MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Nº 367 -2023-SA-DG-HNSEB



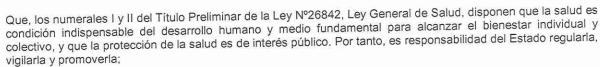
RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 2 9 NOV. 2073



Visto: El Expediente N°021864-2023 que la Nota Informativa N°192-2023-UGRD-HNSEB de la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, quien solicita la aprobación del Plan de Respuesta frente al Dengue 2023; y,

CONSIDERANDO:





Que, el artículo 79° de la Ley N°26842, Ley General de Salud, señala que "la Autoridad de Salud queda facultada a dictar medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales o jurídicas, dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción";

Que, mediante el Decreto Supremo Nº 007-2014-SA, se aprueba Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público en salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, permitiendo realizar las acciones inmediatas frente al riesgo elevado o existencia de brotes, comprendido en las disposiciones que declara la emergencia sanitaria;

Que, mediante el Decreto Supremo Nº 002-2023-SA, se declara en Emergencia Sanitaria por el plazo de 90 días calendario, 59 distritos de los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali, conforme a lo detallado en el PLAN DE ACCIÓN "EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE DENGUE EN 13 DEPARTAMENTOS Y 59 DISTRITOS", cuya disposición tiene correspondencia con la realidad institucional para hacer frente al brote de Dengue;



Que, con Resolución Ministerial N°982-2016-MINSA se aprobó la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikunguya, Zika y otras Arbovirosis e n el Perú", norma que se aprobó con la finalidad de contribuir a prevenir y controlar la transmisión de Dengue en el Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 071-2017-MINSA, se aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú", cuyo objetivo es establecer las pautas, procedimientos y criterios de enfermedad de virus Dengue que permitan el reconocimiento clínico oportuno, el correcto manejo de los casos y la identificación temprana de formas graves de la enfermedad, de manera en especial en poblaciones en riesgo, en los diferentes niveles de prestación de salud y en el marco de la atención integral de salud;

Que, por Resolución Ministerial N°228-2023/MINSA se aprueba la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes Aegypti, vector de Arbovirosis y la Vigilancia del Ingreso de Aedes Albopictus en el territorio nacional"; cuyo objetivo general es establecer los procedimientos para la ejecución continua de la vigilancia y control entomológico de Aedes aegypti a nivel nacional y la vigilancia entomológica en zonas fronterizas para la detección del ingreso de Aedes Albopictus;

Que, la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, a través de la Nota Informativa N°192-2023-UGRD-HNSEB, solicita la aprobación del Plan de Respuesta frente al Dengue 2023, el cual tiene como finalidad brindar los procesos para la continuidad de la funcionalidad del Hospital, tratando de mitigar el impacto sanitario, social y

económico ante la introducción y diseminación del virus del dengue, en los habitantes de los distritos aledaños del HNSEB y contribuir a la protección de la vida y la salud de la población;

Que, con la Nota Informativa N°210-2023-OEPE-HNSEB, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que el Jefe del Equipo de Trabajo de Planeamiento mediante el Informe N°022-2023-EP/OEPE-HSEB, ha emitido opinión técnica favorable al Plan de Respuesta frente al Dengue 2023 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el sentido que cumple con la estructura de acuerdo la normatividad vigente de la elaboración de planes, y el Jefe del Equipo de Trabajo de Presupuesto y Costos, con Nota Informativa N°010-2023-EP-OEPE-HNSEB, informa que el Plan de Respuesta frente al Dengue 2023, se encuentra ligada a la Actividad Presupuestal 5000093 Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades, contando con el financiamiento necesario para la ejecución de sus actividades;

Que, mediante el Informe Legal N°246-2023-OAJ-HNSEB, de fecha 24 de noviembre del 2023, la Oficina de Asesoría Jurídica, concluye que el "Plan de Respuesta frente al Dengue 2023" del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, reúne las exigencias normativas vigente, toda vez que se ajusta a lo dispuesto en la Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, por lo que se considera conveniente aprobar mediante acto resolutivo;

Por las consideraciones antes expuestas y con las opiniones técnicas favorables de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica, resulta conveniente aprobar el "Plan de Respuesta Frente al Dengue 2023;

Que, el numeral 17.1. del Artículo 17° del Texto Único Ordenado de la Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS, que señala "La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción" y;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas mediante el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"; aprobado mediante R.M. N° 795-2003-SA-DM, modificado por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N° 343-2007-MINSA y R.M. N° 124-2008-MINSA; y, con las visaciones de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales;

SE RESUELVE:

<u>Artículo 1º</u>. - Aprobar, con eficacia anticipada al 25 de junio de 2023, el "PLAN DE RESPUESTA FRENTE AL DENGUE 2023" del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que en anexo forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, realice la difusión, implementación, monitoreo y supervisión del cumplimiento del Plan aprobado en el Artículo 1° de la presente Resolución Directoral.

Artículo 3º.- Disponer la publicación de la presente Resolución, en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Registrese, comuniquese y publiquese.



JAFD/GYLLN/RVTC/ecgq DISTRIBUCION

() Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

() Oficina de Asesoría Jurídica

() Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres

() Archivo

MINISTERIO DE SAL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERN

M C JORGE ARTURO FLORES DEL POZO DIRECTOR GENERAL C M,P N° 21353, RNE. 9064 / 22864





HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Dr. MIGUEL ANGEL NARREA HUAMANI

DIRECTOR GENERAL

M.C. ROBERT ALBERTO BOGARIN VIGO

DIRECTOR ADJUNTO

Eco. ESTEBAN HUMBERTO MUÑIZ VARGAS

DIRECTOR DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

M.C. JAVIER CHUMPITZ PANTA

DIRECTOR DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MC. MICHELL CASTILLO USCAMAYTA

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES



2023





INDICE

1.	IN.	TRODUCCION	3
11.	FII	NALIDAD	4
III.		OBJETIVO	
3	.1	OBJETIVO GENERAL	4
3	.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
IV.		BASE LEGAL	5
V.	A۱	MBITO DE APLICACIÓN	5
VI.		CONTENIDO	5
6	.1.	ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES	5
6	.2.	ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL	6
6	.3.	PRESUPUESTO	
6	.4.	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	16
6	.5.	IMPLEMENTACION DEL PLAN	16
6	.6.	ACCIONES DE SUPERVICION, MONITOREO Y EVALUACION	16
VII.	,	ANEXOS	17
Δ	NEX	(O 1: DEFINICIONES DE CASO	17
		(O 2 ALGORITMO PARA LA ATENCION DE PACIENTE CASO SOSPECHOSO DE	
Δ	NEX	O 3: COMITÉ DE EMERGENCIA POR BROTE EPIDEMICO DE DENGUE 2023	20





INTRODUCCION

Ante la emergencia sanitaria por brote de dengue con fecha de publicación en el diario El Peruano el 23 de febrero del 2023 y con DS N°002-2023-SA; que declara esta emergencia sanitaria en 59 distritos y 13 regiones del país por un plazo de 90 días; se tomaron las medidas preventivas plasmadas en el Plan de Contingencia por brote de dengue del HNSEB.

Dadas las condiciones actúales existentes en el país, como la persistencia y extensión de la transmisión del Dengue y la actual epidemia, condicionada por los factores de temperatura, lluvia, migración, presencia del vector, circulación del virus y la presencia de formas graves; así mismo, los cambios climatológicos sumados al comportamiento de riesgos de la población de almacenamiento inadecuado de agua, floreros y maceteros sin los cuidados saludables, la formación de criaderos (inservibles, tanques bajos en desuso, etc.).

Ante el aumento de casos, en comparación de años anteriores, se ve la necesidad de contar con un Plan de Respuesta para Dengue, en el cual se implementara las medidas a tomar para la mitigación, como son la implementación del área de expansión para la atención de pacientes con sospecha o casos confirmados de dengue, la implementación de un área de atención de sospechosos. Así como la búsqueda de personal idóneo para la atención, teniendo en cuenta que se han designado camas para la atención de pacientes con sospecha de dengue en sus respectivas áreas hospitalarias y de emergencia, pero al incrementarse los casos estas quedaron insuficientes, lo que ha producido tomar otro tipo de medidas para mitigar este brote epidemiológico.

El HNSEB es un hospital de referencia, por lo que recibe pacientes derivados de instituciones de niveles de atención primaria; y tiene la responsabilidad de atender a todos los pacientes referidos de los diversos establecimientos de salud de la DIRIS LIMA NORTE, donde existe el brote epidémico de dengue. Por estas razones el HNSEB debe estar preparado para responder de manera eficaz y eficiente frente a tal contingencia; para lo cual ha diseñado el Plan de Respuesta para Dengue 2023.





II. FINALIDAD

El Plan de Respuesta ante Dengue 2023, tiene como finalidad brindar los procesos para la continuidad de la funcionalidad del Hospital, tratando de mitigar el impacto sanitario, social y económico ante la introducción y diseminación del virus del Dengue, en los habitantes de los distritos aledaños del HNSEB y contribuir a la protección de la vida y la salud de la población.

III. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar la capacidad de respuesta del HNSEB en la reducción del impacto en la morbilidad y mortalidad por el brote epidémico de dengue en la población que acude al hospital.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mitigar la transmisión del virus del dengue ante el brote epidémico.
- Detectar oportunamente los casos de dengue, intensificando la vigilancia de los pacientes febriles.
- Mejorar la cobertura en la atención de pacientes con diagnostico o sospecha de dengue.
- Fortalecer la capacidad de respuesta del HNSEB, para la atención de pacientes con diagnostico o sospecha de dengue.
- Fortalecer la prevención y control de infección por el virus del dengue y vectores.
- Fortalecer la disponibilidad de suministros estratégicos para la respuesta por el brote del dengue.
- Mejorar la disponibilidad del recurso humano en salud para fortalecer los servicios de salud en la atención por brote de dengue.





BASE LEGAL

- Ley General de Salud 26842.
- DL N°1156 ley de organización y funciones del Ministerio de Salud y sus modificaciones.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Publica, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 545-2012 /MINSA, que prueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V01: "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Publica.
- Resolución Ministerial N° 116-MINSA/DIGESA-V-01. Que aprueba la norma técnica de salud para la implementación de la vigilancia y control del Aedes aegypti, vector del dengue y la fiebre Chikunguña y la prevención del ingreso de Aedes albopictus en el territorio nacional.
- Norma técnica de salud N°125 MINSA/2016-INS norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, Chikunguña, zika y otras arbovirosis en el Perú.
- DS N°002 2023 SA Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por brote de Dengue en 59 distritos.
- MINSA/CDC/AE N°03-2023 CDC PERU intensificación de la transmisión del virus del dengue en el país.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de cumplimiento de obligatoriedad a nivel institucional para todos los departamentos, servicios, oficinas y unidades funcionales del Hospital Sergio E. Bernales frente a los casos de dengue.

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES



- Dengue: Infección vírica que se transmite de los mosquitos a las personas.
- Aedes Aegypti: mosquito vector del dengue.
- Índice Aédico: Indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas y pupas de Aedes aegypti en una localidad.
- Larvas: fase acuática (inmadura) de la metamorfosis del mosquito.
- Larvicida: compuesto de origen químico o biológico que tiene la capacidad de matar a las larvas de los mosquitos.





- Caso autóctono: caso notificado y que la infección sea de la ciudad de Lima.
- Caso Importado: Caso cuyo lugar probable de infección se fuera de Lima.
- Fiebre: temperatura mayor de 38 °C.
- Muerte por dengue: caso confirmado por laboratorio que fallece por dengue.
- > Aedes aegypti: Mosquito vector del dengue
- Insecto vector: Insecto que tiene la posibilidad de ser infectado por un patógeno, permitir su propagación en su propio organismo y transmitirlo en forma viable a otro organismo que desarrollará la enfermedad.
- Índice aédico: Indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas y pupas de Aedes aegypti en el total de las casas inspeccionadas de una localidad. Criaderos de zancudo: Lugar propicio para el desarrollo del zancudo.
- ➤ Agente etiológico: Virus del dengue, familia Flaviviridae, género Flavivirus perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El virus del dengue tiene 4 serotipos (dengue 1, dengue 2, dengue 3, dengue 4), su infección no provoca protección cruzada prolongada para los otros.
- Modo de transmisión: La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito Aedes aegypti a un huésped susceptible.
- > Período de incubación: De 3 a 14 días. Media aproximada de 5 7 días.
- ▶ Período de transmisibilidad: Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el período de viremia, que ocurre después de un período de incubación de aproximadamente 7 días. La hembra del mosquito A. aegypti es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación. El mosquito hembra puede trasmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 42 días).
- Susceptibilidad: Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus y se traslade a zonas endémicas.
- > Reservorio: Humano.
- Vector: La hembra del mosquito A. aegypti.

6.2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

> SITUACION EN EL PERU:



A nivel nacional hasta la semana epidemiológica 18 -2023 se han notificado 72 163 casos entre confirmados y probables con un promedio de 4009 casos por semana. Asimismo se notificaron79 defunciones de ella 63 fueron confirmadas por laboratorio y 16 se encuentran en investigación; el incremento de 111.1% de casos comparados con el año anterior y un 88.7%





comparado con el año 2017 donde se presentó el fenómeno del niño costero que trajo la peor epidemia de dengue de nuestra historia.

El aumento de los casos de dengue se ha visto influenciado por el ciclón Yaku y el fenómeno del niño costero que propiciaron las temporadas de temperaturas y lluvias, dándose así mayor proliferación del vector.

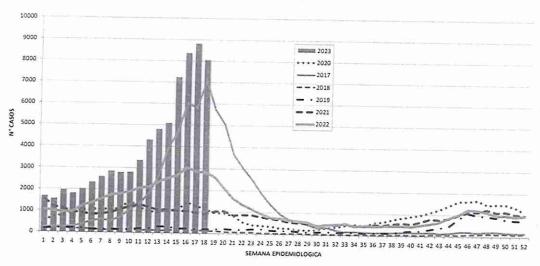
La tasa de incidencia acumulada nacional es de 213.29 por 100 mil habitantes. de los cuales, los departamentos (9) Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Piura, San Martín, Tumbes, Amazonas, Huánuco e Ica, superaron el promedio nacional.

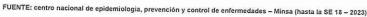
El riesgo de enfermar es mayor en la población vulnerable, adultos mayores con diecinueve defunciones, niños con siete defunciones, gestantes tres defunciones, puérperas con una defunción.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS) los serotipos que circulan a nivel nacional son DENV-1, DENV-2 en Cajamarca y Lima se tiene además el serotipo DENV – 3.

Número de casos de dengue por SE, Perú 2020 – 2023*









> SITUACION EN EL HNSEB:

El comportamiento epidemiológico que se presenta en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales HNSEB según los casos de dengue que pasó de una zona de alarma a una zona epidémica; registrándose el aumento de casos por dengue desde la semana 14.

Este virus ataca a todas las etapas de vida, donde el riesgo de enfermar se dan en las poblaciones vulnerables niños y a adultos mayores. El escenario epidemiológico en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales HNSEB hasta el 13



150 150

PLAN DE RESPUESTA FRENTE AL DENGUE 2023



de mayo del 2023 fueron 325 casos notificados de dengue de los cuales 162 son confirmados y 128 probables.

Dengue en la DIRIS LIMA NORTE Número de casos de dengue, 2017 – 2023* 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023* 277 10 2 257 236 385 1054*



Número de casos de dengue reportados en el 2022* - 2023*

	The same	202	2						2023*		
Distritos	CPSOE	*	TIA por 100 mil Hub.	Confirmado	Probable	Total		TIA por 100 mil Nab.	Cases en la SE 18 2023	Defunciones	Letalidad
COMMS	200	64.52	31,97	172	127	299	26.37	49.98	66	0	0.00
PUENTE PIEDRA	51	16.45	12.47	79	156	235	22.30	56.42	72	0	0.00
RIMAC	2	0.65	1.08	64	83	147	13.95	78.42	32	0	9.00
CARABAYLLO	11	3.55	2.66	60	76	136	12.90	31.85	33	0	0.00
SAN MARTIN DE PORRES	1.5	4.84	1.95	53	49	102	9.68	11.04	29	0	0.0
ANCON	. 1	0.32	1.13	21	34	57	5.41	62.52	12	0	0.0
INDEPENDENCIA	20	6.45	8.72	17	24	41	3.89	17.62	13	0	0.00
LOS OLIVOS	10	3.23	2.76	11	17	28	2.66	7.63	. 9	٥	0.00
SANTA ROSA	0	0.00	0.00	5	4	9	0.85	21.62	5	0	0.00
Total DiRIS Lima Norte	310	100.00	3.14	464	570	1054	100.00	33.53	271	0	0.00

Serotipos 2023 DENV-1 DENV-2

FUENTE: centro nacional de epidemiologia, prevención y control de enfermedades - Minsa (hasta la SE 18 - 202:

Curva y línea de tendencia de casos *

La línea de tendencia logarítmica para los casos de la EVD en la jurisdicción del hospital, por el momento indica un aumento de casos muy significativo que puede disminuir para luego estabilizarse, esta situación va a depender de los factores climáticos del trimestre abril-junio; en la costa norte y centro (Lima), así como en la sierra norte y centro occidental del país; y de las actividades de prevención y control que el sector salud realicen conjuntamente con la población.

El R^2 = 0.2272, que se observa en la Figura N^0 2, es el indicador de Confiabilidad de la Línea de Tendencia, está es más confiable cuando Sergio EU valor R^2 se acerca a 1. En este caso, aún no está clara la tendencia de los casos de la EVD.



En la jurisdicción del HNSEB, el incremento de casos de la EVD se inició en la SE 14-2023, semana en la que el número de casos sobrepasó la Zona de Alarma (ZA) e ingresó a la Zona Epidémica (ZE) del Canal Endémico (CE) del HNSEB. Para sobrepasar la ZA, solo bastan 4 casos. El acmé de casos de la EVD fue en la SE 15-2023 con 20 casos que proporcionalmente equivale al 41.7% (20/48) del total de casos confirmados de EVD.

Características epidemiológicas de los casos de la EVD *

Hasta abril 27, 2023 en el HNSEB, se han estudiado 110 casos probables de EVD y de ellos el 43.6% (48/110) fueron confirmados [IC95%; Linf: 34.2% - Lsup: 53.4%; p-valor doble cola: 0.1819]; el 46.4% (51/110) están a la espera de resultados. Once casos han sido descartados.





Según el género, el 52.1% (25/48) fueron mujeres. El 64.6% (31/48) de los casos de EVD está entre los 10 y 39 años. El 91.7 (44/48) son casos de EVD sin signos de alarma. La edad (mediana) de todos ellos fue 27.5 años [IC: 95%; RIQ: 16-35].

El 89.6% (43/48) proceden de la jurisdicción de la DIRIS Lima Norte (D-LN); y, el 10.4% (05/48) proceden de cinco regiones del país, todas ellas con un caso cada una. De los casos de la D-LN, el 64,6% (31/48) procedió de Comas [IC95%; Linf: 49.5% - Lsup: 77.8%; p-valor doble cola: 0.04331], específicamente de las zonas de Collique IV y III; y el 22.9% (11/48) de Carabayllo [IC95%; Linf: 12.0% - Lsup: 37.3%; p-valor doble cola: 0.0001749], ambos distritos suman el 87.5% del total de casos de EVD confirmados por el hospital.

Características clínicas de los casos de la EVD *El tiempo de enfermedad (mediana) transcurrido hasta buscar atención hospitalaria fue de 2 días [IC: 95%; RIQ: 1 - 4]. Los síntomas más frecuentes presentados por los casos de la EVD confirmados, fueron la cefalea (87.5%); artralgias (60.4%); mialgias (56.3%); Dolor retro ocular (52.1%); náuseas o vómitos (50.0%) y dolor lumbar (43.8%). El 0 SHA único signo observado fue el rash (18.8%).

Dos síntomas y el único signo tienen porcentajes estadísticamente significativos, la cefalea, náuseas y rash. (* INFORMACION PROPORCIONADA POR OESA HNSEB)

> ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD:

Factores Externos: Factores ambientales que propician la permanencia del vector en nuestra jurisdicción, época de lluvias, temporada de calor, fenómeno del niño costero.

Factores sociales: La migración de pobladores de zonas endémicas de dengue hacia nuestra jurisdicción (presencia de casos importados). Abastecimiento de agua por camión cisterna uso de tanques de agua artesanales o en recipientes sin tapa promoviendo la proliferación del mosquito de Aedes aegypti. Presencia de floreros en las casas y la afluencia de las personas a los cementerios donde existe acumulo de floreros y recibientes porta flores que llevan a sus muertos.



Factores Internos: Falta de personal para atender el aumento de demanda habitual. Falta de pruebas diagnósticas y/o demora en los resultados que son emitidos por el instituto nacional de salud INS. Demora en los resultados confirmatorios de dengue. Convivencia del virus de dengue con SAR Cov. Índice Aédico de la jurisdicción del Hospital Sergio E. Bernales.

Factores de vulnerabilidad: El Hospital Sergio Bernales se encuentra ubicado en un escenario epidemiológico II, donde se reciben casos





importados provenientes del interior del país y que por la creciente demanda de pacientes debe estar preparado para la atención de casos de dengue. Tener en cuenta que la jurisdicción del HNSEB abarca distritos que presentan en su mayoría áreas urbanas, pero aún se aprecian terrenos dedicados a la agricultura, agregado a ello la cercanía del rio Chillón. En cuando al acceso servicio de agua y desagüe mayoría de las viviendas cuenta con red pública, en un menor porcentaje se abastece del camión cisterna, agregado a ello también se presentan reservorio de agua para cultivos. La población que acude al hospital en su mayoría es de los distritos de Comas, Carabayllo, Independencia y Canta, aunque también acuden pacientes referidos de otros centros de menor complejidad. El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, según el ISH del 2022, posee una vulnerabilidad en más del 60% reflejado con un indicador de 0.80, encontrándose en categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.

También se tendría entre los factores de vulnerabilidad:

- > Falta de previsiones para atender demanda habitual.
- > Insuficientes mecanismos de respuesta frente a situaciones adversas.
- Insuficiente personal de seguridad ante eventos adversos

> CAPACIDAD OPERATIVA DE HNSEB:

Capacidad resolutiva del hospital: El hospital Nacional Sergio E. Bernales ante la entrada en vigencia de la emergencia sanitaria por el brote de dengue, la continuidad de atenciones en estos pacientes con diagnostico o sospecha de dengue se dan en el área de contingencia.

Disponibilidad de camas hospitalarias: Se ha implementado nuevas áreas de expansión para la atención de pacientes con dengue con un total de 53 camas, las cuales se han denominado como UVICLIN (Unidad de vigilancia clínica)



CAMAS DISPO	NIBLES DENGUE	
DENOMINACION	TIPO DE PACIENTE	TOTAL
UVICLIN I	ADULTO	20
UVICLIN II	ADULTO	10
UVICLIN III	PÉDIATRICO	10
UVICLIN IV	GINECOLOGICA	10
UVICLIN V	INTERMEDIOS	3
TOTAL		53





Fuente: Espacios de monitoreo de emergencias y desastres del sector salud HNSEB 15-05-2023

Disponibilidad de camas Dengue Complicado: Se implementaran 03 camas para la atención de pacientes con diagnóstico de dengue que requieran atención de mayor cuidado

Medios de transporte: en el caso de referencias o Contrarreferencia de pacientes el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, cuenta en la actualidad con un parque automotor conformado por 02 ambulancias operativas de tipo II, las mismas que cubren toda la jurisdicción del hospital.

Tipo	Marca	Equipamiento	Estado
II	Peugeot EUE 265	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Operativo
II	Nissan EUH 301	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Operativo

> CAUSAS DEL PROBLEMA

Mayor exposición al vector infectado.

Riesgo de ser portador del virus y llevarlos a otros lugares

Persistencia en la captación de sospechosos

> POBLACION OBJETIVO:

La población que acude a atenderse en el hospital Nacional Sergio E. Bernales

> ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

Atención de las personas

- Todo paciente probable de dengue es clasificado según forma clínica (sin signos de alarma, signos de alarma o grave); siendo excluyentes.
- Capacitar al personal del HNSEB sobre los síntomas, definiciones de caso, tratamiento y signos de alarma.
- Está garantizado la adherencia al tratamiento establecido evitando el uso de medicamentos contraindicados o no recomendados. NO ADMINISTRAR METAMIZOL u otros AINES, NO UNIDADES DE PLAQUETA a los pacientes con sospecha de EVD.
- Reconocimiento de los pacientes con EVD e intervenir ante los signos de alarma de manera inmediata y realizar el manejo clínico y monitoreo horario estricto de acuerdo al plan de hidratación, según la clasificación por grupo B1, B2 o C establecido en la guía de práctica clínica vigente.







- Se activaron las Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en el hospital.
- Todo paciente probable de dengue con signos de alarma es manejado en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN), reevaluado cada hora la hidratación endovenosa, signos vitales y la evolución de la gravedad de los signos de alarma.

2. Organización de los servicios de salud

- Las áreas de atención de hospitalización para casos de dengue se designaron por el comité de emergencia por brote epidémico de Dengue, con los niveles de bioseguridad, e implementados con mosquiteros.
- El hospital organizó los servicios de salud para la atención de pacientes de acuerdo a la magnitud y severidad de la EVD.
- El hospital estableció el flujo de atención de salud para pacientes con dengue. (En aplicación en pacientes hospitalizados).
- Se garantiza la continuidad de la atención de dengue con personal facultativo las 24 horas del día. Se está a la espera del RR. HH para la atención clínica en la futura UVICLIN de la EVD del Hospital.
- El hospital cuenta con personal capacitado para la identificación y manejo de los casos con signos de alarma y casos de dengue grave.

3. Vigilancia y control vectorial

- La OESA, realizó la compra de insecticida por caja chica y en proceso una compra mayor y realizó la fumigación de los ambientes hospitalarios en aplicación de la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la vigilancia entomológica y control de Aedes aegypti vector de arbovirosis y la vigilancia del ingreso de Aedes albopictus al territorio nacional".
- VOBO SELECTION DE RIESCIPIE
- La OESA estableció un cronograma para la vigilancia entomológica y control vectorial del Aedes aegypti.
- Monitoreo detección y vigilancia epidemiológica valoración de riesgos y monitoreo. Seguimiento y evaluación, diagnóstico diferencial.

4. Laboratorio

- Se garantiza la realización de los exámenes de laboratorio estrictamente indispensable, según formación para asegurar la calidad y confiabilidad de estos (las muestras son llevadas al Instituto Nacional de Salud INS).
- Obtiene una muestra de sangre en todo paciente captado como casos probables de EVD para realizar las siguientes pruebas:





- Tiempo de enfermedad ≤ 5 días. Obtener suero. Prueba solicitada:
 ELISA Ag NS1 o RTPCR Según capacidad instalada en el laboratorio.
- Tiempo de enfermedad ≥ 6 días. Obtener suero. Prueba solicitada:
 ELISA IgM Dengue. Nota: Toda muestra de deberá contar con la respectiva ficha clínico epidemiológica de Dengue. (Aplicándose).
- Garantizar el traslado oportuno de las muestras obtenidas según el flujo establecido para el envío de muestra. (Aplicándose).
- Las muestras de dengue deberán ser procesadas dentro de las 24 horas de haber recibido la muestra y ser reportados en el sistema NETLAB. (Tenemos más de 60 muestras en espera de resultados, desde abril 24 del 2023).

5. Farmacia

- Se garantiza el abastecimiento de medicinas e insumos médicos necesarios para la atención de los pacientes por dengue.

6.3. PRESUPUESTO

El presupuesto del presente plan será cobertura de acuerdo a la asignación presupuestal según RM N° 488-2023/ MINSA, en base al DS N° 096-2023-EF, y mediante una nota para modificación presupuestal a la OGPP. En cumplimiento de la respectiva resolución.

El Presupuesto requerido se distribuye de la sgt manera:

RECURSOS HUMANOS:

Contratar Recurso Humano para la mitigación del brote epidémico de dengue 2023.

INSUMOS:

Para la mitigación del brote epidémico de dengue 2023, se necesitará abastecer con los insumos de laboratorio, farmacia, insumos en general (ver cuadro).









NECESIDAD PRESUPUESTAL DEL HNSEB

NECESIDAD PRESUPUESTAL	POR UN MES	POR 03 MESES
RECURSOS HUMANOS	234,600	731,700
INSUMOS	25,990	162,970
TOTAL	266,400	894,670
S HISKOP &		





6.4. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las actividades establecidas en el presente plan de respuesta estará a cargo de una asignación presupuestal, basada por la RM N° 488-2023/ MINSA, en base al DS N° 096-2023-E de Nivel MINSA central, que asciende a 168,000, Sin embargo, nuestra demanda para mitigar este brote epidémico es de 266,400 soles, mensuales motivo por el cual se debe buscar otro medio de financiamiento como una demanda presupuestal adicional.

6.5. IMPLEMENTACION DEL PLAN

La implementación del presenta plan está a cargo de cada órgano de línea del HNSEB, los cuales desarrollaran sus acciones en el marco de sus competencias y se enmarcaran en los documentos técnicos y normativos vigentes.

6.6. ACCIONES DE SUPERVICION, MONITOREO Y EVALUACION

La supervisión y monitoreo del plan son parte fundamental de la implementación del presente plan.

El seguimiento y la ejecución del plan, estará a cargo de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastre (UFGRD), el jefe del Departamento de Hospitalización Medicina, oficina de Epidemiologia y el Equipo de Trabajo de Gestión del HNSEB.

Se implementó la atención de pacientes en el CAR dengue pediátrico el cual se encuentra ubicado en la oferta móvil, mientras que el CAR dengue adulto se encuentra ubicado en el área de emergencia adulto.



La atención de pacientes con diagnóstico de dengue se viene realizando en el área de UVICLIN I y II, el cual se encuentra ubicado en el área de expansión, UVICLIN III PEDIATRICO en hospitalización de pediatría y UVICLIN IV GINECO-OBSTETRICIA en hospitalización de gineco obstetricia.





VII. ANEXOS

ANEXO 1: DEFINICIONES DE CASO

❖ CASO PROBABLE DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA:

Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 14 días en área con transmisión de dengue o se encuentre infestada por Aedes aegypti y que además presente al menos dos de los siguientes

- Artralgia
- Mialgia
- Cefalea
- Dolor ocular o retro-ocular
- Dolor lumbar
- Erupción cutánea (rash) y no se evidencia ningún signo de alarma.

❖ CASO PROBABLE DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA:

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

- Dolor abdominal intenso y continúo.
- Dolor torácico o disentía.
- 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.
- Incremento brusco de hematocrito asociado a disminución de plaquetas.
- Hipoproteinemia

* CASO PROBABLE DE DENGUE GRAVE:





Todo caso probable de Dengue 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 (pulso filiforme), frialdad de extremidades o cianosis, llenado capilar >2 segundos

❖ CASO CONFIRMADO DE DENGUE POR LABORATORIO:

Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas.

- Aislamiento viral por cultivo celular, RT-PCR.
- Antígeno NS1.
- Detección de anticuerpos IgM para dengue.
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas. En caso de reinfección, cuando hay un resultado inicial y posterior de IgM negativo, se podría confirmar el caso por la elevación del título de anticuerpos de IgG en muestras pareadas

❖ CASO CONFIRMADO DE DENGUE POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO:

Todo caso probable de dengue con o sin señales 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

CASO DESCARTADO DE DENGUE:

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

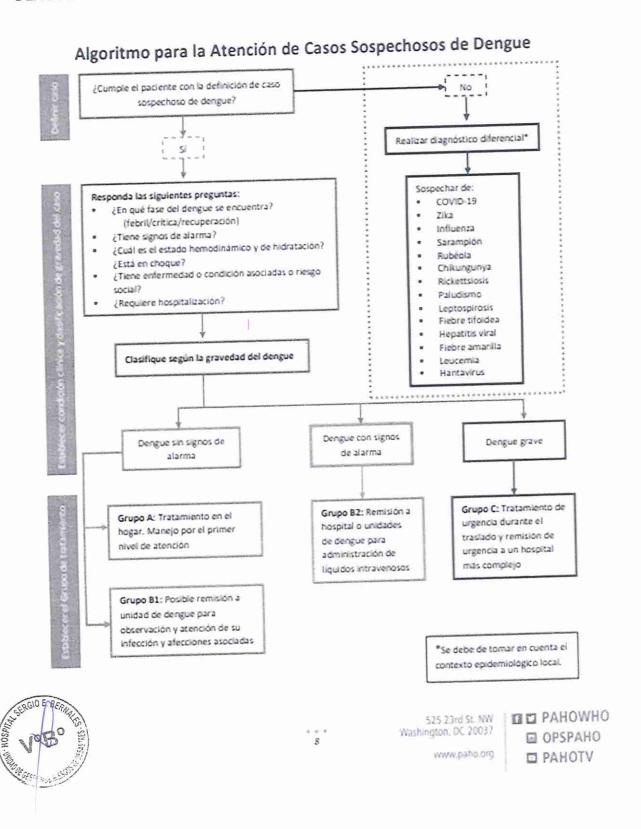


- Resultado negativo de IgM e IgG. En una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- Resultado Negativo IgM e IgG, en muestra pareadas, la segunda muestra tomada con un tiempo de enfermedad mayor a 10 días





ANEXO 2 ALGORITMO PARA LA ATENCION DE PACIENTE CASO SOSPECHOSO DE DENGUE







ANEXO 3: COMITÉ DE EMERGENCIA POR BROTE EPIDEMICO DE DENGUE 2023

