

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



PLAN DE CONTINGENCIA DE LUCHA CONTRA EL DENGUE 2016

MC. JUAN CARLOS BECERRA FLORES
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SJL

**PLAN DE CONTINGENCIA, DE LUCHA CONTRA EL DENGUE
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO- 2016**

INTRODUCCION

El dengue es una infección causada por un virus. Se puede infectar, si un mosquito infectado lo pica. El dengue no se transmite de persona a persona. Es común en las zonas cálidas y húmedas del mundo. Los brotes pueden ocurrir en las épocas de lluvia. El dengue es raro en los Estados Unidos.

el dengue, representa en la actualidad la mayor problemática de salud pública en el mundo. Originalmente contenido al sudeste asiático, el dengue se dispersó a otros continentes, incluyendo América, donde durante los últimos 40 años se ha ido extendiendo hacia casi todos los lugares con presencia del mosquito vector *Aedes aegypti*.

El dengue, es una enfermedad viral endémica-epidémica, transmitida por vector que se asocia estrechamente con las actividades humanas, relacionadas con la deficiencia en la accesibilidad y/o desabastecimiento periódico de agua potable, que obliga a la población a guardar y almacenar agua en recipientes (cilindros, tanques bajos, altos, con o sin tapa), otros determinantes sociales tales como la urbanización no planificada y desordenada, el crecimiento poblacional sin precedentes, la migración externa e interna mediante el intenso flujo migratorio a través del corredor socioeconómico de la carretera central que comunica la selva central y la cuenca amazónica de zonas de brotes de dengue hacia Lima, con los terminales terrestres, los centros (mercados) de acopio y abastos que facilitan el transporte pasivo de huevos y adultos de *Aedes aegypti* por vía aérea y terrestre, contribuyendo a la dispersión geográfica del mismo. Aunado a la aglomeración de residuos sólidos en los domicilios y calles, así como los hábitos de la población ante el uso de floreros, maceteros dentro de las viviendas y en los cementerios. La población no percibe esta enfermedad como un problema de salud pública, considera otras prioridades (el de subsistencia) y los Gobiernos Locales no involucrados, no toman en seriedad el problema de salud pública que por ley les corresponde.

En función a los riesgos epidemiológicos la Dirección del Hospital SJL ha elaborado el presente Plan de Contingencia el cual considera los principales aspectos operativos frente a una epidemia en nuestro Hospital

Por el marco anteriormente descrito se elabora este plan de contingencia para investigación y control de brotes en el ámbito del Hospital San Juan de Lurigancho, para su aplicación ante la aparición de estos eventos durante el año 2015.

SITUACION ACTUAL

Al cierre del año del 2014 se reportaron en las Américas la suma total de 1 176 529 casos de dengue 16 238 casos grave y 761 muertes para una tasa de letalidad por esta enfermedad es del 0.06%. La incidencia promedio del dengue fue 194 por 100 000 habitantes. A pesar del aumento histórico del número de casos reportados por esta enfermedad, el año 2014 reportó una reducción del 50% en el número de casos, casos grave y muertes por dengue comparados con el 2013. Sin embargo la tasa de letalidad mantuvo su mismo valor (0.06%).

En el presente año al cierre de SE N° 21 se han contabilizado 1 206 172 casos de dengue en todo el continente para una incidencia de 198 por 100 000 habitantes los datos registrados hasta la fecha, superan desde ya el total de casos al cierre total del 2014 sin embargo cabe mencionar y resaltar, que a pesar el número de aumento de este incremento la cantidad de casos grave 2824 y muerte(459) aun se mantiene muy por debajo de los observados durante el 2014; la tasa de letalidad promedio para las Américas es de 0.04%. Los cuatro serotipos se encuentran circulando en todo el continente y en 8 países se han confirmado la circulación simultánea de todos ellos (Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Perú, Venezuela).

En la región andina se registra un total de 75 698 casos para una incidencia de 55 casos por 100 000 habitantes, 647 casos grave y 52 muertes. Colombia y Perú aportan la mayor cantidad de casos (43228 y 20698 respectivamente). Siendo este último país quien reporta la tasa de letalidad más alta de la subregión. Cabe mencionar que Venezuela no hace la publicación de sus datos sobre esta enfermedad para el 2015.

La reintroducción del *Aedes aegypti* en el Perú, en 1990 ocurrió el primer brote explosivo de dengue, que afectó a los departamentos de Loreto y San Martín. A partir de entonces, la transmisión de dengue se presenta con periodos epidémicos. A partir del 2001 se reportaron casos de dengue hemorrágico o dengue grave. Luego que en el año 2010 se identificara la circulación del DENV-2, genotipo Asia/América, ocurriendo los brotes de mayor magnitud y severidad.

Durante el año 2014, se notificaron 18 270 casos de dengue a nivel nacional, entre probables y confirmados, los que proceden de 18 departamentos con transmisión autóctona. El 25,5 % (3 530 casos) corresponde a casos de dengue con signos de alarma, y el 0,5 % (73 casos) a dengue grave. A nivel nacional se han notificado 18 muertes por dengue en 06 departamentos: Loreto (06), San Martín (04), Ucayali (03), Piura (02) y Madre de Dios (02) y Junín (01). La tasa de letalidad es de 0,1 muertes por cada 100 casos.

El *Aedes aegypti* está ampliamente distribuido a nivel nacional, siendo 18 los departamentos en donde se ha identificado la presencia del *Aedes aegypti* distribuidos en 301 distritos donde habitan más 12'000,000 personas. Durante las evaluaciones entomológicas realizadas entre los meses de octubre y diciembre del 2014, se ha

identificado índices aélicos en niveles de alto riesgo, principalmente en los departamentos de Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali.

En diferentes áreas del país se presentan condiciones propias que favorecen la dispersión del vector y la transmisión de dengue como son: las variaciones de temperatura, presencia de lluvias, migración desde y hacia zonas de transmisión y conductas inadecuadas de la población respecto a la prevención del dengue, entre otros factores. Teniendo en cuenta el comportamiento estacional del dengue en las diferentes regiones del país, se espera que en los próximos meses se registre un incremento de casos en la selva y costa, ante la temporada de lluvias. En este contexto, se emite la presente alerta dirigida a optimizar las acciones de vigilancia, investigación, control, prevención y atención de pacientes con dengue.

A nivel de la DISA IV LE hasta la SE 49 del 2015 se notifico 49 casos de dengue de tipo importado. Distribuidos en dengue sin señales, con señales de alarma: Notificados por DISA IV LE Dengue sin señales de alarma, distribuidos en 18 casos confirmados, 28 casos descartados. Notificados por DISA IV LE Dengue con señales de alarma, se tiene 02 casos confirmados y 01 caso descartado. En el año 2014 se reporto 43 casos de dengue sin señales de alarma, 19 casos de dengue con señales de alarma y 02 casos de dengue grave. En el Año 2013 de los 15 casos confirmados dengue sin señales de alarma y 05 casos confirmados dengue con señales de alarma fueron de procedencia de los departamentos de Madre de Dios, Ucayali, Junín, Loreto, Ucayali y Venezuela - Caracas.

A nivel nacional, en el año 2015 hasta la SE 49 se han notificado 38 722 casos de los cuales 19,448 fueron confirmados, 19,324 son probables y 50 defunciones.

CASOS DE DENGUE POR DEPARTAMENTOS PERÚ 2015

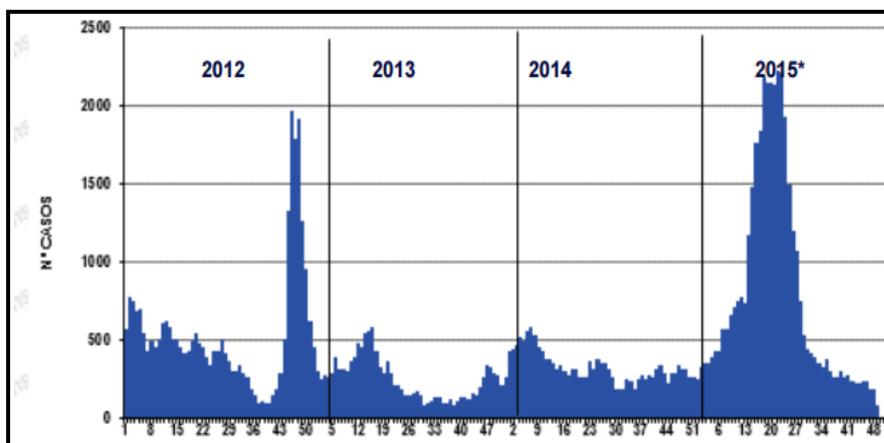
DEPARTAMENTOS	Número de casos			Incidencia x 1000	%	Nº Muertes	
	Confirmados	Probables	Total			Confirmados	Probables
PIURA	11551	8932	20483	11.11	52.83	23	8
TUMBES	2610	5644	8254	34.73	21.29	1	0
LA LIBERTAD	1028	1401	2429	1.31	6.26	3	0
LORETO	1252	1099	2351	2.26	6.06	1	0
LAMBAYEQUE	758	300	1058	0.84	2.73	0	0
UCAYALI	327	539	866	1.75	2.23	0	0
MADRE DE DIOS	734	126	860	6.26	2.22	9	0
JUNIN	420	431	851	0.63	2.19	3	0
SAN MARTIN	163	314	477	0.57	1.23	0	0
HUANUCO	184	206	390	0.45	1.01	1	0
CAJAMARCA	208	26	234	0.15	0.60	0	0
AYACUCHO	35	154	189	0.27	0.49	0	0
ANCASH	110	56	166	0.14	0.43	0	0
AMAZONAS	22	33	55	0.13	0.14	0	0
CUSCO	15	38	53	0.04	0.14	0	0
PASCO	21	14	35	0.12	0.09	1	0
LIMA	9	7	16	0.00	0.04	0	0
ICA	1	3	4	0.01	0.01	0	0
Total general	19448	19324	38772	1.24	100.00	42	8

FUENTE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica DGE-MINSA (SE N° 49)

- 18 departamentos en el presente año con casos autóctonos confirmados.

- 38772 casos: 50.16% confirmados y 49.84% probables.
- Piura, tumbes, libertad y Loreto notificaron el 86% de los casos.

CURVA DE CASOS DE DENGUE PERÚ 2012 – 2015



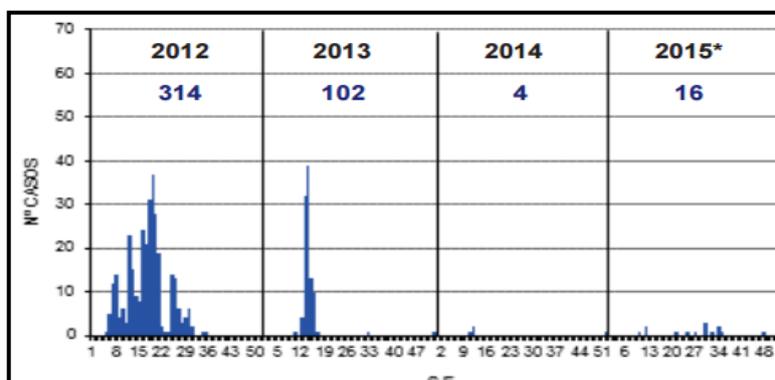
CASOS DE DENGUE EN EL PERÚ 2011-2015

Tipo Dx	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015
Confirmados	26,954	26,466	12,325	16,215	19,448
Probables	0	1	1	12	19,324
Notificados	26,954	26,467	12,326	16,227	38,772
Defunciones	30	37	13	31	50

FUENTE: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) *hasta la SE 49

La tendencia de los casos en el Perú es variable en el 2012 hubo un ligero descenso del 1.81%(487) en relación al año 2011; en el 2013 un descenso del 53.42%(14141) en relación al año 2012; para el 2014 se observa un incremento del 31.65%(3901) en relación al año 2013, para el 2015 también un incremento del 138.94%(22545) en relación al 2014.

CASOS DENGUE: DEPARTAMENTO DE LIMA 2012 – 2015



FUENTE: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) *hasta la SE 49

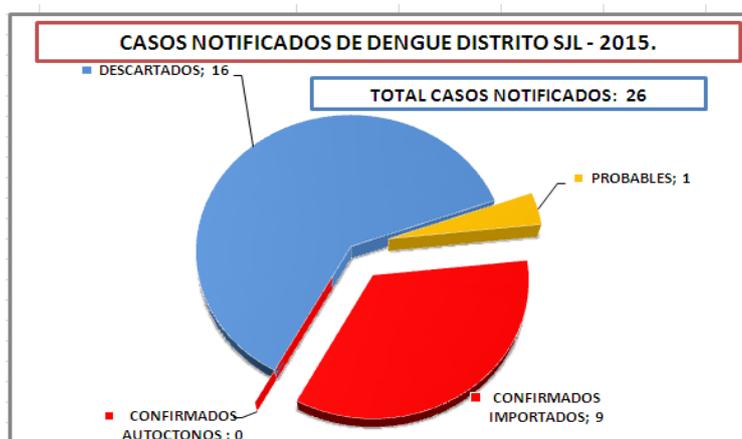
En el departamento de Lima se observa un descenso de los casos a través de los años

DETERMINANTES DE RIESGO DE DENGUE EN DEPARTAMENTO DE LIMA

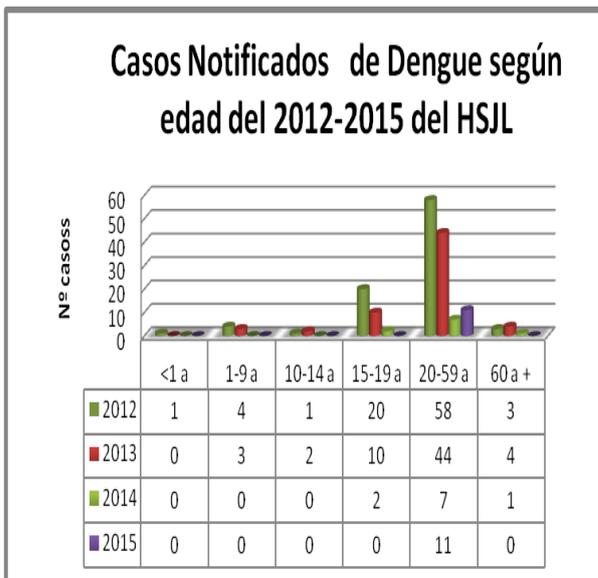
Determinantes		Valor
Distritos infestados con Aedes *		32 / 171
% Índice aédico noviembre –diciembre 2014*		
Lima Región:	Supe (diciembre)	0,7
Lima Sur y Ciudad:	Comas	0.1 - 0.5
	San Martín de Porres	0.0 - 0.5
	Rímac	0.0 - 0.3
	Independencia	0.0 - 0.2
% de viviendas con acceso de agua potable por departamento**		99,3 %
Serotipos circulantes marzo-2014		2

Fuente: * DIGESA, ** INEI 2013 Censo Nacional, *** INS

En el distrito San Juan de Lurigancho en el **año 2007** se presentó un brote en la localidad de la Fragata en el distrito de **San Juan de Lurigancho** con **8 casos autóctonos** y sumados a 13 casos importados en todo el ámbito, que acumulados se registraron 21 casos confirmados. El año 2008 se registraron 5 casos confirmados de tipo importado; el año 2009 fueron registrados 06 casos importados, el año 2010 se registraron 10 casos todos importados (El único caso “autóctono”, fue catalogado como extensión del brote del distrito de Comas), el año 2011 se registraron 29 casos importados. Durante el **año 2012 se reportó 32 casos autóctonos** en la localidad de **San Hilarión**, distrito de **San Juan de Lurigancho** lo que incrementa el riesgo de un brote potencial de Dengue sobre todo en escenario epidemiológico II con alta densidad vectorial. En el 2013 en el distrito SJL se notificaron 9 casos confirmados de dengue, en el 2014 se notificaron 3 caso confirmados, en el 2014 se notificaron 16 casos de los cuales fueron confirmados 3 casos y para este año 2015 se notificaron 26 casos de los cuales se confirmaron 9 casos importados.



Fuente: Unidad de Epidemiología (vigilancia epidemiológica)



Fuente: Unidad de Epidemiología (vigilancia epidemiológica)

En el hospital San Juan de Lurigancho para este año se presentaron 02 casos de Dengue (5 Importado y 1 autóctono) la fuente de infección, Junín, Cerro de Pasco. La tendencia de los casos a través de los años es variable así para el 2013 se presentó la misma cantidad (6 casos) en relación al año 2012, en el 2014 hubo una disminución de los casos del 83.335 (5 casos) y para este 2015 hay un incremento del 100% (1 caso).

OBJETIVO GENERAL:

- Contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad del Dengue en todas sus formas a través de estrategias implementada para la prevención y control en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2016.

OBJETIVOS

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y clínica del dengue en todas sus formas y según el escenario epidemiológico del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Prevenir y mitigar el impacto de una epidemia en términos de morbilidad y eventual mortalidad en las formas complicadas, y su repercusión social y económica en el HSJL.
- Responder en forma oportuna para evitar la propagación de una epidemia en el HSJL.
- Conducir y movilizar todos los recursos disponibles del Hospital para controlar un brote.
- Optimizar la capacidad de respuesta del Hospital San Juan de Lurigancho frente a una posible epidemia de dengue del distrito San Juan de Lurigancho en el año 2016.

- Garantizar y reforzar la coordinación institucional (con los niveles jerárquicos superiores) para ejecutar acciones integrales para el control de situaciones de brote.

ALCANCE

Todo el ámbito del Hospital San Juan de Lurigancho. Departamentos, unidades y servicios.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA – BASE LEGAL

- Ley General de Salud 26842
- Ley del Ministerio de salud 27657-27658
- R.M Nº 581-2005/MINSA, aprueba la Directiva Nº 065-MINSA/OGE-V01 Sistema de Vigilancia Sindrómica (alerta-respuesta).
- R.M Nº 658-2010/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria Nº 037-MINSA/GDE-V.01 “Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue”
- R.M Nº 087-2011/MINSA, aprueba la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en el Perú”.
- R.M Nº 506-2012/MINSA, aprueba la directiva Sanitaria Nº 046-MINSA/DGE-V.01 Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Publica.
- R.M Nº 545-2012/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria Nº 047-MINSA/DGE-V.01 Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Publica.
- R.M Nº 797-2012/MINSA, aprueba NTS Nº 085-MINSA/DIGESA-V.01 “Norma Técnica de Salud para la implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional”

RESPONSABLES

- Dirección del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Unidades Orgánicas del Hospital

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

La identificación de un potencial brote de Dengue en curso se realiza a través de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del hospital SJL y con el flujo ya conocido desde el nivel local: Los establecimientos de salud como Centros y puestos y hospitales Notifican a la Oficina de Epidemiología de la DISA y esta notifica a la Dirección General de Epidemiología, nivel central.

Una vez conocido el brote o evento la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental es el responsable de la conducción y convoca a todas las unidades orgánicas para evaluar la situación y ejecutar las medidas de prevención y control de brote correspondiente. De

acuerdo a las competencias o funciones cada unidad orgánica ejecutara actividades en coordinación.

El equipo de Gestión del Hospital tiene como actividad principal la de organizar la Respuesta Inicial, la cual consiste en:

1. Caracterización del problema (tipo de problema de salud detectado).
2. Magnitud del problema (cantidad y característica – edad, sexo de los Afectados, etc.).
3. Localización de los afectados (ubicación geográfica y vías de acceso).
4. Medidas preventivas.
5. Tratamiento inicial.
6. Toma de muestras.

Toda información concerniente al evento o brote de las acciones de las unidades por componentes será canalizado a través de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental para su sistematización y análisis que se realizará en forma conjunta con las demás unidades y se emitirá informes técnicos en forma permanente a la dirección del Hospital y a la Oficina de Epidemiología de la Disa IV Lima Este. Se emitirá un Informe técnico inicial de brote, luego informes de seguimiento y un informe final del evento. Se publicará la situación actual del evento en la Sala Situacional del Hospital el cual ira describiendo la evolución del brote y las acciones de control o de prevención que serán evaluados en forma permanente el impacto sobre el evento.

Una vez que se decide investigar un brote, 3 tipos de actividades deben de realizarse:

- Investigación epidemiológica
- Investigación del medio ambiente
- Interacción con el público, la prensa y en ocasiones el sistema legal

Pasos metodológicos en la investigación de los brotes:

1. Prepararse para el trabajo de campo
2. Establecer la existencia del brote
3. Verificar el diagnóstico
4. Definir e identificar los casos
5. Describir y organizar los datos en función de tiempo, espacio y persona
6. Desarrollar hipótesis
7. Evaluar la hipótesis
8. Refinar la hipótesis y realizar estudios adicionales
9. Implementar las medidas de control y prevención
10. Comunicar los hallazgos: interacción con la prensa y el público

Estos pasos son presentados en orden secuencial desde un punto de vista académico, en la práctica se realizan simultáneamente o en diferente orden al establecido. Por ejemplo: las medidas de control deben de implementarse tan pronto como la fuente de infección y el modo de transmisión es identificado, lo cual puede ocurrir muy

tempranamente o tardíamente en la investigación de un brote en particular. La información a la prensa por ejemplo, en ocasiones se brinda continuamente o desde el inicio del brote.

Líneas De Acción Sanitaria Ante Un Brote

Las principales son:

Gestión y Administración.

Organización de los servicios de atención de salud

El Hospital debe garantizar la recuperación pronta y eficaz de los pacientes afectados por la enfermedad.

Acciones:

- Conformación del Comité multidisciplinario de control y manejo de brote en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Establecer Flujograma de atención
- Protocolos de atención de pacientes
- Entrenamiento rápido del personal del hospital
- Manejo adecuado de medicamentos
- Manejo apropiado de residuos, excretas y desechos
- Optimización de la disponibilidad de ambientes de atención
- Optimizar capacidad del laboratorio local

Soporte Logístico

Debe garantizarse la disponibilidad de insumos para las acciones de investigación, control y prevención del brote.

Acciones:

- Comité Logístico en el Hospital.
- Gestión de suministro de insumos, medicamentos, recursos financieros, alimentos y demás ante los niveles competentes.

Comunicación y educación en salud

Establecer vínculos con la comunidad y la prensa a fin generar acciones de autocuidado y control del brote.

Acciones.

- Identificar los Canales de comunicación social de mayor utilidad local
- Lanzamiento de mensajes educativos
- Elaboración de acciones conjuntas y con la participación de otros sectores.

Participación intersectorial.

Fomentar, desde el sector salud, la participación de otros sectores involucrados en las medidas de control.

Acciones:

- Convocar la participación de otros sectores
- Información a otros sectores y la prensa sobre el problema
- Planteamiento de alternativas y soluciones
- Llamado al trabajo integral
- Sectores a convocar, educación, Municipio, policía nacional, ONG, entre otros.

Monitoreo y Evaluación.

Área clave que realiza el seguimiento inteligente de las acciones desarrolladas para el control del brote y las características evolutivas del mismo.

- Monitoreo y evaluación de la tendencia del brote
- Relacionar acciones de control desarrolladas y el número de casos
- Evaluar la eficacia de los protocolos de atención de pacientes
- Probar la hipótesis causal del brote
- Monitorear el suministro de insumos
- Evaluar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante el brote.
- Caracterizar los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de casos y a la severidad de la misma
- Identificar grupos poblacionales en riesgo de enfermar
- Evaluar preliminarmente los efectos de las acciones de control.

REGISTROS E INSTRUMENTOS

- Registro semanal de notificación epidemiológica consolidada.
- Registro semanal de notificación epidemiológica individual.
- Fichas de Investigación epidemiológica de casos (de acuerdo al evento)
- Fichas de investigación de brotes.
- Formato para la vigilancia semanal de febriles.
- Registros de las solicitudes de exámenes de laboratorio.

INFORMACION

Se debe elaborar un informe que debe ser remitido en forma inmediata a la Oficina de Epidemiología de la DISA, los cuales pueden ser:

- Informe inicial de brote. Remitir una vez conocido y confirmado el evento.
- Informe de seguimiento de brote
- Informe Final de brote

ABREVIATURAS / DEFINICIONES

Agente etiológico: Organismo biológico (virus, bacteria, hongo o parásito) capaz de producir enfermedad ya sea en forma directa o a través de sus toxinas.

Enfermedad de Notificación Obligatoria: Son determinadas por el Ministerio de Salud a través de las Redes de Vigilancia Epidemiológica en todo el país. Hay un listado de las enfermedades que deben notificarse a las autoridades de salud inmediatamente y las que deben notificarse semanalmente.

Brote Epidémico: Una epidemia localizada o un aumento localizado en la incidencia de una enfermedad en una localidad, pueblo o una institución cerrada (ver Anexo 4).

Brote: Es la ocurrencia de más casos de lo esperado de una enfermedad o condición de salud en un sector geográfico bien limitado ó puede referirse a grupos específicos de personas, en un particular período de tiempo.

Existe nexo epidemiológico entre casos. Un solo caso puede constituir un brote (Sarampión, fiebre amarilla, dengue, malaria, etc.).

Epidemia: Manifestación de casos de una enfermedad (o un brote), en una comunidad o región, con una frecuencia que exceda netamente a la incidencia normal prevista.

Endemia: Presencia continua de una enfermedad o un agente infeccioso en una zona geográfica determinada. También puede denotar la prevalencia usual de una enfermedad particular en dicha zona.

Caso probable de Dengue (sin señales de alarma): Es todo caso sospechoso que no tiene ninguna señal de alarma y que presenta por lo menos 02 de las siguientes manifestaciones:

- Artralgia
- Mialgias
- Cefalea
- Dolor ocular o retro-ocular
- Dolor lumbar
- Erupción cutánea (RASH)

Caso Probable De Dengue Con Señales De Alarma: Todo caso sospechoso que presenta una o más de las siguientes señales de alarma:

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Dolor torácico o disnea.
- Derrame seroso al examen clínico
- Vómitos persistentes.
- Disminución brusca de temperatura o hipo termia.
- 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.

Caso Probable De Dengue Grave: se considera a:

Todo caso sospechoso de dengue

Todo caso probable de dengue con o sin señal(es) de alarma y que además, presenta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:

- Signo o signo de choque hipovolemico
- Derrame seroso por estudio de imágenes
- Sangrado grave, según criterio clínico
- Escala de Glasgow < 13

Caso Confirmado De Dengue: Es todo caso sospechoso o probable en el cual se obtiene una evidencia clínica, de laboratorio o epidemiológico que permite corroborar la presencia del agente etiológico. Los casos pueden confirmarse por:

Caso confirmado de Dengue por laboratorio: todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a una o más de la siguientes pruebas:

- Aislamiento viral por cultivo celular
- RT- PCR
- Antígeno NS1
- Detección de anticuerpos IgM par dengue en una sola muestra
- Evidencia de seroconversión en IgM 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 tiene nexa epidemiológico.

Cuando no hay brote o epidemia de dengue, los casos probables deberán tener prueba específica de laboratorio

Caso Descartado de Dengue

Caso Descartado de Dengue por laboratorio:

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

Nota: las pruebas negativas de RT-PCR, cultivo viral o NS7, no descartan el caso o la enfermedad.

Caso Descartado de Dengue por evidencia de otra enfermedad

Es descartado el caso probable de dengue en situación de brote, cuando no habiendo sido confirmado para dengue, no cumple con la definición de caso descartado de dengue y tiene un diagnostico confirmado de otra enfermedad.

Cadena epidemiológica: Secuencia a través de la cual se produce la transmisión de la infección. Comprende al agente etiológico, el reservorio, el lugar de salida, el mecanismo de transmisión, el lugar de entrada y el huésped susceptible.

Caso: En epidemiología se refiere a una persona de la población, o de un grupo de estudio, que posee una enfermedad particular, trastorno sanitario o un proceso que está sometido a investigación.

Caso autóctono: En epidemiología de una enfermedad infecciosa, un caso de origen local. Literalmente, una infección adquirida localmente.

Caso importado: En epidemiología de una enfermedad infecciosa, un caso que ha ingresado a una región por tierra, mar o por transporte aéreo, a diferencia de uno adquirido localmente.

Caso índice: Es el primer caso de una enfermedad en una familia o un grupo definido que se somete a la atención del investigador.

Caso primario: Individuo que introduce la enfermedad en la familia o al grupo bajo estudio. No necesariamente es el primer caso diagnosticado en la familia o grupo.

Contacto: Cualquier persona o animal cuya asociación con un individuo o animal infectado, o con un ambiente contaminado, haya creado la posibilidad de contraer la infección. Estas personas son investigadas simultáneamente con los afectados o casos.

Bloqueo de Zona: No se permite la salida de pobladores sin que se haya realizado el chequeo médico o la vacunación correspondiente.

Vigilancia Comunal: Educación y Organización de la Comunidad para reportar a las personas que presentan síntomas o signos de una enfermedad infecciosa, antes, durante o después de un brote epidémico.

Incidencia: Es el número de casos nuevos que aparecen en un período de tiempo dado, en una población conocida.

ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Elaborar el plan de contingencia de la lucha contra el Dengue en HSJL.
2. Monitorear la Vigilancia Epidemiológica en el Hospital SJL, para la detección precoz y atención oportuna de casos de Dengue, en cumplimiento de la RM N° 658-2010/MINSA, que aprueba la directiva Sanitaria N° 037-MINSA-DGE-V.01 para la Notificación de casos de la Vigilancia Epidemiológica de Dengue.
3. Realizar la notificación inmediata (dentro de las 24 horas conocido el caso) y realizar investigación epidemiológica en:
 - a. Todo incremento de febriles.
 - b. Todo incremento en la atención de casos probables de Dengue.
 - c. Todo caso probable o confirmado de Dengue grave.
 - d. Cualquier caso probable o confirmado de Dengue en zona sin antecedente de transmisión.
 - e. Toda defunción probable o confirmada de Dengue.

El cumplimiento estará bajo la responsabilidad del comité "CONTINGENCIA DE LUCHA CONTRA EL DENGUE".

4. Intensificar la vigilancia de febriles en el Hospital SJL.
5. Garantizar la toma de muestra de suero en los primeros cinco días de inicio del cuadro febril, con la finalidad de identificar los virus circulantes en aquellas áreas o brotes en los cuales no se conoce el serotipo circulante.
6. Garantizar la capacitación del personal de salud del HSJL, para la detección de signos de alarma, de detección de formas graves de Dengue, seguimiento y manejo de casos en todos los grupos de edad, según severidad.
7. Desarrollar actividades de educación sanitaria y promoción de la salud de forma multisectorial para la prevención y control del Dengue, uno de los mensajes debe referirse a evitar el almacenamiento inadecuado de agua y eliminación de inservibles como criaderos potenciales por las lloviznas.
8. Coordinar las respuesta sectorial y multisectorial frente a posibles brotes a través de los comités de lucha contra el Dengue de todos los distritos.
9. Instalación del triaje diferenciado en el módulo de espera de consultorio externo para el diagnóstico precoz de casos.
10. En hospitalización se cuenta con 04 camas para los casos de Dengue, de ser la coyuntura el número de camas se incrementaría con utilizando el aula de docencia (8 camas) contando con un total de 12 camas.
11. Contar con Stock adecuado de insumos y equipos para la atención de estos casos.

12. La oficina de Planeamiento del HSJL el Marco Presupuestal-2016 a considerado para las enfermedades metaxenicas, según el PIM un total de 94,608 soles de acuerdo a la contingencia se solicitara al MINSA los montos a cubrir.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES PARA LA INTERVENCION SANITARIA DEL HSJL FRENTE A BROTES O EPIDEMIA DE DENGUE

Jefe del Departamento de Medicina

1. Realiza visita diaria a los ingresos y pacientes hospitalizados definidos como casos de dengue en los servicios de emergencia, observación, UCI y hospitalización en piso.
2. Vigila el cumplimiento estricto de la guía de práctica clínica tanto para pacientes ambulatorios (grupo A) como hospitalizados (grupo B,C)
3. Verifica el llenado correcto de la historia clínica detallada para los casos de dengue.
4. Coordina y resuelve los problemas logísticos necesarios para optimizar la atención y manejo de los casos de dengue que se encuentren hospitalizados o en observación.
5. Indica mensualmente la auditoría de calidad de procesos y de registro para todos los casos de dengue atendidos en el hospital el mes previo.
6. Participa y supervisa el proceso de comunicación con la familia y el paciente por parte del médico tratante, llevando un registro diario de conformidad firmado por ambas partes.
7. Verifica el correcto llenado de las fichas epidemiológicas durante su turno.

Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnóstico

1. Verifica diariamente la atención y flujo priorizado de las muestras sanguíneas para la confirmación etiológica de los casos de dengue a los laboratorios de referencia regional (DISA).
2. Verifica diariamente la atención y procesamiento priorizados y eficaz de las muestras sanguíneas y/o estudios de imágenes que forman parte del plan de trabajo y seguimiento de los casos de dengue ambulatorios u hospitalizados.
3. Elabora un reporte diario al Director y/o Subdirector señalando los tiempos de respuesta en la toma y envío de muestra, así como en la entrega de resultados de las pruebas que se realizan en el hospital (hematológicas, bioquímicas y de imágenes), reportando las dificultades y proponiendo mejoras para este proceso de atención.
4. Comunica los resultados confirmatorios (o de descarte) de los casos probables de dengue ambulatorios y hospitalizados, atendidos en el hospital.

Jefe de la Unidad de Epidemiología y Saneamiento Ambiental

1. Identificación de todo caso probable de dengue y su respectiva notificación a la RED y DISA.
2. Vigila y alerta ante la presencia de brotes de dengue en la jurisdicción.
3. Coordina con la RED para el seguimiento y cerco epidemiológico respectivo.
4. Reporta al Director y/o Subdirector, Jefes de Departamentos, los resultados del seguimiento de los casos de dengue ambulatorios, hospitalizados y que fueron referidos a otra sede.
5. Es responsable de clasificar los casos de dengue en cuanto a la procedencia, curso y severidad; en trabajo articulado con el departamento de Medicina.
6. Es responsable de elaborar y/o actualizar la Sala Situacional de Dengue; en coordinación con el departamento de Medicina.
7. Participa activamente en el seguimiento de la evolución clínica a los pacientes hospitalizados.
8. Participa activamente en conjunto con los otros miembros del Comité, de la elaboración de las actividades de capacitación y fortalezas de conocimientos a los médicos y otros profesionales de la salud.
9. Es responsable de actualizar anualmente el Plan de Contingencia de Lucha contra el Dengue.

Jefe de Farmacia

1. Reporta al Jefe de Departamento de Medicina y/o Jefe de Guardia Diurna el stock y abastecimiento de farmacia destinado al manejo de los pacientes de dengue.
2. Es responsable de mantener el abastecimiento mínimo de farmacia central y emergencia para la atención en caso de brotes.

Jefe de Guardia

1. Registra en el libro de reporte diario los casos de dengue comunicados por médico especialista en medicina interna.
2. Coordina y resuelve los problemas logísticos necesarios para optimizar la atención, manejo y/o referencia de los casos de dengue.
3. Reporta al Director y/o Subdirector del hospital, el estado y situación de los casos de dengue registrados en su turno.
4. Verifica el correcto llenado de las fichas epidemiológicas durante su turno de guardia diurno (por la tarde) y nocturna
5. Lidera y ejecuta el plan de contingencia ante la presencia de un brote en la jurisdicción.

Médico de atención rápida

1. De diagnosticar un caso probable o confirmado de dengue inicia el manejo terapéutico (de acuerdo a los signos de alarma).
2. De diagnosticar un caso probable o confirmado de dengue derivará el paciente a la especialidad de medicina interna.

Médico de especialidad de medicina interna

1. Realiza el diagnóstico completo de los casos de dengue, señalando la presencia o no de signos de alarma, la clasificación según procedencia y determina la fase de la enfermedad.
2. Inicia y/o completa el tratamiento definitivo de los casos probables o confirmados de dengue.
3. Determina la necesidad de referencia de los casos probables o confirmados de dengue.
4. Realiza la historia clínica detallada aprobada por el Comité Hospitalario de Lucha contra el Dengue.
5. Indica el plan de trabajo, lo entrega a la enfermera de turno y monitoriza su cumplimiento, rotulando las órdenes y solicitudes con el título "CASO DE DENGUE" para asegurar la atención prioritaria.
6. Reporta al jefe de guardia y al jefe de departamento todos los casos probables o confirmados de dengue diagnosticados, evaluados y/o manejados en el turno de guardia.

Enfermera de emergencia y hospitalización de piso

1. Reporta en su cambio de guardia el ingreso, evolución y/o egreso de los casos de dengue registrados durante su turno.
2. Rotula el porta historia del paciente de acuerdo a la definición de caso y lo coloca en un archivo visible y de fácil acceso para los evaluadores médicos y otros miembros del Comité de Lucha contra el Dengue.
3. Comunica al coordinador de enfermería o jefe de guardia nocturno las dificultades o problemas logísticos que afecten la asistencia de los pacientes hospitalizados o en observación.
4. Ejecuta las indicaciones médicas de tratamiento verificando que correspondan a las guías de práctica clínica.
5. Ejecuta el plan de trabajo propuesto verificando sea atendido de manera priorizada.

Técnico de enfermería de emergencia y hospitalización de piso.

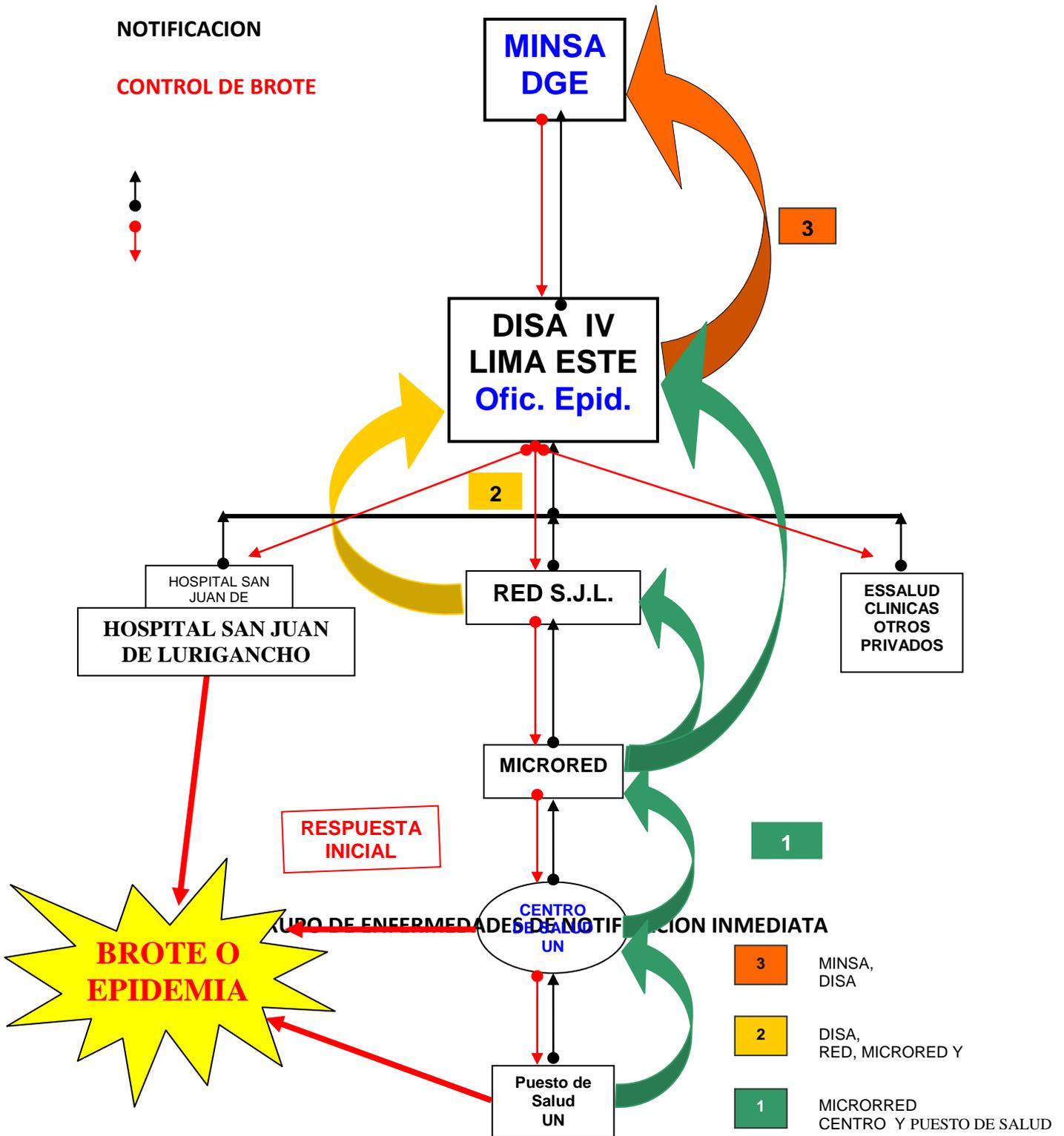
1. Participa activamente en el monitoreo y balance hídrico de los casos de dengue que se encuentren hospitalizados.

2. Tramita las órdenes hacia el laboratorio y/o rayos x como prioridad en su turno, llevando un registro y reportando a su enfermera a cargo los tiempos de entrega y recepción de resultados.
3. Tramita las recetas de farmacia como prioridad en su turno, llevando un registro y reportando a su enfermera a cargo los tiempos de entrega y recepción de resultados.
4. En caso de envío de muestra para confirmación diagnóstica, entrega la ficha epidemiológica al Jefe de Departamento o Jefe de Guardia Nocturna para la verificación del correcto llenado de la misma.

Técnico de farmacia.

1. Atiende con prioridad las recetas de los casos probables o confirmados de dengue, tanto ambulatorias como hospitalizadas.
2. Reporta al inicio y final de su turno el stock de farmacia para la atención de dengue al Jefe de Guardia y/o Jefe de Departamento.

DISA IV LIMA ESTE
FLUXOGRAMA DE ALERTA – RESPUESTA INMEDIATA ANTE BROTES EPIDÉMICOS,
EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA RED REGIONAL DE EPIDEMIOLOGIA.



DIRECTORIO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHORELACIÓN DE NROS RPM
CENT. TELEF. RPM: *858991-975558991**DIRECTORIO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**RELACION DE NUMEROS RPM
TELEF CENTRAL RPM *858991-975558991

AREA DE SERVICIO	RPM	CELULAR	RESPONSABLE
DIRECCIÓN	*139801	996068708	MC JUAN CARLOS BECERRA FLORES
SUBDIRECCIÓN	*139800	996068788	DR. ALDO CALERO HIJAR
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	#975743816	975743816	ECO. EDWIN SAAVEDRA MARCHAND
PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	#249442	981741701	DR. JOSE CHUQUICHANCA SAN MIGUEL
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	#249441	981741700	M.C MARIA VELIZ SILVA
GESTION DE LA CALIDAD	*791201	975491201	M.C ROXANA DEL PILAR RAMOS MARCOS
ADMINISTRACION	*791210	975491210	M.C KARIN NARDA GALVEZ CARRILLO
RECURSOS HUMANOS	*791209	975491209	SR. JOSE CASTRO MANRIQUE
ECONOMIA	*139807	996068839	LIC. BADIMILO IGNACIO JORGE ZANABRIA
LOGISTICA	*791211	975491211	LI. ANGEL MARCELINO CRISPIN QUISPE
SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	#249443	981741702	BACH. SANTOS SANTACRUZ SALAZAR
ESTADISTICA E INFORMATICA	*791200	975491200	LIC. ROCIO MALQUI VILCA
APOYO DOCENCIA E INVESTIGACION	*791213	975491213	LIC. MARIA ANGELA VILCHEZ VASQUEZ
MEDICINA	*791202	975491202	MC. PORFIRIO CHANGA CAMPOS
SEGUROS	*791205	975491205	
CIRUGIA	*791203	9754911203	M.C WILDER ISAIAS VASQUEZ RUIZ
PEDIATRIA	*139809	996068897	M.C HURTADO
GINECO OBSTETRICIA	*791204	975491204	M,C FRANCISCO HIDALGO PINCHI
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	*388896	990767851	MC NERIDA ESCATE VARGAS
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	#975759437	975759437	M.C PEDRO SILVA MARTEL
ENFERMERIA	*139810	996068906	LIC. SUSANA AREVALO RODRIGUEZ
APOYO AL DIAGNOSTICO	*791207	975491207	M.C JOSE CHUQUICHANCA SAN MIGUEL
APOYO AL TRATAMIENTO	#975755039	975755039	M.C HUGO MARTINEZ RIOS
FARMACIA	*139808	996068892	QIM. DORIS MITACC PARIONA
ODONTOESTOMATOLOGIA			M.C JOSE VEGA NINAHUANCA
INFORMATICA Y PORTAL DE TRANSPARENCIA	*7912145	975491214	ING. SHIRLEY GONZALES GALLEGOS
SOPORTE TECNICO	#9757543679	975491214	SR YEYSON AQUINO HINOSTROZA
NUTRICION			LIC. ALEX HUYHUA ACAPANA
PSICOLOGIA			LIC. EDITH VILLANUEVA AREVALO
OSBTETRICIA			LIC. RUTH CHASQUIVOL
IMAGEN INSTITUCIONAL	*923202	975587202	SRTA JANET CHICASACA ACOSTA
MAMIS	#975756658	975756658	LIC. ZOILA CUEVA LLACSAHUANGA
SERVICIO SOCIAL	*139804	996068785	LIC, DORA OCHOA CARPIO
COE	*923200	975587200	M.C NERIDA ESCAE VARGAS
AMBULANCIA *(1)CHOFER	*139803	996068782	CHOFER AMBULANCIA
AMBULANCIA *(2)CHOFER		999522568	CHOFER AMBULANCIA
EMERGENCIA	#975748744	975748744	MEDICO DE GUARDIA
SEGUROS DE EMERGENCIA	*139805	996068824	PERSONAL DE SEGUROS EMERGENCIA

ENFERMEDAD	CASO PROBABLE	CASO CONFIRMADO	BROTE	INVESTIGACION	MANEJO DEL CASO	PREVENCIÓN
DENGUE (*)	<p>Caso probable de dengue sin señales de alarma Todo caso sospechoso que no tiene ninguna señal de alarma y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • artralgias • mialgias • cefalea • dolor ocular o retro-ocular • dolor lumbar • erupción cutánea (rash) <p>Caso probable de dengue con señal(es) de alarma Todo caso sospechoso que presenta una o más de las siguientes señales de alarma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal intenso y continuo 2. Dolor torácico o disnea 3. Derrame seroso al examen clínico(a) 4. Vómitos persistentes 5. Disminución brusca de temperatura o hipotermia 6. Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario) 7. Decaimiento excesivo o lipotimia 8. Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión) 9. Hepatomegalia o ictericia 10. Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito <ol style="list-style-type: none"> a. Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdica según evacuación clínica. <p>Caso probable de dengue grave Se considera a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo caso sospechoso de dengue. • Todo caso probable de dengue con o sin señal(es) de alarma. • Y que además, presenta por lo menos uno de los: <ul style="list-style-type: none"> o Signo o signos de choque hipovolémico(b) o Derrame seroso por estudio de imágenes o Sangrado grave, según criterio clínico o Escala de Glasgow < 13 <p>b. Detectado por: Presión arterial disminuida por extremidades o cianosis, llenado capilar</p>	<p>Caso confirmado de dengue por laboratorio Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a una o mas de las siguientes pruebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento viral por cultivo celular • RT-PCR • Antígeno NS1 • Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra • Evidencia de seroconversion en IgM en muestras pareadas(c) <p>c. En casos de reinfección, cuando hay un resultado inicial y posterior de IgM negativo, se podría confirmar el caso por a elevación del título de anticuerpas de IgG en muestras pareadas</p> <p>Caso confirmado de dengue por nexa epidemiológico (d) Todo caso probable de dengue con o sin señales de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tiene nexa epidemiológico.</p> <p>Cuando no hay brote o epidemia de dengue. los casos probables deberán tener prueba específica de laboratorio.</p> <p>d. esta definición no se aplica para los casos probables de dengue grave, los cuales requieren necesariamente de prueba específica de laboratorio para su confirmación o descarte</p>	<p>Presencia de caso probable (SPDP) (#). Ver criterios para definir fase de alerta / emergencia del MINSA (**).</p>	<p>2 muestras de suero, la primera dentro de las 72 horas de iniciado y la segunda entre > de los 10 hasta los 31 días.</p> <p>Ante la presencia de un caso probable de dengue en una localidad determinada, debe investigarse la presencia del vector.</p>	<p>De acuerdo al cuadro que presenta. Manejo de pacientes de acuerdo a Guía vigente.</p>	<p>Búsqueda activa de casos. Instalar una sala situacional de emergencia. Identificar el serotipo circulante en el brote. Identificar y delimitar las localidades afectadas. El índice aéreo y otros indicadores entomológicos. Implementar las acciones de control vectorial ya señaladas. contra los adultos se aplicarán tratamientos espaciales (mínimo tres ciclos) usando formulaciones de emulsión concentrada.</p>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LUCHA CONTRA EL DENGUE

OBJETIVO

Contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad del Dengue en todas sus formas a través de estrategias implementada para la prevención y control en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2016

ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLES
Elaborar el plan de contingencia de la lucha contra el Dengue en HSJL	X												COMITÉ
2. Monitorear la Vigilancia Epidemiológica en el Hospital SJL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	RESP. VIG
3. Realizar la notificación inmediata (dentro de las 24 horas conocido el caso) y realizar investigación epidemiológica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	U. EPIDEMIOLOGIA
4. Intensificar la vigilancia de febriles en el Hospital SJL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	RESP. VIG
5. Garantizar la toma de muestra de suero en los primeros cinco días de inicio del cuadro febril	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	APOYO DIAGNOSTICO
6. Garantizar la capacitación del personal de salud del HSJL, para la detección de signos de alarma, de detección de formas graves de Dengue, seguimiento y manejo de casos en todos los grupos de edad, según severidad	X			X			X			X			COMITÉ
7. Desarrollar actividades de educación sanitaria y promoción de la salud de forma multisectorial para la prevención y control del Dengue	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	IMAGEN Y PROMOCION
8. Coordinar las respuesta sectorial y multisectorial frente a posibles brotes a través de los comités de lucha contra el Dengue de todos los distritos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	U. EPIDEMIOLOGIA
9. Instalación del triaje diferenciado en el módulo de espera de consultorio externo para el diagnóstico precoz de casos													COMITE
10. En hospitalización se cuenta con 04 camas para los casos de Dengue, de ser la coyuntura el número de camas se incrementaría con utilizando el aula de docencia (8 camas) contando con un total de 12 camas													COMITE
11. Contar con Stock adecuado de insumos y equipos para la atención de estos casos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	FARMACIA

PRESUPUESTO ESTIMADO POR BROTE DE DENGUE.

COMPONENTE 2. Fortalecer el Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica en las localidades en riesgo.

ACTIVIDADES	UNID. MEDIDA	CANT	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Investigación de Brote de Dengue				
Coordinaciones vía telefónica e Internet (Implementación de Una línea telefónica directa para la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Equipo telefónico	01	1400	1400
Diagnostico Laboratorio				
Tubo de 12mm*75mm para extracción al vacío sin aditivo con aguja N°21*1 ½ – X 100 Unid Crioviales con tapa rosca 2.5 ml x 100 unid	Kit	1	1900	1900
	caja	17	90	1530
	Bolsa	17	80	1360
Combustible: Gasolina de 90 octanos para el traslado de muestras.	Galón	100	13.98	1398.00
SUB TOTAL				7,588.00

COMPONENTE 4. Organización de Servicios de Salud y Diagnóstico y Atención de casos de Dengue.

ACTIVIDADES	UNID. MEDIDA	CANT	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Investigación de Brote de Dengue				
Adecuación de los servicios para la atención de los pacientes según capacidad resolutive y de acuerdo a Norma Técnica. Acondicionamiento de Unidades de Observación de pacientes con dengue con Mallas y Mosquiteros, en el Hospital SJL.	Servicio Habilitado	5	1000.00	5,000.00
Emisión de directiva para la habilitación temporal de una unidad de observación y unidad móvil para la atención y traslado de pacientes con dengue según la situación clínica del caso.	Direct. Implem. y Unidad Móvil	5	1666	3000.00
Coordinación con los hospitales de referencia para la atención de pacientes de acuerdo a Norma Técnica	Hospital de Referencia	5	400	2000.00

Disponibilidad de stocks e identificación de puntos de soporte logístico: Materiales e insumos críticos para la intervención.	Set Disponible	5	1000	5000
SUB TOTAL				15,000.00

INSUMOS	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD TOTAL (NECESIDADES)	TOTAL
DEXTROSA 5 g/100 mL INY 1 L	UNIDAD	2,01	20	S/. 40,20
SODIO CLORURO 900 mg/100 mL INY 1 L	UNIDAD	1,49	20	S/. 29,80
AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 21 G X 1 1/2	UNIDAD	0,063	200	S/. 12,60
ALGODON HIDROFILO X 500 G	PAQUETE	9,45	20	S/. 189,00
BAJALENGUA DE MADERA ADULTO X 100	UNIDAD	9	20	S/. 180,00
BOLSA DE POLIPROPILENO DE BIOSEGURIDAD PARA AUTOCLAVE DE 9" X 14" X 100	UNIDAD	0,966	400	S/. 386,40
AGUA DESTILADA APIROGENADA X 100 ML	COJIN	0,25	1000	S/. 250,00
CONTENEDOR DE ALUMINIO 16 cm DE ALTO X 10 cm DE DIAMETRO PARA TRANSPORTE DE MUESTRAS	UNIDAD	50	50	S/. 2.500,00
CRIOVIAL DE POLIPROPILENO ESTERIL 2.0 mL CON TAPA GRADUADO X 500	UNIDAD	213,7	5	S/. 1.068,56
CRIOVIAL DE POLIPROPILENO NO ESTERIL 5.0 mL CON TAPA ROSCA GRADUABLE CON JEBE DE SEGURIDAD	UNIDAD	220	5	S/. 1.100,00
ESPARADRAPO ANTIALERGICO DE PLASTICO 10 yd X 5 CORTES	CAJA	38,1045	3	S/. 114,31
ETIQUETA AUTOADHESIVA 5 CM X 2.5 CM	UNIDAD	1	2000	S/. 2.000,00
FRASCO DE PLASTICO CON TAPA X 100 mL	FRASCO	0,315	1000	S/. 315,00
FRASCO DE VIDRIO CLASE A BOCA ANCHA X 100 mL CON TAPA ROSCA BAQUELITA	UNIDAD	18,026	200	S/. 3.605,20
GASA FRACCIONADA ESTERIL 7.5 cm X 7.5 cm DE 8 PLIEGUES X 5 UNI	UNIDAD	0,84	1000	S/. 840,00
GORRO DESCARTABLE	UNIDAD	0,42	10	S/. 4,20
GUANTE DESCARTABLE PARA EXAMEN Nº 7 1/2 X 100 UNI	CAJA	15	50	S/. 750,00
HISOPO DE ALGINATO DE CALCIO CON MANGO DE METAL X 100	UNIDAD	6,12	50	S/. 306,00
HISOPO DE MADERA CON TORUNDA DE ALGODON 6" X 100	UNIDAD	42	150	S/. 6.300,00
HOJA DE BISTURI DESCARTABLE Nº 20	UNIDAD	0,24	1000	S/. 240,00
JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	UNIDAD	14,7	20	S/. 294,00
JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2	UNIDAD	0,21	500	S/. 105,00
JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2	UNIDAD	0,40084	500	S/. 200,42
LAMINA PORTA OBJETO 25 mm X 75 mm X 50	UNIDAD	2,1	500	S/. 1.050,00
LANCETA DESCARTABLE X 200	UNIDAD	2	500	S/. 1.000,00
MANDILON DESCARTABLE TALLA M	UNIDAD	5,5	100	S/. 550,00
PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA DELGADA JUEGO X 6 COLORES	UNIDAD	2,8	20	S/. 56,00
MASCARILLA DESCARTABLE N-95 X 20	UNIDAD	100	20	S/. 2.000,00
PAPEL PARAFILM 4 X 250	CAJA	157,5	10	S/. 1.575,00
PORTA CRIOVIAL DE PLASTICO X 81	UNIDAD	20	20	S/. 400,00
PUNTERA UNIVERSAL 0 uL - 200 uL X 500	BOLSA	32,55	5	S/. 162,75
REFRIGERANTE DE PLASTICO PORTA VACUNAS TIPO KST	UNIDAD	350	5	S/. 1.750,00
TUBO PLASTICO 5 ML PARA EXTRACCION AL VACIO CON CITRATO DE SODIO	UNIDAD	0,5	500	S/. 250,00
TUBO VIDRIO 12 mm X 75 mm PARA EXTRACCION AL VACIO CON EDTA	UNIDAD	0,77	500	S/. 385,00
TUBO POLIPROPILENO 10 ML PARA EXTRACCION AL VACIO SIN ANTICOAGULANTE X 100	UNIDAD	65	20	S/. 1.300,00
TUBO DE PLASTICO ESTERIL 12 MM X 100 MM PARA MEDIO DE TRANSPORTE CON TAPON	UNIDAD	1,2	500	S/. 600,00
SUB - TOTAL				S/. 31.909,44

INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD TOTAL (NECESIDADES)	TOTAL
PAPEL TOALA FOLEADO (doble hoja) x 200 unidades	paquete	15.9	20	318
ALCOHOL GEL X 1 LITRO	unidad	27.9	10	279
ALCOHOL PURO 96% X 1 LITRO	unidad	4.4	20	88
TAMBOR DE METAL QUIRURGICO DE 16 cm	unidad	114.1	5	570.5
BENCINA X 1 LITRO	unidad	5.64	2	11.28
DETERGENTE ENZIMATICO X 4 LITRO	galon	285	1	285
LIGADURA	unidad	10	5	50
PAÑO ABSORBENTE X 02 PAQUETE	unidad	20	10	200
YOVISOL ESPUMOSA 8.5% X 1 LITRO	unidad	14.5	5	72.5
YOVISOL ESPUMOSA 100% X 1 LITRO	unidad	14.5	5	72.5
TENSIOMETRO ADULTO	unidad	157.5	1	157.5
ESTETOSCOPIO ADULTO	unidad	400	1	400
TENSIOMETRO PEDIATRICO	unidad	152.5	1	152.5
ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	unidad	330	1	330
KIT DENGUE DUO IGM E IGG	unidad	*	2	&VALOR
TOTAL				2986.78

* INS dara precio a hospitales proximately

BIENES	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD TOTAL (NECESIDADES)	TOTAL
CAMA DE METAL HOSPITALARIA (1. 1/2 plaza)	Unidad	1200	1	1.200
VELADOR	Unidad	300	4	1.200
SILLA	Unidad	360	4	1.440
TOTAL				3.840

REQUERIMIENTO DE PERSONAL	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD TOTAL (NECESIDADES)	TIEMPO A CONTRATAR	TOTAL
LICENCIADOS DE ENFERMERIA	2500	5	6(meses)	75,000
TECNICOS DE ENFERMERIA	1980	5	6(meses)	59,400
MEDICINA INTERNA	5500	1	6(meses)	33,000
TOTAL				167,400

* Este presupuesto será asumido en su inicio por el Hospital San Juan de Lurigancho.

* El presupuesto se actualizará de acuerdo al costo real en el momento de la ocurrencia del brote.