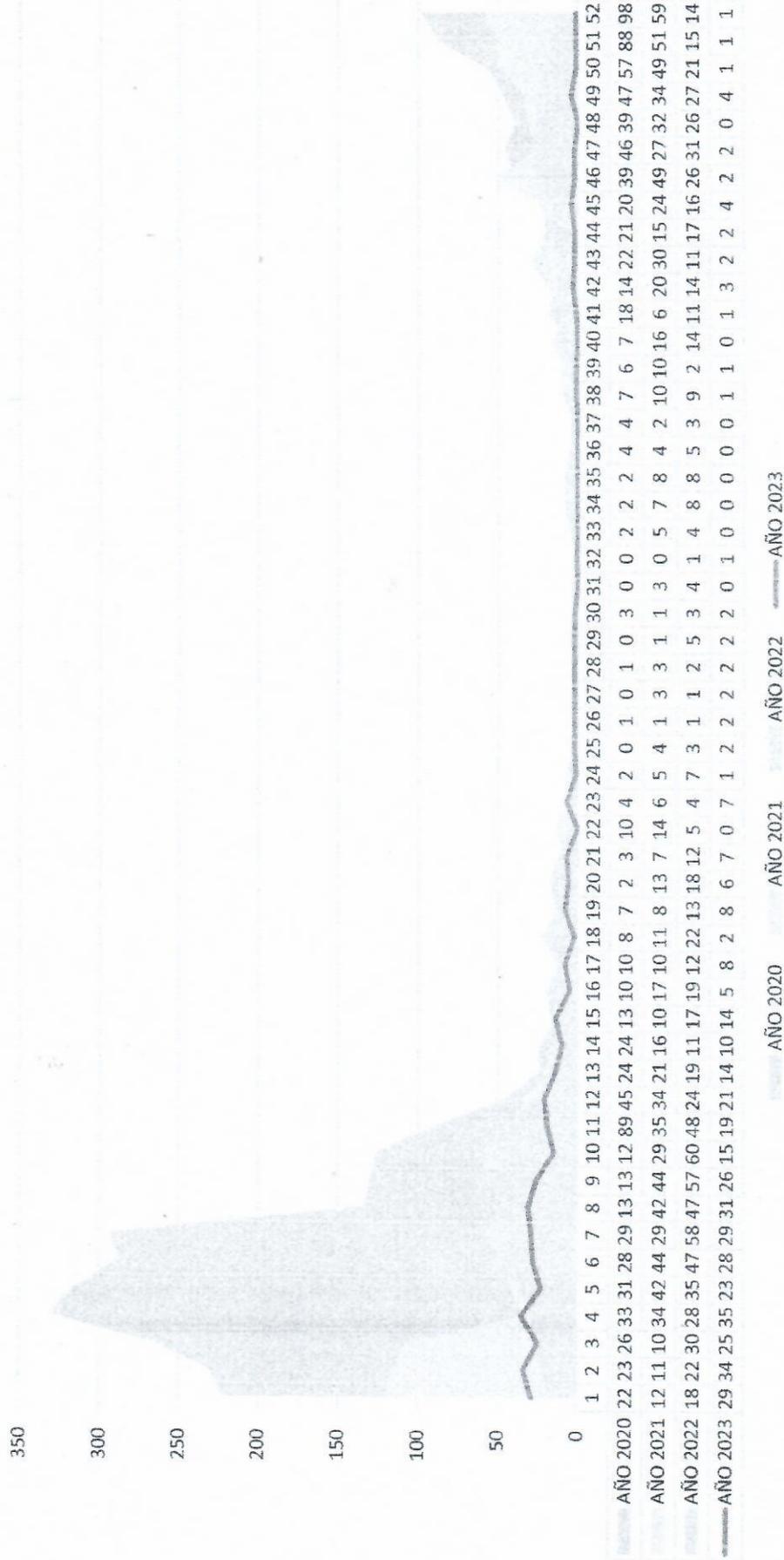
Salva situacional de enfermedades Metaxénicas											
Casos y defunciones de DENGUE, MADRE DE DIOS 2024*											
Provincia	Distrito	Casos	%	TIA x100 000 Hab	Casos	%	TIA x100 000 Hab	Casos en la SE 8 2024	Defunciones	Defunciones en la SE 8 2024	Letalidad (%)
MANU	MADRE DE DIOS	28	2.83	430.97	7	3.27	92.12	1	0	0	0
MANU	HUEPETUHE	36	3.64	332.41	0	0	0	0	0	0	0
TAHUAMANU	TAHUAMANU	10	1.01	271.22	15	7.01	371.38	5	0	0	0
TAHUAMANU	IBERIA	63	6.37	1080.8	13	6.07	196.34	0	0	0	0
TAHUAMANU	IÑAPARI	13	1.31	386.1	1	0.47	30.26	0	0	0	0
TAMBOPATA	TAMBOPATA	604	61.07	543.87	140	65.42	131.26	40	0	0	0
TAMBOPATA	LAS PIEDRAS	108	10.92	497.24	18	8.41	74.11	4	0	0	0
TAMBOPATA	INAMBARÍ	87	8.8	500.75	10	4.67	51.45	4	0	0	0
TAMBOPATA	LABERINTO	40	4.04	561.8	10	4.67	116.31	1	0	0	0
Total	-	989	100		214	100		55	0	0	

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.



GRÁFICO N°04

CANAL ENDÉMICO DE CASOS POSITIVOS DE DENGUE EN EL HOSPITAL SANTA ROSA



III. OBJETIVO GENERAL:

Brindar atención oportuna e inmediata a todo caso de dengue con señales de alarma y Dengue grave y Otros ARBOVIROSIS que presente todo usuario que acude al Hospital Santa Rosa.

Reducir la morbimortalidad en pacientes con diagnóstico de dengue en estadio crítico durante el tiempo de hospitalización, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Fortalecer y Garantizar la capacidad de respuesta de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica y Clínica del dengue en todas sus formas, por estar en la ciudad de Puerto Maldonado en Escenario III. (presencia del vector y con casos autóctonos de dengue.)

2. OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

Garantizar la capacidad de respuesta del laboratorio del Hospital Santa Rosa, así como del Laboratorio Referencial de la DIRESA Madre de Dios frente a posible incremento de toma de muestra y su lectura oportuna.

3. OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Búsqueda activa y permanente de **febriles** durante las 24 horas del día en, Emergencia, Unidad de Vigilancia Clínica de Dengue (UVICLIN) y en pacientes hospitalizados en diferentes servicios y Consultorios externos de la Institución.

4. OBJETIVO ESPECÍFICO 4:

Brindar Información básica al personal que labora en los diferentes Servicios, Consultorios Externos, Áreas, Unidades y Estrategias Sanitarias

5. OBJETIVO ESPECÍFICO 5:

Habilitar la **Unidad de vigilancia clínica de Dengue (UVICLIN)**, para la atención de casos de Dengue con señales de Alarma y dengue Grave, Oropuche, Chikungunya y probable Zika.



6. OBJETIVO ESPECÍFICO 6:

Prevenir Riesgos de Infestación en el personal asistencial que labora en el HSR ocasionados por la Epidemia del Dengue. Garantizar con personal profesional y no profesional (Médicos especialistas, Enfermeros, Técnicos de enfermería, tecnólogo Médico y/o Biólogos, técnico en laboratorio y Digitadora y Personal de Limpieza), para la atención de pacientes con Dengue en el Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado., la vigilancia y la atención de casos Dengue, durante las 24 hora, porque los establecimientos de I Nivel solo trabajan 12 horas diurnas. Garantizar y reforzar la coordinación institucional con los niveles inmediatos.

V. BASE LEGAL:

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley General de Salud Ley N.º 26842 del 01/01/1998
3. Ley No27657, Ley del Ministerio de Salud.
4. Decreto Supremo No 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
5. Decreto Supremo No 023-2005-SA. Que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones.
6. Resolución Ministerial N° 850-2016 Minsa, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
7. Reglamento Sanitario Internacional 2005 Organización Mundial de la Salud.
8. Resolución Ministerial No 658-2010/MINSA, Lima 23 de agosto del 2010: "Directiva Sanitaria para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de dengue".
9. El artículo 17º de la ley N.º 27657 ley del Ministerio de Salud, que indica a las Oficinas de epidemiología y responsables de Vigilancia Epidemiológica en las Direcciones de Salud
10. Directiva Sanitaria N.º 037 -MINS/DGE-V. O1 "Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue" aprobada con R. M. 658-2010/MINSA.
11. Alerta Epidemiológica: Alto riesgo de transmisión de Dengue con presencia de Dengue Grave en el Perú -Enero 2011 (AE 01-2011-DEVE N° 01).
12. R.M. 643-2019-/MINS/A aprueba la directiva "procedimiento para la elaboración de planes de contingencia para Emergencias y Desastres".
13. Guía de práctica clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú". Aprobado con R.M. N°071-2017 del 03 de febrero del 2017.



14. R.M. 850-2016/MINSA el cual aprueba el documento denominado “Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”
15. Decreto Supremo N° 004-2024-SA con fecha 28 de Febrero del 2024 (Que declara en Emergencia Sanitaria por un plazo de 90 días calendarios por afectación de los servicios de salud por Epidemia de Dengue en los Departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huanuco, Ica, Junin, la libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco. Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao).
16. Alerta Epidemiológica: incremento de incidencias de casos y ocurrencia de brotes por Dengue y otros arbovirus en el país – Marzo 2021. (AE-CDC-N° 033-2021).

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación institucional donde se establece las pautas para la atención de casos de **dengue con señales de alarma y dengue grave** de cumplimiento obligatorio en los siguientes servicios.

1. Emergencia- Adultos.
2. Emergencia- Niños.
3. Consultorios Externos (todas las especialidades).
4. Servicio de Medicina Especializada.
5. Unidad de Cuidados Críticos-Adultos.
6. Servicio de Pediatría Hospitalización.
7. Servicio de Ginecobstetricia.
8. Estrategia de Enfermedades Metaxenicas y otras transmitidas por vectores.



VII. CUADRO DE ORGANIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD:

1	DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SANTA ROSA	Med. Ciruj. Luis Humberto CHAVEZ CELIS
2	SUB DIRECTOR DEL HOSPITAL SANTA ROSA	Med. Ciruj. Cesar Amed GALLEGOS CASTILLO
3	JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA	Med. Ciruj. Vladimiro BONINO SOLORZANO
4	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA	Med. Ciruj. Pío Celedonio CARDENAS URQUIZO
5	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	Med. Ciruj. Jose Miguel BASURCO GOMEZ
6	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	Med. Ciruj. Pedro SONCCO SANCHEZ
7	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS	Med. Ciruj. Hector R. GUTIERREZ MENENDEZ
8	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN	Med. Ciruj. Rosa Maria Lidia CASTRO PINTO
9	JEFA DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	Dra. Pamela Del Pilar ALVAREZ GONZALEZ
10	JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS	Med. Ciruj. Jesualdo CONDORI MAMANI
11	JEFE DE GESTION DE LA CALIDAD	Lic. Obs. Silvia LUZA ZEGARRA
12	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Lic. Enf. Emperatriz HUAMANACHAU CCORAHUA
13	JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA	Lic. Obst. Teófila Elsa PINEDA ROLDAN
14	RESPONSABLE DE ESTRATEGIA SANITARIA METAXENICAS Y ZOONOSIS	Lic. Enf. Niriba Urbita MULLISACA MULLISACA
15	JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA	Q.F. Alex Orlando PEREZ MEDINA
16	JEFA DEL DEPARTMANETO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	Biga. Rita Jessica PALACIOS CASTAÑEDA
17	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	Lic. Obs. Silvia LUZA ZEGARRA



Plan de Contingencia frente a los casos de Dengue, Dengue con Señales de Alarma y Dengue Grave HSR-2024

18	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION	Ing. Francisco Javier CARHUARUPAY MIRANDA
19	JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA	Sr. Néstor Rey MUÑOZ SALDIVAR
20	JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA	CPC. Juan Willy HUALLPA MIRANO.
21	JEFA DE LA UNIDAD DE PERSONAL	Abog. Neicy Magaly LUNA ANTAS.
22	JEFA DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	BACH. ING. Alonso A. SEVILLA HIDALGO.



VIII. DIAGNÓSTICO Y ATENCION DE PACIENTES CON DENGUE

Referencia: Guía de Práctica Clínica para la Atención de casos de Dengue en el Perú; Aprobada según la Resolución Ministerial N.º 071-2017/MINSA), 03 de febrero del 2017.

8.1. DEFINICION. - El Dengue es una enfermedad viral aguda, endémico-epidémico, transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género *Aedes aegypti*, que contribuye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto socioeconómico.

8.2. DEFINICIONES DE CASOS

8.2.1. Caso probable de Dengue sin signos de Alarma (A97.0)

Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución y antecedente epidemiológico de exposición a dengue, que estuvo dentro de los 14 días en área con transmisión de dengue o se encuentra infestada por *Aedes aegypti* y que además presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Artralgias,
- Mialgias.
- Cefalea.
- Dolor ocular o retro-ocular.
- Dolor lumbar.
- Erupción cutánea (rash). Y no se evidencia ningún signo de alarma.

8.2.2. Caso probable de Dengue con signos de Alarma (A97.1)

Todo caso probable con uno o más de los siguientes signos de alarma:



- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Vómito persistente
- Dolor torácico o disnea.
- Derrame seroso al examen clínico.
- Vómitos persistentes.
- Disminución brusca de temperatura o hipotermia.
- Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario).
- Decaimiento excesivo o lipotimia.
- Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión).
- Hepatomegalia o ictericia.
- Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito.
- Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdica según evacuación clínica.
- Hipoproteinemia.

8.2.3. Caso probable de Dengue Grave (A97.2)

Todo caso probable con signos de alarma en quien se detecta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:

- Signos de choque hipovolémico
- Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma.
- Sangrado grave, según criterio clínico
- Afectación grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis)

Detectado por presión arterial disminuida para la edad, presión diferencial < 20 mmHg, pulso rápido y débil frialdad e extremidades cianosis, llenado capilar > de 2”.



En entorno a la caída de la fiebre, el incremento brusco de la permeabilidad vascular conduce a la hipovolemia y en consecuencia al estado de choque. Esto ocurre con mayor frecuencia al 4° o 5° día (rango de 3 a 7 días) de la enfermedad y casi siempre es precedido por los signos de alarma.

8.2.4. Caso confirmado de Dengue por laboratorio.

Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo (+) a una o más de las siguientes pruebas:

- Aislamiento de virus de dengue
- RT-PCR positivo
- Antígeno NS1
- Detección de anticuerpo IgM para dengue.
- Evidencia seroconversión en IgM y/o IgG en muestras pareadas.
- Prueba rápida para NS1, IgM y IgG.

8.2.5. Caso confirmado de Dengue por nexo epidemiológico

Todo caso probable de dengue con o sin signo de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que procede de área endémica o no endémica en una situación de brote.

8.2.6. Caso descartado de dengue

Todo caso probable de dengue (dengue con o sin signos de alarma o grave) que tenga los siguientes resultados: Negativo a alguna de las pruebas serológicas de laboratorio confirmatoria para dengue tales como:

8.2.7. Dengue con condiciones especiales:



a. Dengue y embarazo:

- ❖ El embarazo no aumenta el riesgo de contraer dengue ni predispone a una evolución diferente de la enfermedad, pero pueden ser afectadas, por lo que debe tomarse en cuenta:
- ❖ La muerte materna por dengue es poco frecuente.
- ❖ Algunas gestantes pueden presentar amenaza de aborto o aborto, al igual que amenaza de parto prematuro, durante la infección por dengue o hasta un mes después de ella.
- ❖ En un 4% a 17 % de casos de dengue entre las embarazadas se da un retraso de crecimiento fetal.
- ❖ Las manifestaciones clínicas, el tratamiento y el propósito del dengue de la mujer embarazada son semejantes a los de las no embarazadas. Hay algunas diferencias que habrá que tener en cuenta durante la atención de la mujer gravídica con dengue.
- ❖ Algunas características fisiológicas del embarazo podrían dificultar el diagnóstico del dengue del dengue leucocitosis, trombocitopenia, hemodilución.

b. Dengue en el recién nacido y lactante:

- ❖ Los niños menores de un año de edad infectados por el virus del dengue pueden presentar manifestaciones clínicas que conforman cuadros de intensidad leve, moderada e incluso enfermedad grave.
- ❖ La mortalidad es más elevada y algunos síntomas pueden considerarse infrecuentes en el dengue, tales como las manifestaciones relativas al tracto respiratorio superior, diarrea o convulsiones febriles, aunque pueden deberse a enteropatía aguda por dengue.
- ❖ El escape del plasma del espacio intravascular se manifiesta inicialmente por edema palpebral y podálico, aunque todo el tejido celular subcutáneo es afectado por esta situación.



- ❖ Los trastornos hidroelectrolíticos son relativamente frecuentes en el lactante, tal vez porque, ya que cuerpo tiene mayor volumen de líquidos que un niño de más de edad y el adulto. También son frecuentes la hepatomegalia y la esplenomegalia. El choque en los niños de corta edad se expresa principalmente como hipotermia irritabilidad o letargo, extremidades frías y taquicardia. Posteriormente la presión arterial media tiende a descender.
- ❖ Cuando se produce transmisión vertical de la infección por dengue, los recién nacidos pueden permanecer asintomáticos o pueden desarrollar síntomas tales como fiebre, exantema, petequias, trombocitopenia y hepatomegalia y evolucionar sin complicaciones sin embargo existe un grupo que llega a desarrollar síntomas graves y presentar un cuadro clínico semejante al de sepsis, que obligatoriamente debe tener un diagnóstico diferencial con hipotermia en lugar de fiebre, derrame pleural, sangrado digestivo, insuficiencia circulatoria, hemorragia intracraneana y muerte

c. Dengue en el adulto mayor:

La infección por dengue en personas mayores de 60 años, se asocia con un riesgo más alto de complicaciones debido principalmente a una mayor incidencia de enfermedades concomitantes presentaciones inusuales y complicaciones asociadas al dengue y particularidades fisiológicas e inmunológicas de la población de más edad.

Los adultos mayores son especialmente susceptibles a la deshidratación durante la fase febril del dengue. Muchos de ellos, por sus creencias o costumbres, son renuentes a solicitar atención médica temprana y recurren a la medicina tradicional y a la automedicación. El aislamiento social también contribuye con este retraso.



La incidencia de enfermedades crónico-degenerativas incrementa proporcionalmente, por esta, entre otra razón es muy importante el control estricto de los parámetros hemodinámicos y metabólicos. Asimismo, será necesario determinar la medicación habitual de estos pacientes (AINES), anticoagulantes, esteroides, fármacos antihipertensivos, hipoglucemiantes



IX. POBLACION OBJETIVO:

Todo usuario o paciente atendido en el Hospital Santa Rosa con diagnóstico probable o confirmado de dengue - dengue con signos de Alarma y Dengue Grave, por ser zona de riesgo para adquirir Dengue, estar en escenario III, con un índice aédico mayor de 2%.

9.1. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN EL DENGUE (FIEBRE POR DENGUE)

En sus formas indiferenciadas y clásicas se debe establecer el Diagnóstico Diferencial con enfermedades virales variadas, principalmente otras ARBOVIROSIS: Son frecuentes en las zonas tropicales; asimismo con influenza, sarampión, rubéola y hepatitis. Así mismo con Leptospirosis no icterica y malaria.

Todas las enfermedades que se expresan clínicamente con fiebre y exantema pueden hacer pensar en Dengue, pero debe considerarse que la fiebre por Dengue no dura más de una semana y el exantema aparece con mayor frecuencia en los primeros 2-4 días de fiebre y excepcionalmente dura más de 3 ó 4 días en desaparecer. El exantema es centrífugo, es decir, predomina en el tronco y se extiende a las extremidades mientras que el sarampión y la Rubéola tiene un exantema con distribución cefalocaudal.

El diagnóstico diferencial incluye todas las enfermedades febriles sin evidencia clara de foco séptico (infección urinaria, faringoamigdalitis, celulitis)

En caso de dengue hemorrágico aislado (que no se presenta durante una epidemia) se debe establecer el diagnóstico diferencial con:

- ❖ Leptospirosis, Chikungunya (CHIKV), Virus del ZICA, Fiebre de Oropuche, Mayaro, Meningoencefalitis, Meningoencefalitis,



Rickettsiosis, Encefalitis Equina Venezolana (EEV), Sepsis, Malaria, Fiebre Amarilla y Discrasias sanguíneas.

Actualmente no se cuenta con una droga antiviral efectiva contra el dengue, tampoco se ha tenido éxito en desarrollar una vacuna eficaz contra los 4 serotipos de dengue. Se ha demostrado que el interferón alfa, administrado durante el comienzo de la enfermedad, es capaz de evitar la evolución hacia las complicaciones, pero este producto no es aplicable masivamente por razones de costo y disponibilidad, como se requiere en una epidemia.

X. TRATAMIENTO DE DENGUE:

10.1. Casos de Dengue sin Signos de Alarma:

- El manejo de la fiebre por dengue es ambulatorio con medicamentos sintomáticos y de soporte:
- Descanso en cama es lo aconsejable durante la fase aguda.
- Antipiréticos. La Aspirina debe ser evitada, particularmente cuando hay fiebre Hemorrágica. Este medicamento puede causar gastritis, sangrado y acidosis.
- Analgésicos y sedantes muy leves pueden ser requeridos para calmar el dolor muscular.
- Hidratación adecuada utilizando incluso suero de rehidratación oral.
- Aconsejar a los pacientes sobre la presencia de SIGNOS DE ALARMA
- La AUTOMEDICACIÓN, la cual puede ser más peligrosa que la propia enfermedad.
- No utilizar esteroides y AINES tales como ácido acetil salicílico (aspirina), diclofenaco, naproxeno, etc. (intravenoso, intramuscular, por vía oral ni supositorios).



- Administrar antibióticos, solo ante la presencia de una infección agregada que la justifique.

XI. QUE VIGILAR:

- En casa deberá vigilarse y acudir al establecimiento de INMEDIATO si aparece uno de los siguientes síntomas o signos.
- Sangrados, puntos rojos en la piel (petequias), sangrado de nariz y/o encías.
- Vómitos con sangre.
- Heces negras.
- Menstruación abundante / sangrado vaginal.
- Vómitos.
- Dolor abdominal espontaneo o a la palpación del abdomen.
- Somnolencia, confusión mental.
- Convulsiones.
- Manos y pies pálidos fríos o húmedos.
- Dificultad para respirar.

11.1. Casos de Dengue con signos de Alarma:

Pacientes que deben ser inmediatamente hospitalizados, sin embargo, el tratamiento con fluidos por vía endovenosa debe iniciarse en el lugar en donde se identifican los signos de alarma. El objetivo es prevenir el CHOQUE; en este grupo se incluyen los pacientes con presencia de:

11.1.1. Sinos de alarma. Además, en este grupo se incluirán pacientes con:

Comorbilidad u otra condición que dificulten el manejo del caso de dengue o se constituyan en un peligro adicional como, por ejemplo: embarazadas, menores de 1 año de edad, mayores de 60 años, **obesidad , diabetes mellitus , asma, nefropatías, enfermedades hemolíticas** entre otras.

11.1.2. Riesgo social, por ejemplo, si vive solo, vive lejos sin acceso a un establecimiento de salud, falta de transporte, pobreza



extrema, etc. Plan de acción de pacientes del **GRUPO B**, con signos de alarma: en la atención de este grupo pacientes tener presente:

Obtener un hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos) antes de hidratar al paciente. (este examen, NO debe retrasar el inicio de hidratación IV).

- Administrar únicamente soluciones isotónicas tales como solución salina al 0.9% O Lactato de Ringer, iniciando a razón de 10 ml /kg/en 1 hora. No usar coloides en el manejo de este grupo de pacientes.
- Monitoreo de los Signos Vitales Reevaluar:
- Si persisten los signos de alarma, repetir la carga de hidratación 1 o 2 veces más.
- Reevaluar; si hay mejoría respecto a los signos de alarma y la diuresis es mayor igual de 1cc/kg/h. reducir el volumen a razón de 5- 7 ml/kg/h, por 2 a 4 horas. Reevaluar:
- Si continua la mejoría clínica y la diuresis sigue siendo adecuada y el hematocrito ha descendido, reducir el volumen a 3 – 5 ml/kg/h, por 2 a 4 horas, luego continuar con la rehidratación con volúmenes de mantenimiento.
- **Si hay deterioro de los signos vitales o incremento rápido del hematocrito aun con la hidratación endovenosa (iv) previamente recomendada, manejar el caso como paciente en shock.**

11.1.3. Monitoreo: en los pacientes con signos de alarma se les debe monitorizar estrictamente los signos vitales, para identificar la hipotensión arterial de manera precoz y otros signos indicadores del shock.

En el grupo de pacientes B, se debe tener en cuenta la valoración de los siguientes parámetros:



- **Signos vitales** de perfusión periférica cada una a cuatro horas, hasta que el paciente este fuera de la fase crítica (durante las primeras horas si la evolución es satisfactoria y luego cada cuatro horas).
- **Diuresis cada hora** (antes de siguientes cuatro a seis horas).
- **Hematocrito** (antes de reemplazo de líquidos y después de él, luego cada 12 a 24 horas).
- **Glucosa antes** del reemplazo de líquidos y repetir según necesidad, cada 12 a 24 horas).

11.1.4. Plan de acción DE PACIENTES DEL Grupo B,
Con-morbilidad o riesgo social.

- Este grupo de pacientes deben mantenerse hospitalizados en vigilancia de la evolución del dengue y de la condición o de la enfermedad de base, así como su tratamiento específico; es necesario solicitar evaluación por el especialista según sea el caso.
- Debe mantenerse una hidratación adecuada según la tolerancia oral y/o parenteral, así como monitoreo de signos vitales y diuresis.
- Los casos de dengue de este grupo, deben ser objeto de especial vigilancia de los signos de alarma a la caída de la fiebre, para evitar el choque y cualquier otra manifestación del dengue grave.

11.1.5. Casos de dengue grave (GRUPO C).

Pacientes que requieren tratamiento de emergencia y después de estabilizado el Choque, deben ser referidos a una unidad especializada de manejo de paciente crítico (UCI).



XII. PLAN DE ACCIÓN:

- Hidratación con soluciones cristaloides por vía endovenosa (vía), tomar muestra para hematocrito antes de iniciar la terapia de hidratación; este procedimiento no debe demorar el inmediato cumplimiento de la terapia Endovenosa.
- Tratamiento del choque.
- iniciar rehidratación IV con cristaloides a razón de 20 ml/kg en 15 a 30 minutos, observar evolución del paciente, si desaparecen los signos de shock, disminuir el volumen de líquidos a 10 ml/kg/hora por 1 a 2 horas y repetir el hematocrito.
- Si la evolución clínica es satisfactoria y el segundo hematocrito disminuye respecto al primero, disminuir el volumen de hidratación razón de 5 a 7 ml/kg/hora durante 6 horas; en adelante mantener hidratación de acuerdo al estado del paciente.
- Si por el contrario después del primer bolo de hidratación, a la paciente continua con signos de shock, repetir la dosis de volumen de cristaloides a razón de 20/kg/hora y tomar nueva muestra de hematocrito. Si con este volumen de líquidos el paciente mejora, desaparece el shock y disminuye el hematocrito, se continúa el aporte de líquidos tal como se refiere anteriormente para el paciente con evolución favorable.
- Si luego de haber administrado dos bolos de hidratación endovenosa, la paciente continua inestable y el hematocrito continua alto comparado con el de base, administre un tercer bolo de cristaloides a igual dosis.
- Si con este tercer bolo, el paciente muestra mejoría clínica, disminuir progresivamente los volúmenes de hidratación endovenosa, tal como se ha referido anteriormente.
- Si la paciente continua inestable y el hematocrito elevado comparado con el de base, considerar el uso de ánimas.
- De acuerdo al criterio clínico considerar la administración de solución coloidal a razón de 10 20 ml/kg/hora, en 30 60 minutos. La solución coloidal puede ser Albumina humana o sustitutos del tipo de las gelatinas (poligelina, Gelofusin) o almidones.



- Reevaluar luego de esta dosis, si hay mejoría clínica y laboratorio, cambiar la solución de coloide a cristaloides a razón de 10 ml/kg/hora durante 1 a 2 horas y continuar la disminución progresiva de acuerdo a evolución del paciente.
- Otros bolos de solución hidratante pueden ser requeridos durante las próximas 24 horas. La velocidad y volumen de cada bolo será valorado según la respuesta clínica.
- Los pacientes con dengue grave deben ser hospitalizados preferentemente a las áreas de cuidados continuos.

Monitoreo: Los pacientes con shock por dengue deberán ser monitoreados de manera permanente, hasta conseguir estabilidad hemodinámica luego cada 60 minutos hasta asegurar que salió de la fase crítica, así mismo llevar un balance hidroelectrolítico de cada 6 horas, detallado de toda entrada y salida.



XIII. CRITERIOS DE ALTA. –



Todas las condiciones siguientes deben estar presente:

- Ausencia de fiebre por 48 horas.
- Mejoría del cuadro clínico (buen estado general, buen apetito, estado hemodinámico estable, diuresis adecuada, ausencia de distrés respiratorio).
- Aumento del recuento de plaquetas. (mínimo 2 controles)
- Hematocrito estable sin hidratación endovenosa.



XIV. CRONOGRAMA DE ESTRATEGIAS Y TAREAS A EJECUTARSE EN EL PRESENTE PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS CASOS DE DENGUE QUE SE PRESENTAN EN EL HOSPITAL SANTA ROSA-2024.

N°	DESCRIPCION DE FORTALECER LA TAREA	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	
		F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
1- LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL Y LA ESTRATEGIA DE METAXENICAS Y ZONOSIS.	1.-Fortalecer la Estrategia de Enfermedades Metaxenicas y la Unidad de Epidemiologia hospitalaria con el siguiente personal: <ul style="list-style-type: none"> • 04 Médicos Especialista Intensivista. • 04 Licenciados en Enfermería • 04Técnicos en Enfermería. • 01 tecnólogo medico y/o Biólogos. • 01 Técnico en laboratorio Para la Vigilancia Epidemiológica y la unidad vigilancia clínica de Dengue (UVICLIN) los pacientes, hospitalizados por estar en Escenario III para los casos de Dengue y con un índice Aedico de mayor de 2%.													<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Ejecutiva del HSR. • Departamento de cuerpo Medico • Departamento de Enfermería. • DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLÓGICA • Unidad de Logística. 	
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2.- Equipamiento y habilitación permanente 01 unidad de la unidad de vigilancia clínica de Dengue (UVICLIN) a) Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN) para hospitalización de varones y mujeres, para la atención de casos de dengue con señales y dengue grave.															<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Ejecutiva del HSR. • Departamento de cuerpo Medico • Departamento de Enfermería. • Unidad de Logística
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3.- Vigilancia de uso estricto de mosquiteros en pacientes con diagnóstico de dengue hospitalizado, y así evitar riesgo de infección en el personal asistencial que labora en el Hospital Santa Rosa.															
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		



	<p>4.- La búsqueda permanente activa y captación de febriles, elaboración de ficha epidemiológica, toma de muestra oportuna y recepción de resultados:</p> <p>1.- virus de Zika 2.- Chikungunya 3.- Fiebre amarilla 4.- Malaria. 5.- Dengue 6.- sarampión 7.- Leptospirosis 8.- Oropuche</p>	X	X	X	X	X	X	X	X
	<p>5.- Adquisición de Medicamentos, según protocolo de atención de casos de Dengue y en base al histórico de demanda.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X
	<p>6.- Adquisición de Materiales e insumos médicos.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X
	<p>7.- Adquisición de Materiales de limpieza</p>	X	X	X	X	X	X	X	X
	<p>8- Adquisición de ropa de cama y ropa para pacientes. Estrategias Sanitarias de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis del Hospital Santa Rosa.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X
	<p>9.- Adquisición de Mosquiteros</p>	X	X	X	X	X	X	X	X



MATERIALES E INSUMOS MEDICOS



ANEXOS

CUADRO DE REQUERIMIENTO PARA LA INSTALACION DE LA UNIDAD DE DENGUE Y ATENCION DE PACIENTES CON DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE DE FEBRERO - DICIEMBRE 2024 HSR.

Nº	EQUIPOS MEDICOS	UNIDAD	CANTID.	COSTO UNITARIO	TOTAL
01	VENTILADOR VOLUMETRICO PC AVANZADO.	EQUIPO	2	8,300.00	16,600.00
02	MONITORES DE FUNCIONES VITALES DE 6 PARAMETROS	EQUIPO	2	29.500.00	59,000.00
03	BOMBAS DE INFUSION VOLUMETRICA	EQUIPO	6	8,300.00	49,800.00
04	PULSIOXIMETRO	UNIDAD	3	3,900.00	11,700.00
05	TENSIOMETRO DE MERCURIO	UNIDAD	2	1,150.00	2,300.00
06	ESTETOSCOPIO (ADULTOS)	UNIDAD	5	290.00	1,450.00
07	SOPORTE METALICO RODANTE DE SUERO	UNIDAD	12	290.00	3,480.00
08	CAMAS CAMILLA PARA HOSPITALIZACIÓN	UNIDAD	12	2,999.00	35,988.00
09	ASPIRADOR DE SECRESIÓN RODABLE	UNIDAD	3	5,500.00	16,500.00
10	BALONES DE OXIGENO DE 6 M3 CON CERTIFICACION	BALON	3	1,300.00	3,900.00
11	DOOPLER (PARA CONTROL CARDIOFETAL) PARA CORRIENTE ALTER	EQUIPO	1	4,100.00	4,100.00
12	CHATAS DE ACERO QUIRURGICO PARA ADULTOS	UNIDAD	12	179.00	2,148.00
13	CHATAS DE ACERO QUIRURGICO PARA NIÑOS	UNIDAD	12	170.00	2,040.00
14	URINARIO PARA VARONES (NIÑOS) DE ACERO QUIRURGICO	UNIDAD	12	50.00	600.00
15	URINARIO PARA VARONES (ADULTOS) DE ACERO QUIRURGICO	UNIDAD	12	56.00	672.00

Plan de Contingencia frente a los casos de Dengue, Dengue con Señales de Alarma y Dengue Grave HSR-2024

16	VELADORES DE METAL	UNIDAD	12	480.00	5,760.00
17	LARINGOSCOPIO PARA ADULTOS DE HOJA RECTA Y HOJA CURVA	EQUIPO	2	1,100.00	2,200.00
18	LAMPARAS CIALITICA PEQUEÑA PORTATIL	UNIDAD	2	7,500.00	15,000.00
19	NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	UNIDAD	1	450.00	450.00
	TOTAL				233,688.00



REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ATENCION DE PACIENTES CON DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA Y DENGUE GRAVE DE FEBRERO- DICIEMBRE HSR-2024

CODIGO	PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10145	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE Nø 18 G X 1 1/2"	5400	0.05	270.00
10299	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 cm X 12 cm UNI	3600	3.675	13230.00
10363	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L - UNI	500	2.1	1050.00
10361	BOLSA COLECTORA DE SANGRE / DOBLE - UNI	100	72	7200.00
15334	CANULA BINASAL PARA OXIGENO ADULTO	500	2.925	1462.50
19421	CATETER INTRAVENOSO (ABBOCAT) Nø18 G - UN	2600	2.62	6812.00
10477	CATETER CATETER INTRAVENOSO (ABBOCAT) Nø 22 G X 1" UNI	1000	2.62	2620.00
10482	CATETER CATETER INTRAVENOSO (ABBOCAT) Nø 24 G X 3/4" UNI	900	2.62	2358.00
03010	DOPAMINA CLORHIDRATO - 5 mL - 40 mg/mL	100	0.68	68.00
10938	EQUIPO MICROGOTERO CON VOLUTROL UNI	3300	3.575	11797.50
10927	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE - UNI	300	1.95	585.00
10929	EQUIPO DE VENOCLISIS - UNI	4000	1.075	4300.00
16571	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL Nø 7 1/2 (PAR) - UNI	15800	1.33	21014.00
11369	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" - UNI	22000	0.5625	12375.00
11370	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" - UNI	9000	0.23	2070.00
20361	LLAVE TRIPLE VIA CON EXTENSION DE 50 cm UNI	3800	1.3812	5248.56
04677	METAMIZOL SODICO - 2 mL - 1 g - INY	12800	0.243	3110.40
05335	PARACETAMOL - 500 mg - TAB	14000	0.0486	680.40
05297	PARACETAMOL 120 mL 120 mg/5 mL JBE	300	3.3172	995.16



Plan de Contingencia frente a los casos de Dengue, Dengue con Señales de Alarma y Dengue Grave HSR-2024

19166	GELATINA SUCCINILATADA 500 mL 4 g/100mL INY	200	52.00	10400.00
05873	SODIO CLORURO - 1 L - 900 mg/100 mL (0.9 %) - INY	24000	2.50	60000.00
05598	SOLUCION POLIELECTROLITICA - 1 L - SOLUCI -	300	3.39	1017.00
17029	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 14 F - UNI	300	2.7975	839.25
01684	CEFTRIAXONA SODICA 1 g INY	7800	1.219	9508.20
04666	MEROPENEM 500 mg INY	2400	5.7758	13861.92
06471	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg INY	1100	3.0128	3314.08
17030	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 16 F UNI	150	3.0625	459.38
10503	CATER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN N° 7 F X 20 cm UNI	40	112.36	4494.40
	TOTAL			201140.75



REQUERIMIENTO DE INSUMOS PARA EL CONTROL VECTORIAL DE DENGUE A REALIZARSE DE FEBRERO - DICIEMBRE HSR. 2024.

N°	DESCRIPCION	U.M.	CANT.
1	INSECTICIDA (PARA FUMIGAR) DELTAMETRINA	FRASCOS	12
2	ABATE (INSECTICIDA)	KILOS	20
3	GASOLINA DE 84 OCTANOS	GALON	40
4	PETROLEO DIESEL	GALON	40
5	BATERIA (PILAS) GRANDE	UNIDAD	10
6	LAMPARA TIPO LINTERNA	UNIDAD	02
7	MASCARILLAS CON FILTRO DE CARBONO	UNIDAD	04

EQUIPOS DE PROTECCION PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL

GORROS DESCARATABLES POR 100	PAQUETE	100	0.197	19.70
MANDILON DESCARTABLE	UNIDAD	100	15.00	1500.00
GUANTES QUIRURGICOS N 7 POR 50 PARES	CAJA	50	1.09	54.50
GUANTES QUIRURGICOS N 7 ½ POR 50 PARES	CAJA	50	1.09	54.50
GUANTES DESCARTABLES TALLA S POR 50 PARES	CAJA	100	0.14	14.00
GUANTES DESCARTABLES TALLA M POR 50 PARES	CAJA	100	0.46	46.00
TOTAL				1688.7

CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HSR FRENTE A LOS CASOS DE DENGUE, DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE DE FEBRERO - DICIEMBRE HSR. 2024.

CAPACITACION TEMA: SITUACION ACTUAL DE DENGUE	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
ATENCION DE PERSONAS CON DENGUE PERSONAL PROFESIONAL	PERS. CAP	175
CAPACITACION: TRIAJE DIFERENCIADO PERSONAL NO PROFESIONAL	PERS. CAP	110
TOTAL		285

REQUERIMIENTO DE ROPA DE CAMA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y ROPA PARA PACIENTES, ROPA PARA PARA EL PERSONAL DE FEBRERO - DICIEMBRE HSR.2024.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA		CANTIDAD.
TELA BRAMANTE PARA SABANA CELESTE CIELO CON LOGOTIPO DE HOSPITAL SANTA ROSA ROLLO DE 100 M.	FARDO		20
MOSQUITEROS REDONDO TELA TUL COLOR BLANCO (PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS)	UNIDAD		120
COLCHONES DE ESPONJA DE 11/2 PLAZA	UNIDAD		10
COLCHONES DE ESPONJA PEDIATRICOS	UNIDAD		10
MANDILON DE POLYSTEEL DELGADO COLOR TURQUESA MANGA CERO CUELLO REDONDO CON ABERTURA EN LA PARTE POSTERIOR CON LOGOTIPO EN EL LADO IZQUIERDO SUPERIOR DEL PECHO Y DOS BOLSILLOS DELANTEROS TIPO PARCHE PARA EL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA. SE ADJUNTA MODELO	T: M	UNIDAD	30
	T: L	UNIDAD	20
MANDILON DE POLYSTEEL COLOR BLANCO MANGA CERO CUELLO REDONDO CON ABERTURA EN LA PARTE POSTERIOR CON LOGOTIPO Y DOS BOLSILLOS DELANTEROS TIPO PARCHE PARA EL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA SE ADJUNTA MODELO	T: M	UNIDAD	40
	T: L	UNIDAD	35
ROPA QUIRURGICA (CHAQUETA Y PANTALON) PARA EL PERONAL DE CENTRO QUIRURGICO CON LOGOTIPO DEL HSR (SEGÚN MODELO)	T: S	JUEGO	10
	T: M	JUEGO	20
	T: L	JUEGO	20
ROPA PARA PACIENTES MUJER	BATA T: XXL	UNIDAD	30
	BATA T: XL	UNIDAD	60
	BATA T: L	UNIDAD	70
	BATA T: M	UNIDAD	40
	BATA T: 14	UNIDAD	20



Plan de Contingencia frente a los casos de Dengue, Dengue con Señales de Alarma y Dengue Grave HSR-2024

	BATA T: 10	UNIDAD	50
	BATA T: 6	UNIDAD	50
ROPA PARA PACIENTES VARON	CHAQUETAS T: XXL	UNIDAD	30
	CHAQUETAS T: XL	UNIDAD	60
	CHAQUETAS T: L	UNIDAD	70
	CHAQUETAS T: M	UNIDAD	40
	SHORTS XXL	UNIDAD	30
	SHORTS XL	UNIDAD	60
	SHORTS L	UNIDAD	70
	SHORTS M	UNIDAD	40
	ROPA PARA PACIENTE NIÑOS	CHAQUETAS T: 14	UNIDAD
CHAQUETAS T: 10		UNIDAD	50
CHAQUETAS T: 6		UNIDAD	50
SHORTS T: 14		UNIDAD	20
SHORTS T: 10		UNIDAD	50
SHORTS T: 6		UNIDAD	50
TOTAL			1295



CUADRO DE NECESIDADES DE INSUMOS Y MATERIALES MEDICOS DE LABORATORIO FRENTE A LOS CASOS DE DENGUE, DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE DE FEBRERO - DICIEMBRE 2024.

DESCRIPCIÓN	CANTID	UNIDAD MEDIDA	P/U	TOTAL
REACTIVOS DE DENGUE				
REACTIVO DE ELISA PARA DENGUE IGM X 96 DET.	15	KIT	3,280.00	49,200.00
PRUEBA RÁPIDA DE DENGUE CON BANDAS DE IGM E IGG X 25 SACHET	8	KIT	819.00	6552.00
REACTIVO DE ELISA PARA DENGUE NS1 X 96 DET.	15	KIT	2,260.00	33,900.0
PRUEBA RÁPIDA DE DENGUE NS1 X 25 SACHET	8	KIT	819	6,552.00
				96,204.00
REACTIVOS PARA EL ANALIZADOR HEMATOLÓGICO. BC-5380 MINDRAY				
M – 53 D DILUYENTE X 20 LTS.	12	FRASCO	500.00	6,000.00
M – 53 LH LYSE X 500 ML.	8	FRASCO	520.00	4,160.00
M – 53 LEO I LYSE X 500 ML.	8	FRASCO	1,260.00	10,080.00
M – 53 LEO II LYSE X 400 ML.	8	FRASCO	1,037.00	8,296.00
M – 53 CLEANSER X 1 LT.	8	FRASCO	300.00	2,400.00
KIT DE CONTROLES HEMATOLOGICOS (BAJO, NORMALY ALTO) 3 FCOS X 2	4	UNIDAD	300.00	1,200.00
				32,136.00
REACTIVOS PARA ANALIZADOR HEMATOLÓGICO KX-21				
REACTIVO CELLPACK X 20 LITROS - 500 PRUEBAS	15	KIT	460.00	6,900.00
REACTIVO STROMATOLYZER X 500 ML	15	ROLLO	500.00	7,500.00
CONTROLES HEMATOLÓGICOS 3 NIVELES	4	SET	1,120.00	4,480.00
COLORANTE WRIGHT- EOSINA AZUL DE METILENO X 1 LITRO.	6	FCOS	100.00	600.00
				19,480.00
REACTIVOS DE BIOQUIMICA				
REACTIVO DE GLUCOSA ENZIMÁTICA X 1000 ML.	3	Kit	250.00	750.00
REACTIVO DE COLESTEROL ENZIMÁTICA X 1000 ML.	3	Kit	450.00	1,350.00
REACTIVO DE UREA X 200 DET.	4	Kit	320.00	1,280.00



Plan de Contingencia frente a los casos de Dengue, Dengue con Señales de Alarma y Dengue Grave HSR-2024

REACTIVO DE CREATININA CINÉTICA DIRECTA X 200 DET.	3	kit	250.00	750.00
REACTIVO DE TRANSAMINASA CINÉTICA TGO- AST X 100 DET.	6	kit	130.00	780.00
REACTIVO DE TRANSAMINASA CINÉTICA TGP- ALT X 100 DET.	6	Kit	130.00	780.00
REACTIVO DE BILIRRUBINA TOTAL X 250 ML	3	Kit	180.00	540.00
REACTIVO DE BILIRRUBINA DIRECTA X 250 ML PRUEBAS	3	Kit	180.00	540.00
				13540
REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE				
BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUÁDRUPLE X 450 A 500 ML. PARA SISTEMAS DE LEUCO REDUCCIÓN	100	UND	52.50	5,250.00
REACTIVO DE ELISA PARA CHAGAS RECOMBINANTE X 96 DET.	2	KIT	820.00	1,640.00
REACTIVO DE ELISA PARA ANTI-CORE TOTAL DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B X 96 DET	2	KIT	960.00	1,920.00
REACTIVO DE ELISA PARA HEPATITIS B- ANTÍGENO DE SUPERFICIE X 96 DET.	2	KIT	760.00	1,520.00
REACTIVO DE ELISA PARA HTLV I-II X 192 DET.	2	KIT	2,500.00	5,000.00
REACTIVO DE ELISA HCV 4.0 1 X 96 DET.	2	KIT	1,700.00	3,400.00
REACTIVO DE ELISA PARA VIH CUARTA GENERACIÓN X 192 DET	2	KIT	1,800.00	3,600.00
REACTIVO DE ELISA PARA SÍFILIS X 96 DET.	2	KIT	880.00	1,760.00
REACTIVO DE GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH (ANTI-A, ANTI-B Y ANTI-D) MONOCLONAL MURINO X 10 ML.	5	SET	69.00	345.00
				24,435.00
MATERIALES DE TOMA Y SEPARACION DE MUESTRAS				
TUBOS DE POLIPROPILENO PARA EXTRACCIÓN AL VACÍO CON ANTICOAGULANTE EDTA K2 DE 3 ML. X 100	50	PAQUETE	40.00	2000.00
TUBOS DE POLIPROPILENO PARA EXTRACCIÓN AL VACÍO CON CITRATO DE SODIO DE 2.7 ML. X 100 UNID	5	PAQUETE	50.00	250.00
TUBOS DE POLIPROPILENO PARA EXTRACCIÓN AL VACÍO SIN ANTICOAGULANTE DE 6 ML. X 100 UNID	50	PAQUETE	40.00	2000.00
TUBOS DE POLIPROPILENO PEDIÁTRICO SIN ANTICOAGULANTE DE 1ML X 100 UNID	20	PAQUETE	65.00	1300.00
TUBOS DE POLIPROPILENO PEDIÁTRICO CON ANTICOAGULANTE EDTA K2 DE 1ML X 100 UNID	20	PAQUETE	65.00	1300.00
AGUJAS HIPODERMICAS DE 21X1 1/2 X 100 UNIDADES	50	CAJA	0.060	3.00



Plan de Contingencia frente a los casos de Dengue, Dengue con Señales de Alarma y Dengue Grave HSR-2024

AGUJAS PARA EXTRACCIÓN AL VACÍO N° 21 1 1/2 X 100 UNID	50	CAJA	0.22	11.00
CAPILARES HEPARINIZADOS PARA HEMATOCRITO X 100 UNID.	20	CAJA	10.00	200.00
CAPILARES SIN ANTICOAGULANTE PARA HEMATOCRITO X 100 UNID.	20	CAJA	10.00	200.00
JERINGA DESCARTABLE DE 3 ML X CON AGUJA 21G X 1 1/2 X 100 UNID	30	PARES	0.140	4.20
JERINGA DESCARTABLE DE 5 ML X CON AGUJA 21G X 1 1/2" X 100 UNID	30	PARES	0.140	4.20
JERINGA DESCARTABLE DE 10 ML X CON AGUJA 21G X 1 1/2" X 100 UNID	30	CAJA	0.140	4.20
JERINGA DESCARTABLE DE TUBERCULINA DE 1ML X 100 UNIDADES	30	CAJA	0.14	4.20
JABÓN GERMICIDA LIQUIDO CON TRICOTAN X 1.2 LITROS	10	LITROS	15.2	152.00
GUANTES QUIRÚRGICOS ESTÉRIL DESCARTABLE N° 7 1/2	500	PARES	0.77	385.00
GUANTES PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA "M" "L" "S"	500	PARES	10.2	5100.00
MASCARILLA DESCARTABLE N95 X 20 UNID.	10	CAJAS	0.17	1.70
LÁPIZ MARCADOR DE VIDRIO PUNTA DIAMANTE	2	UNIDAD	145	290.00
ALCOHOL MEDICINAL AL 70% X 100CC	20	FCOS	5	100.00
LAMINA PORTAOBJETO 25 MM X 75 MM X 50 PCS SUPERIOR	20	CAJAS	22	440.00
TIRA REACTIVA PARA ORINA X 11 PARÁMETROS CON ESTERASAS LEUCOCITARIA EN FRASCO X 100 PRUEBAS	10	FCOS	33.5	335.00
PAPEL TOALLA DE 23.2 CMX 23.8 CM X 200 HOJAS	60	CAJAS	7.6	456.00
LEJÍA X 1 LITRO	24	LITROS	46.48	1115.52
ALGODÓN HIDROFILO X 500 G	60	UNIDAD	14.07	844.20

TOTAL

16500.22



DEMANDA DE PRESUPUESTO UVICLIN PARA ACONDICIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO					
	Descripción	Unid.	Cant.	Precio	Parcial
1	SUMINISTRO Y CAMBIO DE PERILLA PARA PUERTA DE BAÑO DE VARONES	und	1.00	250.00	250.00
2	SUMINISTRO Y CAMBIO DE ACCESORIOS DE TANQUE TIPO PUSH PARA INODORO EN BAÑO DE VARONES Y EL SELLADO DE LA BASE DEL INODORO EN SS.HH. DE MUJERES.	und	1.00	175.00	175.00
3	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBOS LEDS DE 18 W	und	7.00	25.00	175.00
4	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PORTA CADENAS DE SEGURIDAD PARA BALONES DE OXÍGENO CON ANGULO 3.00mm	und	8.00	75.00	600.00
5	PINTURA EN MUROS INTERIORES, ACABADO LATEX SATINADO (02 MANOS) - (INCLUYE RESANE DE MUROS Y EL USO DE ADITIVO ANTIHUMEDAD EN ZONAS REQUERIDAS)	m ²	192.20	33.58	6,454.08
6	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA MOSQUITERO CON MARCO DE ALUMINIO 0.50X1.00m	und	6.00	80.00	480.00
7	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA MOSQUITERO CON MARCO DE ALUMINIO 0.60X0.90m	und	1.00	85.00	85.00
8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA MOSQUITERO CON MARCO DE ALUMINIO 0.30X0.50m	und	2.00	39.00	78.00
9	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUERTA DE MADERA TORNILLO EN UVICLIN - MEDIDAS 1.22X2.93m, INCLUYE UNA PROTECCIÓN DE PLANCHA INOX HASTA H=1.20m EN AMBAS CARAS	und	1.00	3,500.00	3,500.00
10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PUERTA DE MADERA TORNILLO EN ADMINISTRACIÓN - MEDIDAS DE 1.00X3.91m - INCLUYE VENTANA SUPERIOR CON TRAVESAÑOS Y MALLA MOSQUITERO COLOR GRIS	und	1.00	2,500.00	2,500.00
11	DESMONTAJE DE CUBIERTA METÁLICA EXISTENTE	m ²	120.00	18.00	2,160.00
12	SUMINISTRO Y MONTAJE DE CUBIERTA METÁLICA CON CALAMINA GALVANIZADA E=0.4MM	m ²	180.00	96.26	17,326.80
13	CAMBIO Y SUMINISTRO DE CANALETA DE AGUA PLUVIAL DE 25X30X25 E=0.50MM	m	12.00	75.00	900.00



14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MONTANTE DE AGUA PLUVIAL	m	18.44	45.39	836.99	
15	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CIELO RASO DONDE NO SE VA INSTALAR LAS CANALETAS Y MONTANTE.	glb	1.00	800.00	800.00	
16	REPARACIÓN DE FILTRACIÓN DE AGUA EN TUBERÍA DE AGUA DE 1/2" EN EL MURO QUE ESTA UBICADO CERCA AL SS.HH., INCLUYE EL PICADO, EL CAMBIO DE TUBERÍA Y/O ACCESORIOS Y LOS RESANES RESPECTIVOS CO MORTERO DE CEMENTO , EMPASTADO Y PINTURA DOS MANOS EN ALMACÉN DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA.	GLB	1.00	600.00	600.00	
17	MONTAJE Y DESMONTAJTE DE CIELORASO Y CALAMINA PARA LA INSTALACIÓN DE CANALETAS Y MONTANTES PLUVIALES	gbl	1.00	500.00	500.00	
18	SUMINISTRO Y SUSTITUCIÓN DE AIRES ACONDICIONADOS DE 60,000 BTU TRIFASICO TIPO INVERTER, INCLUYE EL CABLEADO, ENTUBADO Y ABRAZADERAS, CABLE DE 16MM2 EN 55 ML DESDE EL PUNTO DE INSTALACIÓN HASTA EL NODO DEL CIRCUITO DE AIRE ACONDICIONADO DEL HOSPITAL , Y LA INSTALACIÓN DE LOS TERMOMAGNETICOS RESPECTIVOS DE 3X 40 A	UND	2.00	16,000.00	32,000.00	
19	LIMPIEZA DEL SERVICIO	glb	1.00	450.00	450.00	
					Costo Directo	69,870.87
					TOTAL	69,870.87



REQUERIMIENTO PARA LA INFORMACION COMUNICACIÓN Y EDUCACION EN MEDIDAS DE PREVENCION PARA EL USUARIO EXTERNO DEL HSR. FRENTE A PERSONAS CON DENGUE, DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE DE FEBRERO - DICIEMBRE HSR. 2024.

INSUMOS	UNIDAD	CANTID.
TRIPTICOS	MILLAR	06
ENTREVISTA	ENTREVISTA	12
CONFECCION DE GIGANTOGRAFIA	GIGANTOGRAFIA	03

REQUERIMIENTO DE CONTRATACION DE PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DENGUE, DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE, DE FEBRERO - DICIEMBRE HSR.2024.

PERSONAL DE SALUD	COSTO UNITARIO	MESES	NUMERO	TOTAL
MEDICO INTENSIVISTA	10,000.00	11	04	440,000.00
MÉDICO INFECTÓLOGO	10,000.00	11	01	110,000.00
LICENCIADA EN ENFERMERIA	5,000.00	11	05	275,000.00
TECNICO EN ENFERMERIA	1,800.00	11	05	99,000.00
TECNOLOGO MEDICO	5,000.00	11	01	55,000.00
TECNICO EN LABORATORIO	1,800.00	11	01	19,800.00
DIGITADORA UESA	1,500.00	11	01	16,500.00
PERSONAL DE LIMPIEZA (PARTICIPARA EN LAS TAREAS DE FUMIGACION)	1,300.00	11	04	16,500.00
TOTAL				1,031, 800.00

