



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 04 de julio del 2023

Visto, el Expediente N° 23 -INR-009157-001, que contiene la Nota Informativa N° 154-2023-EPI/INR de la Jefa de la Oficina de Epidemiología, Informe N° 23-2023-EP-OEPE/INR del Jefe de Equipo de Planes, Nota Informativa N° 732-2023-EPTO-OEPE/INR de la Jefa del Equipo de Presupuesto y el Proveído N° 849-2023-OEPE/INR de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", dispone que "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla". Asimismo, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea; y, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 76° de la precitada Ley establece que la Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, los numerales 1), 3) y 5) del artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas, en epidemias y emergencias sanitarias y en inteligencia sanitaria, respectivamente;

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 otros Arbovirus en el Perú, que tiene como finalidad contribuir a prevenir, controlar la transmisión del dengue, chikungunya, zika y otros arbovirus y a mitigar el ingreso de estas enfermedades en escenarios donde no hay transmisión en el Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 228-2023/MINSA, se aprobó la NTS N° 198-MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti, Vector de Arbovirus y la Vigilancia del Ingreso de Aedes albopictus en el Territorio Nacional", con el objetivo de 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 detención oportuna del ingreso de Aedes albopictus;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", tiene como finalidad fortalecer la organización del sector salud, para una oportuna y adecuada respuesta ante, una inminencia u ocurrencia de un evento adverso,

emergencia o desastre, que ponen en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud;

Que, mediante Nota Informativa N° 154-2023-EPI/INR, la Jefa de la Oficina de Epidemiología presenta el Documento Técnico: Plan de Contingencia de Dengue del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ- JAPÓN, cuya finalidad es contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de la infección por Dengue; con el objetivo de protocolizar la atención de los pacientes con sospecha de Dengue que asisten a la Institución, para su revisión y posterior aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante documento del visto, los Equipos de Planes y Presupuesto con proveído de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emiten opinión favorable para la aprobación del Documento Técnico: Plan de Contingencia de Dengue del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ- JAPÓN, el mismo que se encuentra articulado con la Programación de actividades de la Oficina de Epidemiología, en el aplicativo CEPLAN-V.01, cuyas acciones están articuladas en la Actividad Presupuestal 5001286: Vigilancia y Control Epidemiológico Investigación y Desarrollo; Actividad Operativa: AOI00012500099 Vigilancia en Salud Pública, aprobadas en el POI Anual 2023 del MINSA y el POI Anual 2023 del INR, precisando que, la entidad cuenta con disponibilidad presupuestal de Cien con 00/100 Soles (S/ 100.00), Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios, Meta: 0036, Específica de Gastos: 23.15.12; por lo que, es pertinente su aprobación mediante acto resolutivo;

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores AMISTAD PERÚ – PERÚ, modificada por la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA y del Decreto Supremo N° 004 - 2019 -JUS que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley de Procedimientos Administrativo General; y,

Con el visto bueno de la Directora Adjunta de la Dirección General, Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Documento Técnico: "Plan de Contingencia de Dengue del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN, el mismo que se anexa y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- DISPONER a la Oficina de Epidemiología, realice la difusión, implementación y cumplimiento del Documento Técnico aprobado en el artículo precedente.

Artículo 3°.- NOTIFICAR la presente Resolución a las instancias administrativas para los fines correspondientes.

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

Regístrese y Comuníquese.

MC. LILY PINGUZ VERGARA
(e) Directora General
CMP. N° 23770 RNE. N° 12918
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

LPV/EJLV/SMS

Distribución:
Unidades Orgánicas
Dirección Adjunta

**PERÚ****Ministerio
de Salud**Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
Amistad Perú - Japón

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO
NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD
PERÚ-JAPÓN**

ROL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA O FUNCIONAL	FECHA	Vº Bº
ELABORADO POR	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	JUNIO - 2023	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	JUNIO - 2023	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	JUNIO - 2023	
	DIRECCIÓN ADJUNTA	JULIO - 2023	
APROBADO POR	DIRECCIÓN GENERAL	JULIO - 2023	



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA.
ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCION.....	2
2. FINALIDAD	3
3. OBJETIVOS	3
4. BASE LEGAL.....	3
5. AMBITO DE APLICACIÓN	4
6. CONTENIDO	4
6.1 DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO	4
6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA.....	7
6.3 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
6.4 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.	11
6.5 MONITOREO Y EVALUACION	12
7. ANEXOS.....	12





DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

1. INTRODUCCION

El Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaiza Flores Amistad Perú Japón es una institución especializada en el manejo de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad moderada o severa.

El INR cuenta con 104 camas hospitalarias para atención de pacientes con lesiones discapacitantes (secuela de lesiones medulares y centrales)

Cuenta además con una Unidad Funcional de Urgencias para la atención de urgencia de los pacientes con discapacidad hospitalizados y ambulatorios.

De las funciones que se establecen en la normativa vigente del MINSA, el INR requiere la formulación e implementación de acciones dirigidas a mantener el normal funcionamiento de las actividades asistenciales, y además establecer actividades de mitigación de los efectos en la atención de salud que se derivan de acciones externas e internas como el Brote de Casos de Dengue por lo cual se ha desarrollado el presente Plan de Contingencia.

El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, transmitida por la picadura de zancudos hembras del género Aedes, principalmente por Aedes aegypti, y constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

El dengue es un evento de interés en salud pública y por lo tanto es de notificación obligatoria, ésta debe realizarse según los lineamientos e instrumentos del sistema de vigilancia epidemiológica nacional, teniendo en cuenta las definiciones de caso vigentes de acuerdo a la normativa actual.

La prevención y control del dengue se basan en el control de sus vectores. No hay un tratamiento específico para el dengue y el dengue grave pero la detección precoz y el acceso a una atención médica adecuada reducen en gran medida las tasas de mortalidad por dengue grave.

Aunque muchas personas infectadas por estos virus no presentan síntomas, se dan casos graves que pueden ser mortales.

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica (SE) 22 del 2023, se han notificado 130826 casos entre confirmados y probables, asimismo, se notifican 201 defunciones (141 confirmadas por laboratorio y 60 se encuentran en investigación). Lima ocupa el segundo lugar de los departamentos con el mayor número de casos reportados de dengue, 16 093 casos reportados, siendo Piura quien ocupa el primer lugar con 38 834 número de casos reportador de dengue. En los distritos correspondientes a DIRIS LIMA SUR el número de casos reportador de dengue es de 1 758 casos confirmados y 1 758 casos probables haciendo un total de 3 486 casos reportados de dengue, siendo el distrito de Chorrillos quien ocupa el cuarto lugar con 117 casos reportados de dengue entre confirmados y probables.



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Viceministerio
de Promoción y
Aseguramiento en Salud****Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
Amistad Perú - Japón**

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

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

La mayor velocidad con la que se transportan hoy en día las personas, desde y hacia zonas endémicas ha contribuido al aumento explosivo de esta enfermedad, y al ser el Instituto Nacional de Rehabilitación un centro de referencia nacional, tiene como propósito reforzar acciones específicas frente a las alertas emitidas con acciones tales como la vigilancia epidemiológica, la búsqueda de casos sospechosos, reforzamiento de medidas preventivas y la difusión de mensajes educativos, con el fin de evitar y prevenir la transmisión del Dengue.

Este Plan de Contingencia tiene como objetivo protocolizar el proceso de atención de los pacientes que lleguen al INR a fin de garantizar una atención y derivación oportuna para prevenir mayores complicaciones.

2. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de la infección por Dengue.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Protocolizar la atención de los pacientes con sospecha de Dengue que asisten al INR.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Vigilancia Epidemiológica para la detección y reconocimiento de los síntomas y signos de casos sospechosos de Dengue.
- b) Manejo inicial de los casos sospechosos y determinación de la derivación.

4. BASE LEGAL



- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 28551, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM y sus modificatorias.
- Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y del Orden Interno y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2022-DE.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 002-2023-SA, que declara en emergencia sanitaria por brote de Dengue a 59 distritos de los Departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali y su modificatoria aprobada con el Decreto Supremo N° 009-2023-SA.
- Resolución Viceministerial N° 0012-2016-SA-DVM-SP, que aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencias, "Organización de Servicios de Salud ante Epidemia de Dengue".
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres"

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Vice-Ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud****Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
Amistad Perú-Japón**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

- Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01, "Procedimientos para la elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, modificada por la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA.
- 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 Pública y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA, NTS N° 125 – MINSA/2016/CDC-INS "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otros Arbovirus en el Perú"
- Resolución Ministerial N° 071-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú"
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-2019/MINSA/DIGERD, "Directiva Administrativa para la formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 1124-2022/MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2023 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaiza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, consistenciado con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2023.
- Resolución Directoral N° 211-2022-SA-DG-INR, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2023 del Ministerio de Salud, consistenciado con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2023.
- Alerta Epidemiológica Código AE003-2023 "Intensificación de la Transmisión de Dengue en el País"

5. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan ha sido elaborado por la Oficina de Epidemiología como órgano asesor especializado en la vigilancia epidemiológica. El ámbito de aplicación son las distintas Unidades Orgánicas del INR.

6. CONTENIDO

6.1 DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO

o IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA AMENAZA O PELIGRO

En la actualidad, la enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de la OMS de África, las Américas, Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental. Las Regiones de las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental son las más gravemente afectadas y en Asia se concentra alrededor del 70% de la carga mundial de la enfermedad.

Cerca de la mitad de la población mundial corre riesgo de contraerlo y cada año se producen entre 100 y 400 millones de infecciones. Se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. El dengue tiene un comportamiento estacionario, es decir, en el



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2026





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Promoción y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
Amistad Perú - Japón

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

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos.

Desde la SE 09 a la SE 18, el incremento fue de 2,7 veces mayor a lo reportado en las primeras semanas del presente año, solo en la SE 18 se notificó 7 657 casos de dengue con 39% (543) más de distritos afectados en comparación a la SE 9 (inicio del incremento), observándose una mayor extensión de la enfermedad en los departamentos a nivel nacional, debido a la presentación del ciclón Yaku y el "Niño Costero" que propició las condiciones climatológicas de temperatura y lluvias que contribuyeron a la mayor producción de la población del vector.

Actualmente son 20/25 regiones a nivel nacional que registran casos de dengue. La tasa de incidencia acumulada nacional (TIA) es de 213.29 por 100 mil habitantes, de los cuales, 10 departamentos superaron el promedio nacional, siendo: Ucayali, Piura, Madre de Dios, Loreto, Ica, Tumbes, San Martín, Amazonas, Lambayeque, Huánuco. El evento identificado es la declaración de emergencia sanitaria para Lima y otras provincias por el plazo de 120 días calendarios, para identificar y reducir el potencial impacto por la existencia de situaciones de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones debido al incremento inusual de casos de Dengue

Con el Informe D000166-2023-CDC-DV8P-MINSA, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades señala que el Perú se encuentra en **situación epidémica** por dengue y elevada letalidad, debido al comportamiento estacional de la enfermedad, que coincide con la temporada intensa de lluvias y elevación de temperatura en varios departamentos del país, sumado a la presentación del Ciclón Yaku y el niño costero, que el vector transmisor ha seguido dispersándose y favoreciendo la transmisión de la enfermedad, teniendo 22 de los 25 departamentos con infestación confirmada del Aedes Aegypti, por ello es pertinente que se continúen con las acciones de prevención y control que se vienen realizando. En el año 2023, hasta la semana epidemiológica 22, Chorrillos ocupa el cuarto lugar con 117 casos reportados de dengue entre confirmados y probables en los distritos correspondientes a DIRIS LIMA SUR donde el número de casos reportados es de 1758 casos confirmados y 1758 casos probables.

El Instituto Nacional de Rehabilitación al ser un centro altamente especializado en discapacidad y rehabilitación de referencia nacional se constituye para este brote de Dengue como un centro de detección, manejo inicial y derivación oportuna.

Hasta la semana epidemiológica 23 no se han reportado casos de dengue en los pacientes y trabajadores del Instituto Nacional de Rehabilitación.



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

o **ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ELEMENTOS EXPUESTOS**

El riesgo de enfermar es mayor en la población vulnerable, el 29% de casos corresponde a niños y adultos mayores de 60 años. Del total de fallecidos el 45,6% (36) de las defunciones se registraron en población adulto mayor, 11,4% (9) en niños, 4% (3) en gestantes y 1 defunción en una puerpera. Las defunciones se registran en los departamentos: Ica (19), Piura (12), Lambayeque (11), Ucayali (9), San Martín (8), Junín (6), La Libertad (4), Cajamarca (2), Cusco (2), Amazona (2), Madre de Dios (1), Huánuco (1), Ayacucho (1) y Loreto (1), observándose un incremento de fallecidos por dengue en los departamentos de Ica, Lambayeque y La Libertad.

Hay que hacer énfasis que los virus del dengue se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos infectados. Si esta enfermedad no es tratada a tiempo puede **causar la muerte o discapacidad**; por lo que es importante que, ante cualquier síntoma o sospecha, reciba atención inmediata en el establecimiento de salud más cercano. Además de lo mencionado, por su condición vulnerable, están en **mayor riesgo de tener complicaciones graves** si contraen esta enfermedad:

- **Gestantes:** El dengue durante el embarazo puede aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto.
- **Niñas y niños de 1 año a menos:** Su sistema inmunológico aún está en desarrollo y pueden tener dificultades para combatir la infección.
- **Personas de 65 años a más:** A medida que envejecemos, nuestro sistema inmunológico puede debilitarse, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.
- **Persona con enfermedades comórbidas:** Aquellos que padecen enfermedades como diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, obesidad o enfermedades cardíacas tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves.

o **DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO**

La estimación del riesgo requiere de modelos de predicción complejos donde se involucren no solo la cantidad de pacientes, sino también el acceso a los servicios de salud, la severidad de la enfermedad, el control médico previo, la disponibilidad de tratamientos al momento de la atención y tasas de mortalidad específicas; como observamos este análisis se debería realizar por personal especializado.

- Vivir en regiones tropicales o viajar a ellas. Estar en regiones tropicales y subtropicales aumenta el riesgo de exposición al virus que causa el dengue.
- Si ya se tuvo dengue. Una infección anterior por el virus del dengue aumenta el riesgo de padecer síntomas graves si vuelve a contraer la enfermedad.

La urbanización (especialmente la no planificada) está asociada a la transmisión del dengue en función de varios factores sociales y ambientales: densidad de





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaña Flores"
Amistad Perú - Japón

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

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAÑA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

población, desplazamientos de personas, acceso a fuentes de agua fiables, prácticas de almacenamiento de agua, etc.

- Dada las condiciones actuales existentes en el país, para la persistencia y extensión de la transmisión de Dengue, determinada por los factores de temperatura, lluvia, migración, presencia del vector, circulación del virus y la presencia de formas graves; asimismo, 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); y de acuerdo a la evaluación del riesgo potencial epidémico existe una muy alta probabilidad de brotes de Dengue, para lo cual el Instituto Nacional de Rehabilitación viene preparando las estrategias de contención.

6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

Organización de respuesta ante casos de Dengue:

- La Oficina de Epidemiología: Notifica y coordina con las Direcciones Ejecutivas.
- Las Direcciones Ejecutivas: Con personal capacitado para la detección de febriles y sospechosos de Dengue.
- El Departamento de Enfermería: Capacitado y preparado para la búsqueda y detección de sospechosos de Dengue.
- La Unidad Funcional de Urgencias: Informada para la atención de pacientes sospechosos de dengue y su consiguiente derivación.
- El Servicio de Laboratorio: Preparado para la toma de muestras y envío de las mismas a la DIRIS LIMA SUR.
- La Oficina Ejecutiva de Administración: Preparada para el apoyo logístico y financiero que se requiera para la vigilancia y control vectorial y otras actividades conexas.
- La Oficina de Comunicaciones con personal comprometido para la preparación y difusión de mensajes de prevención y cuidado de la salud.



Se ha establecido el flujograma de detección, manejo y derivación para pacientes sospechosos de Dengue (anexo 2)

6.3 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. **Vigilancia Epidemiológica para la detección y reconocimiento de los síntomas y signos de casos sospechosos de Dengue.**
 - Establecer el sistema de vigilancia epidemiológica para monitorear la incidencia y la propagación del dengue y otras arbovirosis para realizar la recolección de casos de dengue, los que serán notificados e incorporados a la



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

base de datos NotiWeb para el respectivo análisis e interpretación y proveer información oportuna y de calidad a los diferentes decisores de salud y otras instituciones

- Brindar información sobre Dengue y modos de presentación para la detección de casos. Todas las unidades orgánicas del INR deben organizarse para asegurar la búsqueda e identificación del caso sospechoso de dengue, constituyéndose en una actividad primordial, básica e inicial para la detección del caso y prevenir complicaciones, así como la capacitación al personal sobre aspectos de prevención, control y detección de casos.
- **Garantizar la capacitación al personal de salud** sobre aspectos de prevención, control y detección de casos, a fin de que todas las unidades orgánicas del INR garanticen la búsqueda e identificación del caso sospechoso de dengue, constituyéndose en una actividad primordial, básica e inicial para la detección del caso y prevenir complicaciones.
- **Vigilancia de febriles** Con el fin de detectar, analizar e investigar potenciales etiologías relacionadas al incremento Inusual de febriles dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación, los departamentos y/o servicios deben reportar los febriles a la Oficina de Epidemiología mediante el formato de reporte de febriles semanal.
- Coordinar la difusión de mensajes para la prevención y control de vectores, uso de ropa con mangas largas, uso de repelentes siguiendo las indicaciones del fabricante, uso de mosquiteros y mallas para evitar la picadura del zancudo
- Diseñar el flujo de atención según detección.
- Monitorear la ejecución de las actividades programadas de vigilancia epidemiológica de dengue en el cumplimiento de la notificación y análisis epidemiológico de la información.
- **De la notificación.** - Los casos probables o confirmados de dengue con o sin signos de alarma y dengue grave son de notificación obligatoria e inmediata al personal de epidemiología.
- **Vigilancia y control vectorial** Control larvario, se aplica en los recipientes con agua que se encuentren dentro de la institución.
- **Medidas de control físico/mecánico:**
 - Eliminación o disposición adecuada de los recipientes y objetos en desuso.
 - Control del vector en estado adulto: nebulización espacial en caso de brotes y epidemias.

2. Manejo inicial de los casos sospechosos y determinación de la derivación.





DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Escenarios posibles

- a. **Paciente ambulatorio:** El personal de salud que identifique síntomas sugerentes de Dengue según la información brindada deberá referir inmediatamente y conducir al paciente a la Unidad Funcional de Urgencias para la evaluación del caso.
- b. **Paciente hospitalizado:** Ante la sospecha de que sea un caso sospechoso de Dengue, el médico de hospitalización deberá enviarlo a la UFU para que se realice la evaluación clínica básica para determinar si los síntomas corresponden a un caso sospechoso de Dengue y se active la derivación de proceder según definición de manejo de caso

En la UFU se deberá priorizar la atención de cualquier paciente con síntomas sugerentes de Dengue.

- a. El médico de Guardia determinará si el cuadro corresponde a un diagnóstico sospechoso de Dengue de acuerdo con el siguiente criterio:

Caso sospechoso de Dengue:

1.- **Caso probable de dengue** (sin signos de alarma): Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti*, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones: Dolor ocular o retro-ocular, Mialgias, Cefalea, Artralgia, Dolor lumbar, exantema, náuseas/vómitos.

2.- **Caso dengue con signos de alarma:** caso probable de dengue con signos de alarma que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones: Dolor abdominal intenso y continuo, Dolor torácico o disnea, Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico), Vómitos persistentes, Disminución brusca de temperatura o hipotermia y sangrado de mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea) Disminución de la diuresis, Decaimiento excesivo o lipotimia, Estado mental alterado (somnolencia, inquietud, irritabilidad, convulsión o Glasgow menor de 15). Hepatomegalia > 2cm, Aumento progresivo del hematocrito.

3.- **Caso dengue grave:** Todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma que presenta por lo menos uno de los siguientes signos: signos de choque hipovolémico, sangrado grave, según criterio clínico; Síndrome de dificultad respiratoria compromiso grave de órganos (insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca), alteración de la conciencia

- b. El médico de Urgencia deberá contactar inmediatamente a la Oficina de Epidemiología ante todo caso sospechoso para la notificación en el sistema



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN**

NotiWeb. Se deberá contactar a los anexos 2111 de lunes a viernes de 8 am a 4 pm y de 8 am a 1 pm los sábados.

- c. El médico responsable de la atención del paciente deberá llenar la ficha clínico-epidemiológica la cual debe ser visada la Oficina de Epidemiología.
- d. A todo caso sospechoso, se le tomará una muestra de sangre en el Servicio de Laboratorio. La muestra obtenida será canalizada desde nuestro laboratorio hacia la DIRIS Lima Sur hasta las 4 pm del día. Las muestras que se tomen después de esa hora se resguardarán según normativa y se canalizarán a la DIRIS Lima Sur a primera hora del día siguiente. La Oficina de Servicios Generales facilitará la movilidad para el traslado.

La muestra biológica deberá ser enviada al laboratorio referencial acompañada con una fotocopia de la ficha visada por la Oficina de Epidemiología (anexo 1)

Procedimientos para la obtención, conservación y transporte de muestras:

Para muestra de sangre: Tomar 7 ml de sangre en un tubo al vacío sin anticoagulante.

Separar el suero y colocarlo en crioviales de tapa rosca estériles de 2 ml, refrigerar de inmediato (2° a 8°C). El laboratorio local deberá enviar las muestras en termos con sus respectivos refrigerantes (2° a 8°C), en un tiempo no mayor de 24 horas después de la obtención de la muestra.

Consideraciones específicas de remisión y conservación de muestras: Los Laboratorios de Referencia, NO se recibirán muestras en las siguientes condiciones:

- Muestras que tengan más de 06 días de haber sido obtenidas.
- Muestras sin ficha clínica epidemiológica o no visada por el epidemiólogo, fichas inadecuadamente registradas y/o registradas con letra ilegible.
- Muestras que no cumplan con los criterios de calidad establecidos.

- e. Se debe reforzar las buenas prácticas de higiene de manos y precauciones estándar en la atención de todos los casos sospechosos de Dengue.
- f. En la UFU se dispondrá de los equipos biomédicos y medicación necesarios para la atención de los pacientes con Sospecha de Dengue de acuerdo al manejo del caso.
- g. Farmacia gestionará el abastecimiento de los medicamentos e insumos necesarios para la atención de los pacientes con sospecha de Dengue según lo solicite la UFU.
- h. Si la demanda lo requiere, se deberá implementar los mecanismos administrativos necesarios para cubrir la necesidad en el marco de la declaratoria de la actual Emergencia Sanitaria.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
Amistad Perú - Japón

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

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

i. La Oficina de Epidemiología:

Realizará la notificación de todos los casos sospechosos de Dengue en el NotiWeb del CDC. Para fines de registro en el formato de notificación epidemiológica individual se adoptará la siguiente nomenclatura:

A97.0 dengue sin signos de alarma.

A97.1 dengue con signos de alarma

A97.2 dengue grave

La periodicidad de la notificación es de carácter semanal para los casos de dengue sin signos de alarma. La notificación es inmediata en caso de: Dengue con signos de alarma y Dengue grave, para lo cual cada departamento y /o servicio del INR debe reportar en el formato de notificación individual a la Oficina de Epidemiología.

-Monitoreará el llenado de la ficha clínico – epidemiológica con los médicos tratantes.

Monitoreará el envío de las muestras clínicas requeridas a los laboratorios de la DIRIS LIMA SUR.

Mantendrá informada a la Dirección General sobre la notificación de los casos.

Mantendrá coordinación permanente con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú).

6.4 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.



Para el desarrollo de las actividades y tareas identificadas en el presente Plan se ha consignado un presupuesto total que asciende a S/. 100.00 (CIEN Y 00/100 SOLES); el financiamiento se realiza con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios (RO); cuyas acciones están inmersas en la actividad presupuestal 5001286: Vigilancia y control epidemiológico y a la Actividad Operativa AOI00012500099 Vigilancia en Salud Publica (establecidos en el POI Anual 2023 y el Apicativo del CEPLAN V.01).

Producto	Actividad Presupuestal	Código	Especifica de Gasto	Monto S/.
3999999 Sin producto	5001286: Vigilancia y control epidemiológico	523151	Papelería en general, útiles y materiales de oficina	100.00
TOTAL				100.00

Ante una mayor demanda, en cumplimiento de la normatividad vigente se podrá habilitar recursos a través de las modificaciones presupuestarias a nivel funcional



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestación y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
Amistad Perú - Japón

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

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

programático para la atención de emergencias con cargo a los recursos del presupuesto institucional.

6.5 MONITOREO Y EVALUACION

La Oficina de Epidemiología vigilará el cumplimiento de este plan estableciendo mecanismos de monitoreo y evaluación de la efectividad de las acciones implementadas y realizará los ajustes según sea necesario.

Al finalizar la vigencia del Plan de Contingencia, la Oficina de Epidemiología emitirá su Informe de Evaluación detallado, adjuntando los anexos pertinentes.

7. ANEXOS

- Anexo N° 01: Ficha de investigación clínica epidemiológica para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis e Instructivo de Ficha de investigación clínica epidemiológica para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis.
- Anexo N° 2 Flujograma para la vigilancia, detección, manejo y derivación del paciente sospechoso de Dengue en el INR.
- Anexo N° 3 Registro de Notificación Epidemiológica Individual.
- Anexo N° 4: Formato para la vigilancia de febriles.
- Bibliografía.
 - R. M. N° 982-2016 MINSA Norma Sanitaria 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.
 - R.M: N° 071-2017 MINSA aprueba la Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú.
 - "Grupos vulnerables <https://www.gob.pe/21593-que-es-el-dengue>, revisado el 06.06.2023. Disponible en:
 - https://www.google.com/search?q=estimacion+del+riesgo+de+dengue&rlz=1C1CHZN_esPE950PE950&oq=estimacion+del+riesgo+de+dengue&aqs=chrome.69i59j10308j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF- revisado el 17.03.2023
 - <https://www.paho.org/es/temas/dengue> revisado el 06.06.2023
 - Alerta 13 CODIGO: AE- CDC- N° 013 – 2023.
 - <https://www.gob.pe/21593-que-es-el-dengue> revisado el 08.06.2023



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Seguro en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaña Flores" Amistad Perú-Japón

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

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAÑA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Anexo Nº 01

Ficha de investigación clínico-epidemiológica
para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis

CIE 10: dengue sin signos (A97.0) dengue con signos de alarma (A97.1) dengue grave (A97.2) Chikungunya (A92.0) Chikungunya Grave (A92.8) Zika (U06.9), ver otras especificaciones de Zika en Directiva

I. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA (elegir la vigilancia que corresponde)

a. Definición de casos * (casos que cumplen criterio clínico y epidemiológico) ☐

b. Vigilancia centinela** (Solo para EESS centinela) ☐

c. Vigilancia de febriles*** (Toma de muestras frente al incremento de febriles en EESS) ☐

II. DATOS GENERALES:

1. Fecha de investigación: Día Mes Año

2. GERESA/DIRESA/DISA: 3. Red: 4. EESS notificante:

5. Institución de salud: MINSA ☐ EsSalud ☐ Sanidad PNP ☐ Sanidad FA ☐ Privados ☐ Otro

III. DATOS DEL PACIENTE

6. H. Clínica N°: 7. Teléfono/Celular del paciente: 8. Fecha de Nacimiento:

9. Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres:

10. DNI/Pasaporte: 11. Edad (años): 12. Género: ☐ M ☐ F ☐ 13. Ocupación:

14. Departamento: 15. Provincia: 16. Distrito: 17. Localidad (AH, Urb, Resid, etc): 18. Dirección:

19. Gestante: Sí ☐ No ☐ 20. Edad gestacional: Semanas

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS (DATO DE IMPORTANCIA PARA ESTABLECER LUGAR DE INFECCIÓN)

21. ¿Dónde estuvo en las últimas dos semanas (14 días) antes de enfermar?

desde:	hasta:

22. País: 23. Departamento: 24. Provincia: 25. Distrito: 26. Localidad: 27. Dirección: 27.1. Fecha de permanencia:

28. Caso autóctono: Sí ☐ No ☐ 29. Caso importado Nacional: ☐

30. Caso importado Internacional: ☐

31. Tuvo dengue anteriormente: Sí ☐ No ☐ 32. Año:

33. Recibió vacuna anti-amarilla: Sí ☐ No ☐ 34. Año de vacunación:

35. Tiene comorbilidad: Sí ☐ No ☐ 36. Cui:





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
Amistad Perú - Japón

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

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

V. DATOS CLINICOS

37. Fecha de inicio de síntomas:

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

38. Fecha de toma primera muestra

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

39. Fecha de toma segunda muestra

40. Signos y síntomas frecuentes

Fiebre T°C

Artralgias

a. Manos

b. Pies

Mialgias

Cefalea

Dolor ocular o retroocular

Dolor lumbar

Rash/exantema

Conjuntivas no purulentas (rojo rojo)

Náuseas/vómitos

Otros

Signos de alarma:

Dolor abdominal intenso y continuo

Dolor torácico o disnea

Derrame seroso al examen clínico y/o por estudio de imágenes (ascitis o derrame pleural o pericárdico)

Vómitos persistentes

Disminución brusca de la Tª o hipotermia

Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)

Hepatomegalia

Ictericia

Estado mental alterado (somnolencia, inquietud, irritabilidad o convulsión)

Incremento del hematocrito

Signos de gravedad

Pulso débil o indetectable

Extremidades frías o cianóticas

Diferencial de Presión Arterial <20 mmHg

Compromiso grave de órganos

Especifique:

Sangrado grave

Especifique:

Escala de Glasgow

Apertura ocular

Respuesta motora

Respuesta verbal

VI. EXAMENES DE LABORATORIO

USADO POR EL LABORATORIO REFERENCIAL

a. ELISA NS1-Dengue

c. Aislamiento viral

b. qRT-PCR Suero

f. qRT-PCR Orina

d. ELISA IgM (1era muestra)

e. ELISA IgM (2da muestra)

g. Otros

h. Muestra de tejido para inmunohistoquímica

41. Prueba solicitada

Resultado

42. Positivo

43. Negativo

44. Fecha de resultado

VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESO

USADO PARA CASOS HOSPITALIZADOS

45. Hospitalizado

47. Falleció

49. Fue referido

SI	NO

46. Fecha hospitalización

48. Fecha defunción

50. Fecha referencia

Día	Mes	Año

VII. CLASIFICACIÓN

(Priorizar diagnóstico)

52. Dengue sin signos de alarma

53. Dengue con signos de alarma

54. Dengue grave

55. Chikungunya

56. Chikungunya grave

58. Otras arbovirosis

Probable

Confirmado

Descartado

57. Zika

Sospechoso

Confirmado

Descartado

--

--

--

Síndrome febril

Probable

Confirmado

Descartado

--

--

--

--

IX. OBSERVACIONES

--

X. INVESTIGADOR

Nombre de la persona responsable

Cargo

Cellular

Firma y Sello



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio
de SaludVice ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaiza Flores"
Amistad Perú - Japón

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

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Instructivo del anexo 1

INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°

El periodo de la ficha es el inicio de la investigación epidemiológica de cada paciente, por ello es indispensable el adecuado periodo de la totalidad de los ítem, según correspondo, recuerde que esta ficha servirá para orientar la investigación de más casos.

I. DATOS GENERALES: Registrar si corresponde a:

1. Subistema de Vigilancia al que pertenece:

- Definición de caso:** Marcar con un aspa si el caso cumple con la definición epidemiológica y clínica de la enfermedad Dengue, Chikungunya, Zika, Fiebre Amarilla y otras arbovirosis ver ítem 6.1.33 - 6.1.48 en normativa y ver directiva vigente de fiebre amarilla. La definición de casos de otros arbovirosis como Mayaro y Oropuche serán definidas por el CDC al identificarse el primer caso confirmado.
- Vigilancia centinela:** Marcar con un aspa si el caso corresponde a la notificación de la vigilancia centinela (solo se restringe a los establecimientos centinelas seleccionados).
- Vigilancia de febriles:** Marcar con un aspa si corresponde a la toma de muestras frente al incremento de febriles en EESS. Ver ítem 7.3

(1) **Fecha de investigación:** Indicar la fecha de investigación

(2/3/4) **Dirección de Salud (GERESA/DIRESA/DISA) /RED/EESS notificante:** consignar datos del EESS notificante

(5) **Institución de salud:** Consignar el tipo de institución que pertenece al EESS notificante: pertenece.

II. DATOS DEL PACIENTE:

- Historia Clínica:** Del paciente
- Teléfono/celular:** Del paciente o de familia cercana.
- Fecha de nacimiento:** Del paciente
- Nombre del paciente:** Del paciente
- DNI/Edad/Género/Ocupación:** Del paciente
- Departamento/Provincia/Distrito/Localidad/Dirección:** consignar datos del lugar donde vive actualmente el paciente.
- Gestante/ semana de gestación:** consignar si el caso es gestante o no; si es gestante colocar la semana de gestación.

V. EXÁMENES DE LABORATORIO:

El responsable del llenado será el Laboratorio Referencial o quien haga sus veces.

- Prueba solicitada:** Consignar el tipo de prueba a realizar
- Resultado:** Consignar si el resultado de laboratorio fue positivo o negativo
- Fecha del resultado:** consignar la fecha del resultado

VI. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y EGRESOS:

Señalar los casos si el paciente está hospitalizado o estuvo hospitalizado.

- Hospitalizado / (46) Fecha de hospitalización:** Consignar con un aspa si el paciente está hospitalizado en la actualidad; llenar la casilla N° 46 con la fecha de hospitalización.
- Falleció/ (48) Fecha de defunción:** Consignar con un aspa si el paciente falleció y la fecha de defunción en la casilla N° 48
- Fue referido/ (50) Fecha de referencia:** Consignar con un aspa si el paciente fue referido y la fecha de referencia en la casilla N° 50
- Hospital o Centro de Salud:** Consignar el nombre del establecimiento de salud donde está o estuvo hospitalizado, o el establecimiento donde fallece. Si el caso fue referido, escribir también el nombre del EESS a donde fue referido el paciente.

VII. CLASIFICACIÓN FINAL: (52/53/54/55/56/57/58/59)

Considerando la definición de caso descrita en la presente normativa, marcar con un aspa el diagnóstico presuntivo, "se podrá marcar más de una enfermedad siempre y cuando cumpla con los criterios epidemiológicos y clínicos".

IX. OBSERVACIONES: Escribir datos relevantes de la investigación del caso.

X. INVESTIGADORES: Escribir el nombre del personal de salud que llena la ficha clínica epidemiológica, el cargo y el número celular.

*Recuerde que la ficha deberá ser vuada por el epidemiólogo (o) del EESS o quien haga de sus veces antes de enviar la muestra al Laboratorio Referencial y con el fin de garantizar la notificación solo la copia de la ficha deberá ser enviada al laboratorio Referencial.

III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS:

- ¿Dónde estuvo en los últimos dos semanas (14 días) antes de enfermarse?** consignar si el paciente viajó o no viajó a algún lugar los últimos 14 días, (lémese el tiempo necesario para recabar la información).
(22/23/24/25/26/27) País/Departamento/Provincia/Distrito/Localidad/Dirección: consignar datos del lugar donde estuvo los últimos 14 días (datos de interés para determinar si el caso es autóctono o importado).
- Fecha de permanencia:** Indicar la fecha de ida y de retorno al lugar donde estuvo los últimos 14 días (datos de interés para determinar si el caso es autóctono o importado).
- Caso autóctono:** Marcar con un aspa "SI", cuando el lugar probable de infección del caso corresponde a la misma jurisdicción del EESS donde se atiende el caso y donde se ha comprobado que existe transmisión de la enfermedad y presencia del vector.
- Caso importado nacional:** Marcar con un aspa "SI", cuando el lugar probable de infección es diferente a la jurisdicción del EESS donde se atiende el caso, pero corresponde a un lugar probable de infección dentro del territorio peruano.
- Caso importado nacional:** Marcar con un aspa "SI", cuando el lugar probable de infección corresponde a otro país.
- Tuvo dengue/ Año:** consignar con un aspa si tuvo dengue o no, si tuvo dengue llenar en la casilla N° 32 el año.
- Recibió vacuna antimalárica / Año:** consignar con un aspa si recibió vacuna antimalárica o no, si recibió llenar la casilla N° 34 el año.
- Tiene comorbilidad/ Cúida:** consignar con un aspa si el paciente tiene comorbilidad o no, si tuviera alguna comorbilidad llenar la casilla N° 36 con la enfermedad.

IV. DATOS CLÍNICOS:

- Fecha de inicio de síntomas:** Indicar la fecha de inicio de síntomas del paciente.
- Fecha de toma de primera muestra:** Indicar la fecha de toma de la primera muestra
- Fecha de toma de segunda muestra:** Indicar la fecha de toma de la segunda muestra
- Signos y Síntomas frecuentes:** Consignar los síntomas que presenta el paciente en la actualidad o de acuerdo a la definición clínica de la enfermedad.

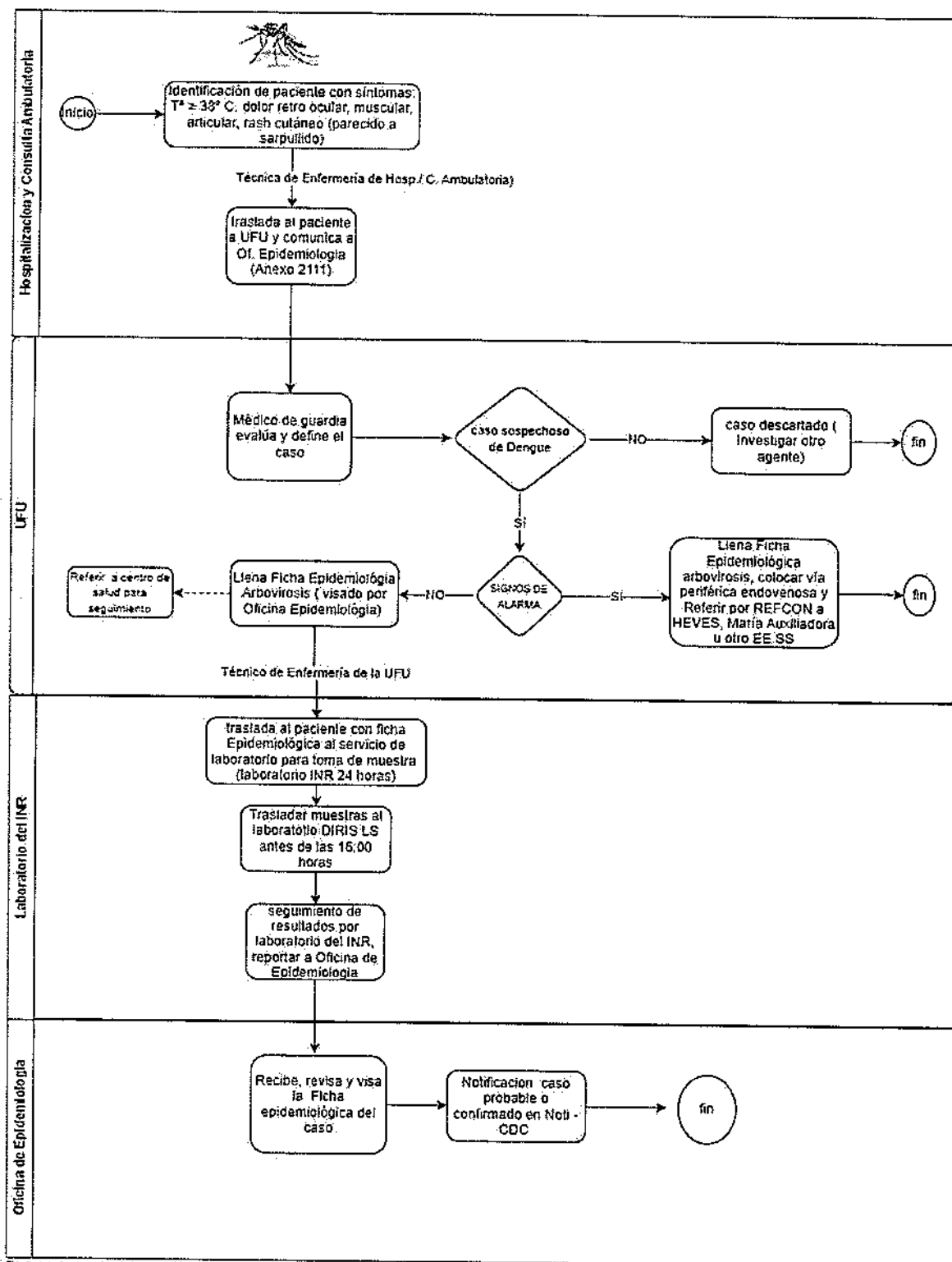




"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE, DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

ANEXO 2: Flujograma de Vigilancia, Detección, Manejo y Derivación de Pacientes Sospechosos de Dengue en el INR



Elaborado por la Oficina de Epidemiología-Junio 2023





