



# Resolución Ministerial

Lima, 1° de Noviembre del 2024

Visto, el Expediente N° DGIESP-DPCEM20240001048, que contiene el Informe N° D000112-2024-DGIESP-DPCEM-MINSA y la Nota Informativa N° D003419-2024-DGIESP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; el Memorándum N° D001979-2024-OGPPM-OP-MINSA, el Informe N° D000264-2024-OGPPM-OPEE-MINSA y el Memorándum N° D003997-2024-OGPPM-MINSA, de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; y, el Informe N° D001040-2024-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; que es de interés público la provisión de los servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los 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 numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles



M. GUILLEN



M. MENDOCILLA



M. GUIMOYE



C. DIAZ



J. DEIROS



H. HORNA



E. PEÑA



M. TRÓYES



C. VILA



J. CASTILLO



V. VÁZQUEZ



C. MUNAYCO



H. CUBA

de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;



Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA y sus modificatorias, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de prevención y control de enfermedades metaxénicas y zoonosis, entre otras. Adicionalmente, según lo dispuesto en el literal b) del artículo 73 del mencionado Reglamento, la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tiene la función de formular e implementar las políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones estratégicas a su cargo, en todas las etapas de vida, en coordinación con los Gobiernos Regionales;



Que, de acuerdo a lo señalado en los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, propone la aprobación del Documento Técnico: "Plan Piloto de implementación de la vacunación contra el dengue en las Regiones Tumbes, Piura, Loreto y Ucayali para los años 2024-2025", con eficacia anticipada, el cual está dirigido a niños y adolescentes de 10 a 16 años;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;



Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, de la Dirección General de Operaciones en Salud, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, de la Oficina General de Comunicaciones, de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Instituto Nacional de Salud, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA; y, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS;



**SE RESUELVE:**



**Artículo 1.-** Aprobar, con eficacia anticipada al 20 de agosto de 2024, el Documento Técnico: "Plan Piloto de implementación de la vacunación contra el dengue en las Regiones Tumbes, Piura, Loreto y Ucayali para los años 2024-2025", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.





# Resolución Ministerial

Lima, 1º de Noviembre del 2024

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



**CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ**  
Ministro de Salud





**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA**  
**EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y**  
**UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**



DOCUMENTO TÉCNICO  
 PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y  
 UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025

**ÍNDICE**

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>II. FINALIDAD</b> .....	5
<b>III. OBJETIVOS</b> .....	5
<b>III.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	5
<b>III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	6
<b>IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b> .....	6
<b>V. BASE LEGAL</b> .....	6
<b>VI. CONTENIDO</b> .....	8
<b>VI.1. DEFINICIONES OPERATIVAS</b> .....	8
<b>VI.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE</b> .....	12
a. Situación epidemiológica.....	12
b. Problema .....	15
c. Causas del problema .....	15
d. Alternativas de solución .....	15
<b>VI.3. DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL DENGUE</b> .....	16
a. Mecanismo de acción de la vacuna .....	16
b. Esquema de vacunación recomendado .....	17
c. Eficacia y seguridad de la vacuna según estudios clínicos.....	17
d. Registro Sanitario de Vacuna .....	21
e. Población objetivo para la vacunación.....	21
f. Contraindicaciones para la vacunación. ....	22
g. Precauciones para la vacunación .....	22
<b>VI.4. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI Y          ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI</b> .....	23
a. Articulación Estratégica al Plan Estratégico Institucional (PEI) .....	23
b. Articulación Operativa al Plan Operativo Institucional (POI).....	23
<b>VI.5. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS (ANEXOS N° 01 y N° 02)</b> .....	23
a. Descripción operativa.....	23
b. Costeo de actividades .....	35



DOCUMENTO TÉCNICO  
 PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y  
 UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025

c.	<b>Cronograma de actividades .....</b>	<b>36</b>
d.	<b>Responsables para el desarrollo de cada actividad .....</b>	<b>37</b>
VI.6.	<b>ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN PILOTO .....</b>	<b>38</b>
VI.7.	<b>ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN.....</b>	<b>38</b>
VI.8.	<b>PRESUPUESTO.....</b>	<b>38</b>
VI.9.	<b>FINANCIAMIENTO.....</b>	<b>39</b>
VII.	<b>RESPONSABILIDADES .....</b>	<b>39</b>
VII.1.	<b>NIVEL NACIONAL .....</b>	<b>39</b>
VII.2.	<b>NIVEL REGIONAL .....</b>	<b>39</b>
VII.3.	<b>NIVEL LOCAL.....</b>	<b>40</b>
VIII.	<b>ANEXOS .....</b>	<b>41</b>
	<b>ANEXO N° 01. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES.....</b>	<b>42</b>
	<b>ANEXO N° 02. MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES.....</b>	<b>44</b>
	<b>ANEXO N° 03. MATRIZ DE INDICADORES.....</b>	<b>46</b>
	<b>ANEXO N° 04. FUNCIONES DEL PERSONAL DE VACUNACIÓN .....</b>	<b>48</b>
IX.	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>50</b>



## I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad infecciosa viral transmitida a los humanos por el mosquito *Aedes aegypti* que constituye uno de los mayores retos para la salud pública. Entre 2000 y 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) documentó que el número de casos notificados en todo el mundo se había multiplicado por diez, pasando de 500,000 a 5,2 millones.

En el Perú, el dengue es considerado una enfermedad endémica, registrando su primer brote en el año 1990 en la región Loreto, asociado al serotipo DENV-1. Para el 2001, por primera vez en el país se reportaron casos de dengue grave, así como la circulación de los cuatro serotipos del virus.

En los últimos cinco años, se reportaron un total de 676 095 casos de dengue, notificados por 22 departamentos. El 89.1% de los casos fueron dengue sin signos de alarma, el 10.6% dengue con signos de alarma y el 0.3% dengue grave. El 78% de los casos se encuentran concentrados en los departamentos de Piura (19%), Lima (18%), La Libertad (11%), Ica (10%), Lambayeque (7%), Ancash (5%), Loreto (4%). Asimismo, se observa que para los años 2020 al 2021, las regiones con mayor concentración de casos por dengue proceden de las zonas de la Amazonía como Ucayali, Loreto, San Martín, Junín y Madre de Dios. Sin embargo, para el 2022 al 2024 semana epidemiológica (SE) 39 los casos se han concentrado en zonas de la costa centro y costa norte como Piura, Lambayeque, Lima, Ancash, La Libertad, y Lambayeque.

Por otro lado, la tendencia de casos en los últimos cinco años muestra un mayor pico de casos en el año 2023 (256 641) y 2024 SE 39 (263 563), producto de los fenómenos meteorológicos como el Ciclón Yaku y el Niño costero. En cuanto a los casos fallecidos por dengue durante los últimos cinco años, se observa un incremento el año 2023, con 444 fallecidos y una letalidad de 0.17% mayor a lo reportado en años anteriores y superior a la tasa de letalidad a nivel de la región de las Américas (0.05%).

Para el año 2024, hasta la SE 39, a nivel nacional se han notificado 263,563 casos de dengue, lo cual representa un incremento del 10,8% en comparación al año 2023. Asimismo, el 90,2% de casos notificados corresponde a dengue sin signos de alarma, el 9,6% a dengue con signos de alarma y el 0.3% a dengue grave.

De acuerdo con lo reportado por el Instituto Nacional de Salud (INS), los serotipos circulantes de dengue a nivel nacional en los últimos 5 años fueron DENV-1, DENV-2 y DENV-3, este último viene circulando en Piura, Ucayali, Loreto, San Martín, Cajamarca, Tumbes, Áncash, Lima y Callao.

Existen diversos factores que contribuyen a la propagación del dengue en el Perú, incluyendo el calentamiento global, la urbanización no planificada, las deficiencias en los sistemas de saneamiento básico, comportamientos que condicionan el incremento de criaderos de zancudos y dificultades en la ejecución de los programas de control vectorial. La situación se agrava por fenómenos climáticos como el ciclón Yaku y el Niño Costero, que generan condiciones ideales para la proliferación del mosquito vector.

Entre las estrategias de prevención y control del dengue se incluye el control de vectores, principalmente mediante la eliminación de criaderos de *Aedes aegypti* en ambientes domésticos y públicos, promoción de prácticas de higiene para evitar la acumulación de agua. Otras estrategias claves son las de fortalecer la vigilancia epidemiológica y la



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

educación comunitaria para detectar y reducir focos de transmisión. Así mismo, fortalecer la organización de servicios de salud ante un eventual incremento de casos.

En los últimos años, se ha sumado una nueva estrategia para la prevención del dengue, orientada a la protección de las personas mediante la inmunización con vacunas. Así, existen dos vacunas tetravalentes atenuadas diseñadas contra los serotipos DENV-1 al DENV-4. Esta última se basa en una estructura genética de DENV-2 con cepas recombinantes que expresan proteínas superficiales para DENV-1, DENV-3 y DENV-4 y que tiene el potencial de estimular una respuesta inmunológica amplia, tanto humoral como mediada por células.

La OMS, el 10 de mayo de 2024, precalifica una vacuna contra el dengue. Recomendando el uso en niños de 6 a 16 años en entornos con alta carga de dengue y alta intensidad de transmisión, dentro del marco de un plan piloto. Brasil y Argentina actualmente vienen implementando los pilotos de vacunación contra el dengue, especialmente en zonas endémicas y para poblaciones en riesgo, con el objetivo de reducir la incidencia y gravedad de la enfermedad.

Ante esta realidad, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, propone la implementación de un plan piloto para la administración de la vacuna contra el dengue. Esta iniciativa se alinea con las recomendaciones de la OMS de utilizar la vacuna en niños de 6 a 16 años que residen en zonas de alta carga viral y transmisibilidad. El objetivo principal es reducir la incidencia y la gravedad del dengue en la población objetivo, contribuyendo a la mejora de la salud pública en el país.

Este plan piloto se fundamenta en la necesidad de incorporar nuevas estrategias de prevención y control, como la vacunación, para complementar las medidas existentes de vigilancia epidemiológica, control vectorial y manejo de casos. Asimismo, define la metodología de proceso de implementación que implica la selección de áreas prioritarias para la inmunización, considerando la densidad de transmisión y la circulación de los diferentes serotipos del virus, lo cual será crucial para maximizar el impacto de esta intervención.



**II. FINALIDAD**

Contribuir a reducir la morbilidad, mortalidad y carga socioeconómica asociadas al dengue en niños y adolescentes de 10 a 16 años.

**III. OBJETIVOS**

**III.1. OBJETIVO GENERAL**

Implementar un plan piloto de vacunación contra el dengue en las regiones de Tumbes, Piura, Loreto y Ucayali, dirigido a niños y adolescentes de 10 a 16 años, para evaluar la factibilidad, efectividad e impacto de la introducción de la vacuna contra el dengue en el esquema regular de vacunación.

### III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. **Objetivo Específico 01:** Sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación en el ámbito de intervención.
- b. **Objetivo Específico 02:** Promover el acceso a la vacunación de los niños y adolescentes de 10 a 16 años de los distritos priorizados.
- c. **Objetivo Específico 03:** Evaluar la inmunogenicidad y efectividad en condiciones reales de la vacuna contra el dengue.
- d. **Objetivo Específico 04:** Implementar los procesos de vigilancia, notificación y organización de los servicios de salud para la atención de los eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización (ESAVI).
- e. **Objetivo Específico 05:** Promover las referencias comunitarias de menores de 10 a 16 años para vacunación contra el dengue.



### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación y cumplimiento para los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, que se ubican en distritos con elevada transmisión de dengue pertenecientes a las Regiones priorizadas de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali.



### V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Supremo N° 026-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N° 020-2023-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro Sanitario Condicional de Medicamentos y Productos Biológicos.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

- Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- 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 su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)".
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01, Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N° 1126-2018/MINSA, que conforma el Comité Nacional Asesor para la clasificación de casos de ESAVI.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Bases Conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA, que aprueba la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 1174-2023/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2024-2030 del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 172-2024/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2027 ampliado del Ministerio de Salud.



DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025

- Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 244-2024/MINSA, que reconfirma el Comité Nacional Asesor para la clasificación de casos de ESAVI y modifica la Resolución Ministerial N° 1126-2018/MINSA.
- Resolución Directoral N° 001-2021-DIGEMID-DG-MINSA, que aprueba el Formato de Notificación de Eventos supuestamente atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI).

## VI. CONTENIDO

### VI.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- a. **Adherencia a la vacuna contra el dengue:** Grado en que las personas siguen las recomendaciones de vacunación contra esta enfermedad.
- b. **Almacén especializado para vacunas:** Espacio equipado con cámaras y equipos frigoríficos eléctricos y electrónicos de cadena de frío necesarios para la conservación de las vacunas a temperaturas de refrigeración recomendadas.
- c. **Asistencia Técnica:** Es el proceso planificado, permanente e interactivo mediante el cual se fortalecen los conocimientos, habilidades y destrezas de una unidad de organización que requiere de ella, por parte de otra unidad de organización con experiencia técnica y competencias funcionales para hacerlo.
- d. **Cadena de frío:** Conjunto de procedimientos y actividades necesarios para garantizar las condiciones de temperatura requeridas que aseguren la potencia inmunológica de las vacunas desde su fabricación hasta su aplicación.
- e. **Capacidad de almacenaje de vacunas:** Es el espacio útil que se dispone en los equipos frigoríficos para el almacenamiento adecuado de las vacunas.
- f. **Continuidad de la Atención:** Proceso por el cual se da prestación de salud al paciente en cualquier estado desde el momento y en el sitio y contexto en el que inicia su condición, hasta el momento en que sale de dicho estado.
- g. **Crisis en el contexto de la vacunación:** Situación en la cual hay una pérdida real o potencial de la confianza en las vacunas y en los servicios de vacunación, generalmente desencadenada por reporte de eventos adversos reales, supuestos o coincidentes.
- h. **Daño:** Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños, según la condición de gravedad, se clasifican de acuerdo con la prioridad de atención:
  - Prioridad I: Gravedad súbita extrema
  - Prioridad II: Urgencia mayor
  - Prioridad III: Urgencia menor



DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025

- **Prioridad IV: Patología aguda común**
- i. **Dengue:** Es una enfermedad vírica que se transmite al ser humano por la picadura de mosquitos infectados, típicamente en climas tropicales y subtropicales de todo el mundo, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas.
- j. **Efectividad:** Es la magnitud del efecto de un fármaco, tecnología o intervención en situaciones reales respecto a un comparador donde no se tiene control sobre quién recibe la exposición. Como la exposición ocurre independientemente de la investigación, la efectividad suele medirse en estudios observacionales como cohortes o casos y controles.
- k. **Eficacia:** Es la magnitud del efecto de un fármaco, tecnología o intervención en situaciones ideales y bajo control respecto a un comparador que puede ser nulo. La eficacia suele medirse en estudios experimentales como ensayos clínicos aleatorizados.
- l. **Enfermedades prevenibles por vacunación:** Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la administración de vacunas.
- m. **ESAVI Grave:** Este evento, anteriormente llamado ESAVI Severo, debe desencadenar un proceso de investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas. Es aquel que cumple uno o más de las siguientes condiciones:
  - Causa la muerte del individuo vacunado.
  - Pone en peligro inminente la vida del individuo vacunado.
  - Obliga a la hospitalización, prolongación de la estancia o que amerite atención por una urgencia o emergencia.
  - Es causa de discapacidad o incapacidad persistente o significativa.
  - Se sospecha que causó una anomalía congénita o muerte fetal.
  - Se sospecha que causó un aborto.
- n. **Estado Crítico:** Situación en la cual la persona está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado.
- o. **Evento adverso serio:** Cualquier experiencia no deseada asociada con el uso de un producto médico que resulte en una de las siguientes situaciones: muerte, riesgo de muerte, hospitalización (nueva o prolongada), incapacidad permanente o significativa, anomalía congénita, o que requiera intervención médica para prevenir una discapacidad permanente o daño. Además, algunos eventos que no cumplen con estos criterios pero que podrían poner en peligro al paciente o requerir alguna intervención médica o quirúrgica también son considerados serios según la evaluación médica.
- p. **Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** Cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable y no intencionada que ocurra luego de la vacunación y que se atribuye a la vacuna o inmunización y que no



DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025

necesariamente tenga una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.

- q. **Farmacovigilancia de la vacuna:** Es la detección, evaluación, comprensión y comunicación de eventos adversos después de la inmunización y otros problemas relacionados con la vacuna o la inmunización.
- r. **Fecha de vencimiento de la vacuna:** Fecha colocada en el empaque inmediato de una vacuna que indica el periodo durante el cual se espera que el producto satisfaga las especificaciones. Esta fecha se basa en la estabilidad de la vacuna, por lo cual posterior a esa fecha no debe usarse. Si la fecha de vencimiento señala mes y año, se entiende que es el último día del mes.
- s. **Inmunización:** Proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, mediante la administración de una vacuna.
- t. **Inmunogenicidad:** Capacidad de una vacuna o medicamento biológico para generar una respuesta inmunológica medible ya sea mediante la producción de anticuerpos específicos, o una respuesta celular discernible.
- u. **Insumos médicos para vacunación:** Constituyen los materiales que son utilizados por el personal de salud para la realización de la actividad de vacunación (por ejemplo, algodón, alcohol, jabón líquido, equipo de protección personal - EPP, entre otros).
- v. **Notificación negativa de ESAVI Grave:** Es la notificación que realiza semanalmente el personal de salud encargado de epidemiología de un establecimiento de salud (EESS) al nivel inmediato superior y este, siguiendo el flujo establecido, hasta el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (CDC-MINSA), indicando la ausencia de casos ESAVI Grave reportados en su jurisdicción. Durante campañas masivas de vacunación o ingreso de nuevas vacunas se realizará diariamente.
- w. **Población objetivo:** Personas entre 10 y 16 años de los distritos priorizados de las Regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali, que recibirán las 222,750 dosis de vacunas.
- x. **Reactogenicidad:** Es la aparición de "eventos adversos" que son comunes y que se sabe que ocurren luego de la aplicación del producto de intervención/investigación que se está estudiando. Los eventos adversos de reactogenicidad pueden ser solicitados (cuando se le pregunta a la persona sobre la aparición de estos) o auto reportados por las personas sin haberse preguntado.
- y. **Sensibilizar sobre vacunación contra el dengue:** Concienciar, conmover, hacer sensible a alguien, con el objetivo de que se dé cuenta sobre la importancia o el valor de la vacuna contra dicha enfermedad.
- z. **Sistema de Referencia y Contrarreferencia:** Es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriendo de la comunidad o



establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

- aa. Unidad de Reanimación o Shock Trauma:** Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de Prioridad I.
- bb. Unidad Productora de Servicios (UPS):** Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.
- cc. Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS):** Es la Unidad Productora de Servicios (UPS) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.
- dd. Vacuna:** Es toda preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva. Habitualmente es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos.
- ee. Vacuna del Dengue:** Es una vacuna tetravalente basada en una cepa atenuada de DENV-2 aislada de un paciente en Tailandia (DENV-2 16681) que proporciona la estructura genética para los cuatro virus de esta. La atenuación en el laboratorio se obtuvo después de 53 pasajes en serie en células primarias de riñón de perro (DEN-2 PDK-53). Las otras tres cepas de la vacuna (TDV1, TDV-3 y TDV-4) son recombinantes que se generaron al reemplazar los genes que expresan las proteínas de prM y E del componente de TDV-2 por los respectivos de DENV-1, DENV-3 y DENV-4.
- ff. Vacuna viva atenuada:** Vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) que muestran bajos niveles de virulencia. Conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad.
- gg. Vacunación:** Acción que consiste en administrar una vacuna a una persona de acuerdo con un esquema establecido.
- hh. Vacunación segura:** Es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia epidemiológica e investigación de los ESAVI.
- ii. Vigilancia epidemiológica de ESAVI Grave:** Proceso de recopilación sistemática, almacenamiento, análisis de los datos de eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización, que busca



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

garantizar el empleo de vacunas seguras en la población. Los ESAVI Grave deben ser notificados en el sistema de vigilancia del CDC-MINSA a través de la red de epidemiología (RENACE), que incluye las actividades de notificación, investigación, evaluación y clasificación.

**jj. Volumen útil de almacenamiento:** Es el volumen disponible para el almacenamiento de vacunas.

**kk. Zonas de alta transmisibilidad de dengue:** Se refiere a áreas geográficas que presentan las siguientes características:

- Elevada incidencia de casos de dengue: Estas zonas registran un número significativamente alto de casos de dengue en comparación con otras áreas del país o región. La tasa de incidencia de dengue en estas zonas suele ser muy superior al promedio nacional o regional.
- Circulación activa de los serotipos del virus del dengue: En estas zonas, se identifica la presencia y circulación de uno o más serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). La coexistencia de diversos serotipos aumenta el riesgo de aparición de casos graves de dengue.
- Condiciones favorables para la proliferación del vector: Existencia de criaderos y hábitats adecuados para la reproducción y supervivencia del mosquito *Aedes aegypti*, principal vector transmisor del dengue. Condiciones ambientales y climáticas que propician la proliferación del vector, como temperaturas cálidas, precipitaciones y humedad elevadas.
- Vulnerabilidad de la población: Presencia de factores de riesgo en la población, como hacinamiento, inadecuadas condiciones de saneamiento básico y acceso limitado a servicios de salud. Exposición recurrente de la población a los serotipos circulantes del virus, lo que puede aumentar el riesgo de infecciones graves.

## VI.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE

### a. Situación epidemiológica

En el año 2023, el Perú atravesó una de las peores epidemias de dengue de los últimos 33 años. Ese año se superaron cifras históricas, con un incremento de 275,8% en comparación al año 2017, año en que se registró el fenómeno El Niño. En el 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 39-2024, se han notificado 263 563 casos de dengue, lo que representa un incremento del 10.9% respecto al mismo periodo del año 2023.

Por otro lado, se han registrado 252 defunciones por dengue, número elevado en comparación a otros países de la región de las Américas. No obstante, esta cifra ha disminuido un 38,9% en comparación a las 413 muertes reportadas en 2023 para el mismo periodo.

La tasa de incidencia acumulada (TIA) es de 772,66 casos por 100 mil habitantes. Las regiones de Ica, Tumbes, La Libertad, Piura, Ancash, y Lima superan la tasa de incidencia acumulada (TIA) nacional.



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

Según las formas clínicas de dengue, el 90,1% (237 616) son dengue sin signos de alarma, el 9,6% (25 224) dengue con signos de alarma y el 0,3% (723) dengue grave.

La mayor distribución porcentual de casos por curso de vida se presenta en adultos (40,0%) y jóvenes (21,8%); sin embargo, el mayor riesgo de enfermar se observa en adolescentes con una TIA de 977,28 casos por 100 mil habitantes.

Anteriormente, en el pico máximo de casos se contabilizaban 212 distritos en transmisión activa de dengue y 125 distritos en meseta. Sin embargo, en la actualidad, se tienen 74 distritos en transmisión activa y 36 distritos en meseta.

Así mismo, se notificaron 252 defunciones, de estas 244 son fallecidos por dengue y 8 se encuentran en investigación. Los fallecidos proceden de las regiones de Lima, La Libertad, Ica, Piura, Lambayeque, Ancash, Junín, Cusco, Madre de Dios, Callao, Amazonas, Pasco, Cajamarca, San Martín, Tumbes y Ucayali; siendo la tasa de letalidad a nivel nacional de 0,10%.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades realizó proyecciones de casos de dengue desde la semana epidemiológica (SE) 32 a la 52 del 2024. En las 18 regiones proyectadas se estiman 31835 casos acumulados (IC 95% 9388 – 97921).

En general, actualmente las regiones muestran una tendencia a la disminución de casos, especialmente en aquellas situadas en la costa y en el norte del Perú. Sin embargo, algunas zonas del centro y de la Amazonía todavía evidencian una tendencia al alza para el periodo pronosticado. Esto sugiere que, aunque en gran parte del territorio se está logrando controlar la situación, existen regiones específicas que requieren una mayor atención y esfuerzos adicionales para revertir la tendencia ascendente. Dado que la epidemiología del dengue está influenciada por múltiples factores y las proyecciones a largo plazo conllevan cierta incertidumbre, es esencial ajustar periódicamente los modelos. Aunque los pronósticos son útiles para la planificación de la respuesta, deben considerarse con prudencia, ya que las condiciones reales pueden diferir ligeramente de las estimaciones previstas.

### **Mortalidad por dengue**

El Perú para el año 2023, hasta la semana epidemiológica (SE) 52, reportó 444 fallecidos por dengue, con una letalidad de 0.18% y una tasa de mortalidad de 1.3 por 100 mil habitantes, mientras que para el año 2024, hasta la SE 39, se reportaron 252 fallecidos, con una letalidad de 0.10% y una tasa de mortalidad de 0.7 por 100 mil habitantes.

Dentro de las características de los fallecidos en el 2024, el 54.8% son adultos mayores y el 30.6% son adultos, en quienes además se registran las tasas de letalidad más altas, 0,48% y 0,07% respectivamente.

La mayor cantidad de fallecidos corresponden a Lima (30.9%, 78 fallecidos), La Libertad (13.9%, 35 fallecidos), Lambayeque (13,1%, 33



fallecidos), Ica (10.7%, 27 fallecidos), Piura (10.7%, 27 fallecidos) y Ancash (9,9%, 25 fallecidos).

### Zonas de alta transmisión

Al 2024, se registraron casos de dengue en 22 regiones, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao, abarcando un total de 554 distritos. Esto evidencia una mayor extensión geográfica de la enfermedad.

Según el análisis de Pareto, los casos de dengue se concentran en cinco regiones del país: Lima, La Libertad, Piura, Ica y Ancash. La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) nacional es de 772.66 casos por 100 mil habitantes, siendo las regiones de Ica, Tumbes, La Libertad, Piura, Ancash y Lima las que registran las TIA por encima del promedio nacional.

### Distribución de serotipos de dengue

Los cuatro serotipos de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) circulan en las Américas, muchas veces simultáneamente en los diferentes países. Esta información es relevante, porque la infección debida a un serotipo provee muy poca protección contra los otros serotipos, generando múltiples infecciones en la misma persona a través de los años. Asimismo, se ha observado pérdida de protección con los años, así como contra nuevos genotipos del mismo serotipo.

En el Perú, los cuatro serotipos circularon en forma concurrente entre los años 2009 al 2017, y en el año 2019. Entre los años 2020 a 2022, solo circularon DENV-1 y DENV-2, y a partir del 2023 se ha vuelto a detectar DENV-3, en forma coincidente con el aumento de casos en los dos últimos años. No se ha vuelto a reportar DENV-4 desde el 2019.

Actualmente, todas las muestras de DENV-1 corresponden al genotipo V, presente desde 1995. Todas las muestras de DENV-2 corresponden al genotipo Cosmopolitan, detectado por primera vez en el 2019 en Madre de Dios y ahora disperso en todo el territorio nacional. Finalmente, todas las muestras de DENV-3 detectadas en los últimos años corresponden al genotipo III (INS - MEZOV, 2023).

Durante el año 2022, el 62.30% de las muestras que fueron serotipificadas en nuestro país, dieron positivos a DENV-1 y 37.70% a DENV-2. Esto fue diferente a lo ocurrido en el año 2023 en que hubo un aumento significativo de casos; encontrando un 48.49% de DENV-1, 49.32% con DENV-2, y 2.19% con DENV-3. En lo que va del 2024, 61.29% han sido identificados como DENV-1, 37.16% como DENV-2, y solo 1.55% como DENV-3, muy parecido al panorama durante el año 2022. Las diferencias en las proporciones de serotipos entre los 3 años han sido estadísticamente significativas ( $\chi^2$ ,  $p < 0.001$ ).

Considerando 2023 y 2024 como un todo, los departamentos que tienen mayor prevalencia de DENV-2 fueron Ayacucho (83.3%), San Martín (71.2%), Piura (69.1%), y La Libertad (64.6%). Por otro lado, los departamentos que tuvieron mayor prevalencia de DENV-1 fueron Madre de Dios (93.4%), Cusco (87.3%), Puno (73.2%), y Ucayali (67.9%). Cabe resaltar que DENV-3 solo ha sido identificado en Lima (4.7%), Cajamarca



DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025

(4.2%), San Martín (1.3%), y Loreto (0.7%); y ha habido un solo caso en Callao, Cusco, Huánuco y Ucayali (INS - UIE, 2024).

**b. Problema**

El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos que representa una grave amenaza para la salud pública en el Perú, especialmente en regiones tropicales como Tumbes, Piura, Loreto y Ucayali. Estas regiones se caracterizan por condiciones climáticas que favorecen la proliferación del mosquito vector *Aedes aegypti*, alta densidad poblacional, y limitaciones en la infraestructura de saneamiento básico, lo que aumenta el riesgo de transmisión.

En este contexto, la población de 10 a 16 años es particularmente vulnerable porque presentan un riesgo incrementado de desarrollar dengue grave. **La vacunación contra el dengue no está implementada en el país** para esta población lo que implica un riesgo elevado de aumento de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, incremento en el número de hospitalizaciones con la consecuente saturación de los servicios de salud, incremento de la tasa de letalidad, así como de pérdidas económicas debido a la ausencia laboral de los padres que deben cuidar a sus hijos enfermos, y realizar gastos en su atención médica. Por lo tanto, nuestro principal problema a abordar es la morbi-mortalidad por dengue en la población de 10 a 16 años ya que presentan un riesgo incrementado de desarrollar dengue grave.

**c. Causas del problema**

Las causas de la morbi-mortalidad por dengue en la población de 10 a 16 años y el riesgo incrementado de desarrollar dengue grave se debe a:

- La vacuna contra el dengue, que ha sido recientemente recomendada, aún no cuenta con la evaluación de la inmunogenicidad, efectividad y seguridad en situación real a través de un piloto según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La falta de implementación impide la generación de evidencia local sobre su desempeño y retrasa la posibilidad de proteger a la población objetivo.
- No se cuenta con los recursos suficientes (humanos, insumos, materiales y dispositivos) para la adquisición, distribución, abastecimiento, almacenamiento y aplicación de esta vacuna que permita la implementación de este piloto.
- Desconocimiento de la población sobre la existencia de esta vacuna, así como la importancia y beneficios que esta tiene en la población de niños y adolescentes de 10 a 16 años.

**d. Alternativas de solución**

- Realizar una evaluación exhaustiva de la vacuna contra el dengue para justificar su inclusión en el esquema de vacunación nacional. Incluyendo estudios sobre su eficacia, seguridad y costo-beneficio.
- Asegurar la asignación de un presupuesto específico para la compra de vacunas, capacitación de personal y actividades relacionadas con el piloto de vacunación.



- Establecer equipamiento a los puntos de vacunación en áreas prioritarias y de alta transmisión del dengue, garantizando que estén accesibles para la población objetivo. Implementar programas de capacitación para el personal de salud sobre la administración de la vacuna, manejo de posibles efectos secundarios y técnicas de comunicación con los pacientes. Desarrollar manuales y guías de procedimiento para asegurar una administración uniforme y segura de la vacuna en todos los puntos de vacunación.
- Lanzar campañas de información pública para educar a la comunidad sobre la importancia de la vacuna contra el dengue, cómo funciona y su rol en la prevención de la enfermedad. Distribuir folletos, carteles y utilizar medios de comunicación para proporcionar información clara y accesible sobre la vacuna. Trabajar con líderes comunitarios y organizaciones locales para promover la aceptación de la vacuna y fomentar la participación en las campañas de vacunación.
- Desarrollar y poner en práctica protocolos para una rápida respuesta en caso de brotes o complicaciones relacionados con la vacuna.
- Implementar acciones de información y educación intensificada en las zonas priorizadas de las Regiones priorizadas dirigidas a la población educativa y padres de familia sobre la importancia de la vacunación contra el dengue.
- Implementar en la población priorizada las actividades de vacunación disponiendo de los recursos financieros y administrativos que permitan garantizar la adquisición y/o contratación de los bienes y servicios necesarios para cumplir con las acciones de vacunación, haciendo uso eficiente del presupuesto que se asigne.
- En caso se demuestre la efectividad y seguridad de la vacuna, se deberá trabajar con las autoridades sanitarias para actualizar las políticas y directrices nacionales, integrando la vacuna contra el dengue en el calendario oficial de inmunización.

### VI.3. DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL DENGUE

#### a. Mecanismo de acción de la vacuna

La vacuna es una vacuna tetravalente viva, atenuada que contiene cuatro cepas del virus del dengue: una cepa atenuada del serotipo 2 caracterizada molecularmente (TDV-2), y cepas recombinantes de los serotipos 2/1 (TDV-1), 2/3 (TDV-3) y 2/4 (TDV-4).

La vacuna contra el dengue contiene virus vivos atenuados del dengue. El principal mecanismo de acción de la vacuna contra el dengue es replicarse localmente y provocar anticuerpos neutralizantes para conferir protección contra la enfermedad del dengue causada por cualquiera de los cuatro serotipos del virus del dengue. La vacuna contra el dengue activa múltiples brazos del sistema inmunitario, incluidos los anticuerpos de unión, los anticuerpos de fijación del complemento, los anticuerpos funcionales contra la proteína no estructural del dengue 1 (NS1) y las



respuestas inmunitarias mediadas por células (CD4+, CD8+ y células asesinas naturales).

**b. Esquema de vacunación recomendado**

La vacuna contra el dengue se administra bajo un esquema de dos dosis (0 y 3 meses) por vía subcutánea (SC) preferiblemente en la parte superior del brazo en la región del deltoides.

**c. Eficacia y seguridad de la vacuna según estudios clínicos.**

**Evidencia sobre eficacia de vacuna.**

La OMS, el 10 de mayo de 2024, precalifica una vacuna contra el dengue. Recomendando el uso en niños de 6 a 16 años en entornos con alta carga de dengue y alta intensidad de transmisión. La vacuna debe administrarse con una pauta de dos dosis con un intervalo de tres meses entre dosis. Además, la vacuna contra el dengue ha sido aprobada por la Agencia regulatoria de medicamentos de la Unión Europea (EMA), y otros países como Brasil y Argentina, pero aún no ha sido evaluada por la FDA de los EEUU.

Se trata de una vacuna viva atenuada recombinante y quimérica basada en DENV-2, al que se le ha añadido material genómico que expresa los antígenos de DENV-1, DENV-3, y DENV-4. Los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) han sido realizados solo en niños de 4 a 16 años. El primer reporte del ECA muestra una eficacia de 73.7% para DENV-1, 97.7% para DENV-2, 62.6% para DENV-3 e inconclusos para DENV-4 (63.2%), sin que la efectividad o EA varíe por exposición previa (Biswal et al, 2019). Esto significa que tendría alta efectividad en situaciones donde predomine DENV-2, y en menor medida DENV-1; no quedando clara su utilidad en contextos donde DENV-4 esté circulando. Más importante aún es que la eficacia no varía en caso las personas no hayan sido expuestas previamente al virus.

Los resultados a largo plazo en la misma población de 4-16 años en ocho países (Brasil, Colombia, República Dominicana, Nicaragua, Panamá, Filipinas, Sri Lanka, y Tailandia) mostraron una eficacia acumulada en 4.5 años de seguimiento de 61.2% para infección y 84.1% para hospitalización. Siendo 53.5% y 79.3% en pacientes seronegativos cuando recibieron la vacuna. Esto demuestra una eficacia a largo plazo en los desenlaces clínicos más importantes, a los que debe apuntar la implementación de una vacuna. Asimismo, no se ha reportado un aumento de dengue grave en personas que no tenían anticuerpos previos a la vacunación. Esto es de gran interés, siendo diferente de la vacuna CYD-TDV (Dengvaxia), en los cuales se evidenció este efecto. Esto llevó a que haya restricciones en el uso de CYD-TVD, no pudiendo usarse en personas previamente no infectadas. En el caso de esta vacuna no habría esta restricción (Tricou et al, 2024).



### Evidencia sobre seguridad de vacuna.

El seguimiento a largo plazo de esta vacuna no reporta diferencias en la frecuencia de eventos adversos serios entre los que recibieron o no la vacuna, y tampoco reporta muertes relacionadas a la vacunación.

Sin embargo, existen reportes que cuando ha sido usada en Brasil, se han reportado casos de anafilaxia, y otras reacciones alérgicas.

El Centro de Evaluación de Tecnologías (CETS) del Instituto Nacional de Salud (INS) en su reporte de evidencia científica sobre el perfil de seguridad de la vacuna contra el dengue en población sana  $\geq 4$  años emitido mediante Nota Técnica N° 07-2024-SDETS-CETS/INS (INS - CETS, 2024), realiza las siguientes precisiones:

- Perfil de seguridad de la vacuna contra el dengue versus placebo reportada por ensayos clínicos aleatorizados (ECA), se identificó que, solo el ECA DEN-301 – TIDES (NCT2747927) proporcionó información sobre el perfil de seguridad de la vacuna frente a placebo. El ECA incluyó personas de 4 a 16 años, y reportó eventos adversos severos (EAS), eventos adversos (EA) locales, EA sistémicos, EA relacionados a la vacuna, y cualquier EA para los grupos etarios de 4 a 5 años, 6 a 11 años, y 12 a 16 años.
- En el grupo de personas con antecedente de infección por dengue (seropositivos), se observó que: (i) la frecuencia de EA severos/graves a 28 días en el grupo de personas de 4 a 5 años fue 0/200 (0%), de 6 a 11 años fue 3/1013 (0.3%), y para 12 a 16 años fue 3/710 (0.4%), sin haber diferencias estadísticas entre vacuna y placebo; aunque no se detallaron los EAS presentados; (ii) el riesgo de EA locales a 7 días de seguimiento en personas de 6 a 11 años fue 37% estadísticamente mayor a placebo (RR 1.37; IC95% 1.16-1.61), y de 12 a 16 fue 56% significativamente mayor a placebo (RR 1.56; IC95% 1.26-1.95), no hubo diferencias en el grupo de 4-5 años; (iii) los EA sistémicos a 14 días de seguimiento fueron 18% mayor a placebo en forma significativa (RR 1.18; IC95% 1.01-1.37) solo en personas de 12 a 16 años, sin diferencias significativas para el resto de edades; (iv) No hubo diferencias significativas para EA severos/graves [28 días], EA sistémicos relacionados con la vacuna [14 días] y cualquier EA [28 días] en los tres grupos etarios evaluados.
- En el grupo de personas sin antecedente de infección por dengue (seronegativos), se observó que: (i) la frecuencia de EA severos/graves a 28 días en el grupo de personas de 4 a 5 años fue 0/141 (0%), de 6 a 11 años fue 4/456 (0.9%), y para 12 a 16 años fue 0/143 (0.4%), sin haber diferencias estadísticas entre vacuna y placebo; (ii) el riesgo de EA locales a 7 días de seguimiento en personas de 6 a 11 años fue 41% estadísticamente mayor a placebo (RR 1.41; IC95% 1.10-1.79), y de 12 a 16 fue 83% significativamente mayor a placebo (RR 1.83; IC95% 1.20-2.78), no hubo diferencias en el grupo de 4-5 años; (iii) No hubo diferencias estadísticamente significativas para el resto de eventos de seguridad reportados,



incluyendo EA severos/graves [28 días], EA sistémicos [14 días], EA sistémicos relacionados con la vacuna [14 días] y cualquier EA [28 días] en los tres grupos etarios evaluados.

**Perfil de seguridad de la vacuna reportada por países latinoamericanos u organismos internacionales de salud:**

- **Agencia reguladora de medicamentos de Argentina: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Registro de la vacuna en Argentina: 26/04/2023.**

Los EA más comunes descritos en niños y adolescentes de 4 a 17 años según la Ficha Técnica son fiebre (11%), infección de las vías respiratorias superiores (11%), rinoфаринgitis (6%), faringoamigdalitis (2%) y malestar similar a la gripe (1%). No se reporta la frecuencia de EA según grupos etarios.

- **Agencia reguladora de medicamentos de Brasil: Agencia de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Registro de la vacuna en Brasil: 02/03/2023.**

La ficha técnica describe la frecuencia de EA de forma similar a lo reportado por la ANMAT de Argentina. Además, se precisa que, la frecuencia de reacciones anafilácticas en personas de 4 a 60 años es desconocida. Tampoco se reporta la frecuencia de EA según grupos etarios.

- **Ministerio de Salud de Argentina:**

Según el reporte de ESAVI con el uso de la vacuna publicado el 11/04/2024 por la Comisión Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Argentina (periodo: 01/11/2023 – 03/04/2024), se han administrado 64 097 dosis de la vacuna (periodo: 01/11/2023 al 03/04/2024), registrándose un total de 113 notificaciones de ESAVI durante el 24/11/2023 al 22/03/2024 (Errores programáticos: 6 [5.31%], ESAVI leves: 100 [88.49%], ESAVI graves: 7 [6.20%]).

El ESAVI más frecuente reportado fue el síndrome febril agudo inespecífico – SFAI (36 eventos de SFAI, que corresponden a 73 casos por 100,000 dosis aplicadas), seguido de eventos relacionados a alergias o hipersensibilidad (13 eventos de reacciones alérgicas, que corresponden a 30 casos por 100,000 dosis aplicadas). De los 36 eventos de SFAI registrados, solo uno (01) fue clasificado como grave relacionado a la vacuna (requirió hospitalización en un adulto de 83 años); y de las 13 reacciones alérgicas reportadas, dos (02) fueron clasificadas como graves y se presentaron en personas de 15 y 16 años. No hubo reacciones anafilácticas. Asimismo, entre los ESAVI menos frecuentes, se reportaron reacciones locales (25.4 casos por 100,000 dosis aplicadas) y exantemas (18.5 casos por 100,000 dosis aplicadas), así como, otros ESAVI menos frecuentes pero graves como dos (02) eventos de trombocitopenia en una persona de 9 y 47



años (4.6 casos por 100,000 dosis aplicadas), un (01) evento de lipotimia y un (01) evento asociado a ansiedad por la vacunación. En este reporte, no se proporcionó información sobre la frecuencia de los EA según grupos etarios.

- **Ministerio de Salud de Brasil:**

Según la Nota Técnica N° 07/2024-CGFAM/DPNI/SVSA/MS publicada el 08/03/2024 por el Ministerio de Salud de Brasil a través de la Coordinación General de Farmacovigilancia del Departamento del Programa Nacional de Inmunizaciones – Coordinación General de Farmacovigilancia, se han administrado 365 610 dosis de la vacuna contra el dengue, registrándose un total de 529 notificaciones de ESAVI durante el periodo de marzo 2023 al 04 de marzo 2024: Errores de inmunización: 65 (17.78 casos por 100,000 dosis aplicadas), ESAVI no grave: 431 (117.89 casos por 100,000 dosis aplicadas), ESAVI grave no fatal: 33 (9.03 casos por cada 100,000 dosis aplicadas), ESAVI grave fatal: 0 (0 casos por cada 100,000 dosis aplicadas).

Asimismo, del total de dichas notificaciones, independientemente de la severidad, 70 fueron reacciones de hipersensibilidad (19.15 casos por 100,000 dosis aplicadas), entre las cuales, 16 fueron casos de anafilaxia (4.38 casos por 100,000 dosis aplicadas) y dentro de este grupo, se presentaron 03 casos de shock anafiláctico (0.82 casos por 100,000 dosis aplicadas). Se menciona que, ninguno de los casos de anafilaxia fue fatal, y en la mayoría de los casos se presentaron manifestaciones clínicas que involucran la piel y mucosas, y además al sistema respiratorio (n=9), circulatorio (n=4) y gastrointestinal (n=4).

- **Organización Mundial de la Salud (OMS):**

En un informe de la OMS, se reporta que, los EA más frecuentes relacionados a la vacuna fueron prurito en el sitio de inyección (0.7%), hematomas (0.6%) y pirexia (0.2%). También se hace mención del reporte de 16 casos de anafilaxia en Brasil cuando se implementó la vacunación con la vacuna TAK-003, incluyendo 3 casos de shock anafiláctico. Además, se informa que, la ficha técnica de la vacuna describe las medidas de precaución para mitigar el riesgo de anafilaxia y se recomienda la actualización de la ficha técnica para incluir la anafilaxia como reacción adversa.

- **Organización Panamericana de la Salud (OPS):**

La OPS recomienda que, en caso se considere llevar a cabo la implementación de la vacunación contra el dengue con la vacuna TAK-003, se debe contar con personal calificado y con equipo adecuado en los puntos de vacunación para atender potenciales reacciones de hipersensibilidad y mantener la observación de los vacunados por 30 minutos. Además, de indagar el antecedente de hipersensibilidad a otras vacunas o a una dosis previa de la misma.



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

• **Otros:**

De acuerdo con el Consenso Internacional de la World Allergy Organization - WAO (Dreskin et al., 2016), se ha reportado que la frecuencia de eventos de anafilaxia con el uso de otras vacunas se ha reportado en un rango de entre un (01) caso por cada 100,000 dosis aplicadas a un (01) caso por cada 1,000,000 dosis aplicadas. Un artículo de revisión reciente (Perea-Valle et al., 2022), describe incidencias de anafilaxia que varían por tipo de vacuna. Reporta que la incidencia de anafilaxia con el uso de la vacuna contra el sarampión, rubeola, y parotiditis oscila entre 0.06 casos por 100,000 dosis y 0.514 casos por 100,000 de dosis aplicadas.

**d. Registro Sanitario de Vacuna**

La vacuna contra el dengue ha recibido un registro sanitario excepcional en el país con la Resolución Directoral N° 11854-2024-DIGEMID/DPF/EPB/MINSA. Este registro permite la administración de la vacuna en un contexto regulatorio específico, lo que resalta su importancia en la lucha contra el dengue, una enfermedad transmitida por mosquitos que representa un problema de salud pública significativo. La vacuna contra el dengue está diseñada para ofrecer protección frente a múltiples serotipos del virus del dengue, lo que la convierte en una herramienta crucial para reducir la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones.

**e. Población objetivo para la vacunación.**

Niños y adolescentes procedentes de localidades priorizadas que tengan entre 10 y 16 años. La meta del plan piloto es vacunar a 222,750 niños y adolescentes. Ver Tabla 1.

**Tabla 1. Población objetivo de plan piloto a vacunar contra dengue, 2024**

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	POBLACIÓN DE 10 A 16 AÑOS
1	Loreto	Maynas	Iquitos	18,730
2	Loreto	Maynas	Punchana	12,309
3	Loreto	Maynas	San Juan Bautista	22,308
4	Piura	Sullana	Bellavista	3,316
5	Piura	Piura	Castilla	21,982
6	Piura	Morropón	Chulucanas	9,363
7	Piura	Talara	Pariñas	11,884
8	Piura	Piura	Piura	23,016
9	Piura	Sullana	Sullana	21,569
10	Piura	Piura	Tambo Grande	14,917
11	Tumbes	Tumbes	Corrales	1,795
12	Tumbes	Tumbes	Tumbes	12,228
13	Tumbes	Zarumilla	Zarumilla	2,052
14	Ucayali	Coronel Portillo	Callería	18,739



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

15	Ucayali	Coronel Portillo	Manantay	13,783
16	Ucayali	Coronel Portillo	Yarinacocha	14,759
			<b>TOTAL</b>	<b>222,750</b>

Fuente: Estimación realizada por OGTI para el año 2022.

**f. Contraindicaciones para la vacunación.**

- Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los excipientes o hipersensibilidad a una dosis previa de la vacuna contra el dengue.
- Las personas con inmunodeficiencia congénita o adquirida, incluidas las terapias inmunosupresoras como la quimioterapia o dosis altas de corticosteroides sistémicos (p. ej., 20 mg/día o 2 mg/kg/día de prednisona durante 2 semanas o más) en las 4 semanas anteriores a la vacunación, al igual que con otras vacunas vivas atenuadas.
- Personas con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sintomática o con infección por VIH asintomática cuando se acompaña de evidencia de función inmunológica deteriorada.
- Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

**g. Precauciones para la vacunación**

- La vacunación debe ser precedida por una revisión de los antecedentes médicos (especialmente con respecto a la vacunación previa y las posibles reacciones a la hipersensibilidad que ocurrieron después de la vacunación).
- La vacunación debe posponerse en sujetos que padezcan una enfermedad febril aguda grave. La presencia de una infección menor, como un resfriado, no debe provocar un aplazamiento de la vacunación.
- No existen datos sobre el uso de la vacuna contra el dengue en sujetos mayores de 60 años y los datos son limitados en pacientes con afecciones médicas crónicas.
- Las reacciones relacionadas con la ansiedad, incluyendo las reacciones vasovagales (síncope), hiperventilación o reacciones relacionadas con el estrés pueden ocurrir en asociación con la vacunación como una respuesta psicogénica a la inyección de aguja. Es importante que se tomen precauciones para evitar lesiones por desmayos.
- Al igual que con otras vacunas vivas atenuadas, las mujeres en edad fértil deben evitar el embarazo durante al menos un mes después de la vacunación.
- La vacuna contra el dengue no debe administrarse mediante inyección intravascular, intradérmica o intramuscular en ninguna circunstancia.



#### VI.4. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI Y ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

##### a. Articulación Estratégica al Plan Estratégico Institucional (PEI)

El presente Plan se encuentra alineado al Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud, en el siguiente objetivo estratégico:

- Objetivo Estratégico Institucional OEI.01: Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
  - Acción Estratégica Institucional AEI.01.02: Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidas; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
  - Acción Estratégica Institucional AEI.01.09: Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.

##### b. Articulación Operativa al Plan Operativo Institucional (POI)

Considerando que la vacunación contra el dengue es una actividad nueva en el país y que la programación de actividades incluida en el Plan Operativo Institucional se realiza el año anterior, esta actividad no se encuentra incluida en el POI.

#### VI.5. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS (ANEXOS N° 01 y N° 02)

##### a. Descripción operativa

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1: SENSIBILIZAR A LA POBLACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN EN EL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN.**

- **ACT. 1.1. Implementación de campaña publicitaria a través de medios de comunicación masiva y no tradicionales para la difusión de la campaña de vacunación contra el dengue.**

Esta actividad será realizada por la Oficina General de Comunicaciones.

- **Tarea 1.** Realización de una campaña publicitaria a través de medios de comunicación masiva y no tradicionales, a nivel local, para la difusión de las características de la vacuna, esquema, eficacia y seguridad. Actividad que se realizará antes y durante la aplicación de la primera dosis de la vacuna.
  - Televisión local.
  - Radio local
  - Elementos publicitarios en la vía pública (en espacios al aire libre) y elementos publicitarios en locales comerciales, radio



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

mercados (en espacios cerrados) y medios de transporte urbano-rural.

- Medios digitales que incluye redes sociales y portal web.
  - Cualquier otro medio de comunicación que la Oficina General de Comunicaciones (OGC) estime conveniente para los objetivos de la campaña publicitaria y el público objetivo de esta.
- **Tarea 2.** Realización de una campaña publicitaria a través de medios de comunicación masiva y no tradicionales, a nivel local, para la difusión de la importancia de vacunarse con la segunda dosis para asegurar la protección frente al dengue. Actividad que se realizará antes y durante la aplicación de la segunda dosis de la vacuna.
- Televisión local.
  - Radio local
  - Outdoors (elementos publicitarios en la vía pública) e indoors (elementos publicitarios en locales comerciales, radio mercados) y medios de transporte urbano-rural.
  - Medios digitales que incluye redes sociales y portal web.
  - Cualquier otro medio de comunicación que la OGC estime conveniente para los objetivos de la campaña publicitaria y el público objetivo de esta.
- **ACT. 1.2. Implementación de campañas comunicacionales a través de medios de comunicación alternativa, para la implementación de la vacuna contra el dengue.**

Esta actividad será realizada en coordinación con las regiones y unidades ejecutoras priorizadas.

- **Tarea 1.** Implementación de campañas comunicacionales a través de medios de comunicación alternativa. Actividad que se realizará antes y durante la aplicación de la primera dosis de la vacuna.
- Implementación de campañas comunicacionales comunitarias (ferias informativas, sesiones demostrativas, animación sociocultural, perifoneo, pasacalle, flashmob, etc.) en lugares estratégicos (instituciones educativas, parques, plazas, mercados, centros comerciales y otros) a nivel local, en coordinación con los equipos técnicos y con el apoyo de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), promotores u otros actores; las actividades son realizadas por la DIRESA/GERESA en coordinación con los componentes; con el soporte de los productos comunicacionales elaborados por la OGC y asistencia técnica comunicacional.
  - Implementación de campaña digital orgánica en redes sociales, considerando la adaptación cultural de las piezas



DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025

comunicacionales elaboradas por la OGC para las plataformas de Instagram, Facebook, Tik Tok, X y YouTube considerando el alcance y uso o demanda de las mismas.

- Se hará incidencia en la generación de alianzas públicas y privadas para ampliar el alcance de la campaña digital.
- Organización de charlas de sensibilización en modalidades virtual y/o presencial a la población en alianza estratégica con organizaciones públicas o privadas dirigidas tanto a la población en general como a los públicos internos de las organizaciones.
- **Tarea 2.** Continuidad de campañas comunicacionales a través de medios de comunicación alternativa. Actividad que se realizará antes y durante la aplicación de la segunda dosis de la vacuna.
  - Continuidad de campañas comunicacionales comunitarias (ferias informativas, sesiones demostrativas, animación sociocultural, perifoneo, pasacalle, flashmob, etc.) en lugares estratégicos (instituciones educativas, parques, plazas, mercados, centros comerciales y otros) a nivel local, en coordinación con los equipos técnicos y con el apoyo de los Agentes Comunitarios de Salud, promotores u otros actores; las actividades son realizadas por la DIRESA/GERESA en coordinación con los componentes; con el soporte de los productos comunicacionales elaborados por la OGC y asistencia técnica comunicacional.
  - Campaña digital orgánica en redes sociales, considerando la adaptación cultural de las piezas comunicacionales elaboradas por la OGC para las plataformas de Instagram, Facebook, Tik Tok, X y YouTube considerando el alcance y uso o demanda de las mismas.
  - Continuidad de las alianzas públicas y privadas para ampliar el alcance de la campaña digital.
  - Elaboración y difusión de videos con lenguaje de señas y audios inclusivos, ya sea los elaborados por la OGC u otros, con pertinencia cultural y traducción en lenguas originarias cuando corresponda con mensajes relacionados a la importancia de la segunda dosis de la vacuna contra el dengue.
  - Organización de charlas de sensibilización en modalidades virtual y/o presencial a la población en alianza estratégica con organizaciones públicas o privadas dirigidas tanto a la población en general como a los públicos internos de las organizaciones.
- **ACT. 1.3. Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los comunicadores y periodistas del ámbito de la DIRESA/GERESA para la implementación de la estrategia comunicacional orientada**



**a la vacunación contra el dengue. Actividad a ser realizada por el nivel nacional y regional.**

- **Tarea 1.** Asistencia técnica a equipos regionales. Actividad que se realizará antes de la aplicación de la primera dosis de la vacuna. Se brindará asistencia técnica relacionada con la ejecución del presupuesto asignado (de corresponder), así como en el desarrollo de acciones comunicacionales, temas relacionados con el aspecto de prensa, vocería, alianzas estratégicas, situaciones coyunturales que requieran asistencia técnica; comunicación de riesgos (seguridad en la vacunación, conquistar confianza, etc.) Comunicación de crisis: ESAVI, vigilancia de rumores.
- **Tarea 2.** Asistencia técnica a equipos regionales. Actividad que se realizará antes de la aplicación de la segunda dosis de la vacuna. Se mantendrá la asistencia técnica relacionada con la ejecución del presupuesto asignado (de corresponder), así como en el desarrollo de acciones comunicacionales, temas relacionados con el aspecto de prensa, vocería, alianzas estratégicas, situaciones coyunturales que requieran asistencia técnica; comunicación de riesgos (seguridad en la vacunación, conquistar confianza, etc.) Comunicación de crisis: ESAVI, vigilancia de rumores.
- **Tarea 3.** Monitoreo y seguimiento de actividades de equipos regionales. Actividad que se realizará antes de la aplicación de la primera dosis de la vacuna. Se establecerá un cronograma periódico y permanente de monitoreo y seguimiento de actividades comunicacionales: ferias informativas, perifoneo, publicaciones en redes sociales, alianzas, etc. (tanto para las programadas desde la región como las planificadas en coordinación con la OGC de nivel central). El monitoreo contempla el uso de un formato estandarizado para una mejor sistematización.
- **Tarea 4.** Monitoreo y seguimiento de actividades de equipos regionales. Actividad que se realizará antes de la aplicación de la segunda dosis de la vacuna. Se establecerá un nuevo cronograma de monitoreo y seguimiento de actividades comunicacionales: ferias informativas, perifoneo, publicaciones en redes sociales, alianzas, etc. (tanto para las programadas desde la región como las planificadas en coordinación con la OGC de nivel central). Se hará uso del formato estandarizado para una mejor sistematización.
- **Tarea 5.** Reuniones de sensibilización con los equipos regionales. Actividad que se realizará antes de la aplicación de la primera dosis de la vacuna. Se llevarán a cabo reuniones de sensibilización tanto presencial como virtual, dirigidas a los comunicadores de las DIRESA/GERESA, a fin de fortalecer sus capacidades comunicacionales y/o sensibilizarlos. La organización dependerá de la programación regular como de las necesidades que puedan surgir según el escenario.



DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025

- **Tarea 6.** Reuniones de sensibilización con los equipos regionales. Actividad que se realizará antes de la aplicación de la segunda dosis de la vacuna. Se mantendrán las reuniones de sensibilización tanto presencial como virtual, dirigidas a los comunicadores de las DIRESA/GERESA, a fin de fortalecer sus capacidades comunicacionales y/o sensibilizarlos. La organización dependerá de la programación regular como de las necesidades que puedan surgir según el escenario.
- **Tarea 7.** Envío de materiales y/o productos comunicacionales a equipos regionales. Actividad que se realizará antes de la aplicación de la primera dosis de la vacuna. Se enviarán materiales y/o productos comunicacionales a las DIRESA/GERESA. Los materiales serán enviados según disponibilidad del material en físico y del transporte (la disponibilidad de materiales comunicacionales físicos estará sujeta a la disposición de recursos presupuestales). Los productos comunicacionales de la línea gráfica de la campaña serán elaborados oportunamente.
- **Tarea 8.** Envío de materiales y/o productos comunicacionales a equipos regionales. Actividad que se realizará antes de la aplicación de la segunda dosis de la vacuna. Se enviarán materiales y/o productos comunicacionales a las DIRESA/GERESA. Los materiales serán enviados según disponibilidad del material en físico y del transporte (estará sujeta a la disposición de recursos presupuestales). Los productos comunicacionales de la línea gráfica de la campaña serán elaborados oportunamente.



**OBJETIVO ESPECÍFICO 2: PROMOVER EL ACCESO A LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 10 A 16 AÑOS DE LOS DISTRITOS PRIORIZADOS.**

- **ACT. 2.1. Vacunación de niños y adolescentes de 10 a 16 años en regiones priorizadas.**
  - **Tarea 1.** Contratar personal vacunador, anotador y digitador que se encontrará bajo la supervisión de la responsable de inmunizaciones del establecimiento de salud y el monitor a cargo de la región. El personal contratado desempeñará las funciones descritas en el Anexo N° 04.
- **ACT. 2.2. Abastecimiento de la vacuna contra el dengue a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto.**
  - **Tarea 1.** Realizar la adquisición de las vacunas contra el dengue, para garantizar el abastecimiento oportuno en las regiones priorizadas.
  - **Tarea 2.** Realizar el pago de impuestos de la vacuna contra el dengue, para garantizar la importación al país.

DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025

- **Tarea 3.** Realizar el pago del almacenaje de la vacuna contra el dengue, para garantizar las condiciones en un determinado espacio hasta culminar con los trámites aduaneros y retirar el producto.
- **Tarea 4.** Realizar la distribución de la vacuna contra el dengue a las regiones priorizadas en el marco de la ejecución del plan piloto contra el dengue.
- **Tarea 5.** Monitoreo y seguimiento de la recepción de la vacuna contra el dengue en la DIRESA/GERESA Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali.
- **ACT. 2.3. Abastecimiento de los dispositivos médicos para la aplicación de la vacuna, a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.**
  - **Tarea 1.** Realizar la adquisición de los dispositivos médicos para la aplicación de la vacuna contra el dengue.
  - **Tarea 2.** Realizar la adquisición de los dispositivos médicos para la reconstitución de la vacuna contra el dengue.
  - **Tarea 3.** Realizar la distribución de los dispositivos médicos a las regiones priorizadas en el marco de la ejecución del plan piloto contra el dengue.
  - **Tarea 4.** Monitoreo y seguimiento de la recepción de los dispositivos médicos en las Regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali.
- **ACT. 2.4. Abastecimiento de los materiales e insumos para la aplicación de la vacuna, a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.**
  - **Tarea 1.** Realizar la adquisición de los materiales e insumos para la aplicación de la vacuna contra el dengue.
  - **Tarea 2.** Realizar el abastecimiento y distribución de materiales e insumos para el manejo de los residuos sólidos generados durante el proceso de vacunación (recipientes rígidos para los residuos punzocortantes, bolsas de color rojas - residuos biocontaminados y negras - residuos comunes).
  - **Tarea 3.** Elaborar el requerimiento del servicio de impresiones y de material de aseo y limpieza por la Dirección de Inmunizaciones - DMUNI a la Oficina General de Administración - OGA.
  - **Tarea 4.** Realizar la distribución de los formatos, material de aseo, y limpieza.
  - **Tarea 5.** Monitorear y realizar el seguimiento de la recepción de los materiales e insumos para la aplicación de la vacuna en las Regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali.
- **ACT. 2.5. Monitoreo y supervisión de las actividades de vacunación contra el dengue.**



DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025

- **Tarea 1.** Contratar cuatro (04) monitores para el proceso de vacunación contra el dengue, quienes realizarán las funciones descritas en el Anexo N° 01.
- **Tarea 2.** Realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de las intervenciones de vacunación al nivel regional y local según las zonas priorizadas.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3: EVALUAR LA INMUNOGENICIDAD Y EFECTIVIDAD EN CONDICIONES REALES DE LA VACUNA CONTRA EL DENGUE.**

- **ACT. 3.1. Medición seriada de anticuerpos IgG contra dengue antes de la aplicación de la primera dosis de la vacuna para dengue, antes de la segunda dosis, y tres meses después de la segunda dosis. En esta actividad se incluirán al menos 1000 participantes que sean niños y adolescentes de 10 a 16 años en el área del plan piloto durante la duración de este.**
  - **Tarea 1.** Realizar talleres presenciales en cómo aplicar asentimientos informados para menores de edad, consentimientos informados para los padres de los menores de edad, y llenado de fichas de investigación al personal de estudio.
  - **Tarea 2.** Realizar capacitaciones presenciales en la toma de muestras de sangre en niños y adolescentes de 10 a 16 años.
  - **Tarea 3.** Llevar a cabo coordinaciones con la estrategia de inmunizaciones para decidir dónde y cuándo el personal del estudio acompañará a las brigadas de vacunación.
  - **Tarea 4.** Adquisición y envío de materiales para la toma, preservación y envío de muestras de sangre.
  - **Tarea 5.** Obtención de asentimientos y consentimientos informados por parte del personal de estudio previo a la aplicación de la primera dosis de vacuna de dengue.
  - **Tarea 6.** Llenado de fichas de investigación y toma de muestras de sangre por el personal de estudio previo a la aplicación de la primera dosis de vacuna, previo a la segunda dosis de vacuna, y tres meses después de la segunda dosis de la vacuna contra el dengue, esta última previa coordinación con los participantes.
  - **Tarea 7.** Procesamiento, conservación en cadena de frío, empaquetamiento, y envío de las muestras recolectadas al Laboratorio de referencia nacional de enfermedades metaxénicas y zoonóticas (MEZOV) del INS.
  - **Tarea 8.** Supervisión continua de las actividades de recolección y envío de muestras.
  - **Tarea 9.** Medición cuantitativa en las muestras recolectadas de anticuerpos IgG anti-dengue, a ser realizada por el Laboratorio de



referencia nacional de enfermedades metaxénicas y zoonóticas (MEZOV) del INS.

- **Tarea 10.** Informar a los participantes de cada uno de los resultados de laboratorio obtenidos.
- **Tarea 11.** Análisis estadístico de inmunogenicidad, reporte de los resultados obtenidos, y socialización de la información obtenida.
- **ACT. 3.2. Recolección y registro de eventos de reactogenicidad (eventos comunes conocidos como asociados a la vacuna) y eventos adversos serios ocurridos luego de la aplicación de la vacuna.**
  - **Tarea 1.** Recolección de eventos de reactogenicidad auto reportados vía telefónica en las dos semanas siguientes a la aplicación de la primera dosis, y en las dos semanas siguientes a la aplicación de la segunda dosis.
  - **Tarea 2.** Recolección de eventos de reactogenicidad solicitados vía entrevista telefónica a las dos semanas luego de la aplicación de la primera dosis, y a las dos semanas luego de la aplicación de la segunda dosis.
  - **Tarea 3.** Recolección continua de Eventos Adversos Serios auto reportados vía telefónica desde la aplicación de la primera dosis hasta 3 meses después de la aplicación de la segunda dosis. Esta recolección es independiente de la monitorización de ESAVI.
  - **Tarea 4.** Recolección de Eventos Adversos Serios solicitados vía entrevista telefónica a las dos semanas luego de la aplicación de la primera dosis, a las dos semanas luego de la aplicación de la segunda dosis, y a los tres meses luego de la aplicación de la segunda dosis. Esta recolección es independiente de la monitorización de ESAVI.
  - **Tarea 5.** Análisis estadístico de eventos adversos serios y de reactogenicidad, reporte de los resultados obtenidos, y socialización de la información obtenida.
- **ACT. 3.3. Evaluación retrospectiva de la efectividad de la vacuna mediante análisis de desenlaces como infección por dengue, hospitalización por dengue, y fallecimiento por dengue que ocurran en la población objetivo de la vacunación, hayan recibido o no la vacunación.**
  - **Tarea 1.** Recolección continua del estatus de vacunación para dengue en todas las personas de 10 a 16 años que las hayan recibido en el ámbito geográfico del plan piloto, a partir del primer día de la fase de aplicación de la vacuna hasta su finalización utilizando la base de datos de la DMUNI.
  - **Tarea 2.** Recolección continua de los resultados de las pruebas NS1 o moleculares para dengue en todas las personas de 10 a 16 años en las que se hayan realizado dichas pruebas en el ámbito



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

geográfico del plan piloto, a partir del primer día de la fase de aplicación de la vacuna hasta seis meses luego de su finalización utilizando la base de datos Netlab v.2 del INS.

- **Tarea 3.** Recolección continua sobre estatus de hospitalización y fallecimiento por dengue en todas las personas de 10 a 16 años que residan en el ámbito geográfico del plan piloto, a partir del primer día de la fase de aplicación de la vacuna hasta seis meses luego de su finalización utilizando las bases de datos del CDC.
- **Tarea 4.** Manejo de las bases de datos recolectadas, y análisis preliminar de efectividad de la vacuna para infección, hospitalización y fallecimiento en forma mensual a partir del tercer mes del plan piloto hasta su culminación (Programación 2025).
- **Tarea 5.** Elaboración de reporte final de todos los resultados obtenidos, y socialización de la información obtenida.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 4: IMPLEMENTAR LOS PROCESOS DE VIGILANCIA, NOTIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI).**

- **ACT. 4.1. Vigilancia de la seguridad de la vacuna contra el dengue, a través de la notificación, investigación y clasificación de ESAVI (leve, moderado y grave), así como la identificación de conglomerados y rumores.**

- **Tarea 1.** Realización de capacitaciones virtuales dirigidas al equipo de farmacovigilancia, a los responsables de farmacovigilancia de los establecimientos de salud y del Centro de Referencia Regional (CRR) de las regiones de Piura, Loreto, Tumbes y Ucayali. En estas capacitaciones se realizará la socialización de los lineamientos de la vigilancia de los ESAVI leve, moderado y grave.

Se brindará capacitaciones y/o asistencias técnicas virtuales a los responsables de farmacovigilancia de los establecimientos de salud priorizados de las regiones de Piura, Loreto, Tumbes y Ucayali con la finalidad de fortalecer la identificación y notificación oportuna de ESAVI (leves, moderados y graves).

Se realizarán talleres virtuales a los usuarios de VigiFlow de los establecimientos de salud del departamento de Tumbes y Ucayali con el objetivo del registro de los ESAVI leves y moderados y los ESAVI graves cuando tomen conocimiento en la base de datos nacional de farmacovigilancia.

- **Tarea 2.** Realización de taller presencial dirigido al equipo de farmacovigilancia para socializar el procedimiento del monitoreo intensivo en la región de Piura y Loreto (farmacovigilancia intensiva) a personas vacunadas que presentaron ESAVI leves,



DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025

moderados y graves, la identificación y registro de los ESAVI en VigiFlow que se presentan en la jurisdicción.

Se realizarán talleres presenciales a los usuarios de VigiFlow de los establecimientos de salud de los departamentos de Piura y Loreto con el objetivo del registro de los ESAVI (leves, moderados y graves). Los ESAVI graves se registrarán en la base de datos nacional de farmacovigilancia.

- **Tarea 3.** Realización de informes mensuales de las notificaciones de ESAVI (leves, moderados y graves) posterior al inicio del plan de vacunación contra el dengue hasta por un periodo de seis (06) meses.

- **Tarea 4.** Realización de talleres presenciales para la identificación y análisis de casos de ESAVI Grave en regiones priorizadas.

Se realizarán dos talleres presenciales en las regiones de Piura y Loreto con la participación de los responsables de epidemiología y farmacovigilancia a fin de que el personal de salud identifique su participación en el proceso de la vigilancia de ESAVI grave mediante una simulación y análisis de caso, y sobre vacunación segura por la Dirección de Inmunizaciones.

- **Tarea 5.** Realización de asistencias técnicas presenciales para la identificación y análisis de casos de ESAVI Grave en regiones priorizadas.

Se brindará asistencia técnica a los principales hospitales y establecimientos de las regiones de Ucayali y Tumbes, con el objetivo de supervisar y guiar a los responsables de epidemiología sobre su rol ante un caso de ESAVI grave.

- **Tarea 6.** Realización de asistencias técnicas presenciales al equipo de vacunación segura de las regiones ante la notificación de algún caso de ESAVI Grave que genere crisis.

De presentarse un caso de ESAVI Grave que pueda generar una crisis, se brindará asistencia técnica a los equipos de vacunación segura de la Diresa/GERESA y establecimientos de salud de las regiones priorizadas, con el objetivo de apoyar en el proceso de la investigación epidemiológica.

- **Tarea 7.** Realización de capacitaciones virtuales dirigidas al equipo técnico de epidemiología para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de los ESAVI graves en las regiones priorizadas durante la ejecución del plan piloto de vacunación contra el dengue.

- **Tarea 8.** Contratación de un personal de salud en la condición de locador de servicio por tres (03) meses, con el objetivo de que se monitorice diariamente la no presencia y presencia de casos de ESAVI grave (vigilancia activa) en pacientes que reciban la vacuna contra el dengue.



- **ACT. 4.2. Organización de los servicios de salud para la respuesta oportuna en casos de reacción adversa a vacuna ESAVI y ESAVI Grave.**
  - **Tarea 1.** Elaborar el flujo de atención y referencia para la respuesta oportuna ante los casos de ESAVI y ESAVI Grave en los establecimientos de salud priorizados.
  - **Tarea 2.** Capacitar y entrenar de manera presencial en manejo clínico de hipersensibilidad y/o Anafilaxia relacionado a ESAVI y ESAVI Grave al personal de salud de los establecimientos priorizados.
  - **Tarea 3.** Verificar la disponibilidad de recursos humanos capacitados, infraestructura y recursos tecnológicos en salud en los establecimientos priorizados.
  - **Tarea 4.** Verificar la operatividad de los servicios de salud y su respuesta en conjunto con sus factores de producción en los establecimientos de salud priorizados.
  - **Tarea 5.** Verificar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para la atención de pacientes con ESAVI y ESAVI Grave en los establecimientos priorizados.
  - **Tarea 6.** Supervisar y monitorizar la cadena de abastecimiento de bienes y servicios en las unidades ejecutoras con los establecimientos priorizados.
  - **Tarea 7.** Articular y coordinar con el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, DIRESA y GERESA para la gestión de transferencias de productos farmacéuticos - PF, dispositivos médicos - DM y productos sanitarios - PS.
  - **Tarea 8.** Supervisar y monitorear la operatividad de los servicios de salud en los establecimientos de salud priorizados y la gestión administrativa de sus unidades ejecutoras.



**OBJETIVO ESPECÍFICO 5: PROMOVER LAS REFERENCIAS COMUNITARIAS DE MENORES DE 10 A 16 AÑOS PARA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE.**

- **ACT. 5.1. Articulación intergubernamental e intersectorial para el desarrollo de acciones, en conjunto con los gobiernos regionales y locales, para promover la vacunación contra el dengue.**
  - **Tarea 1.** Socialización con autoridades regionales, locales y aliados estratégicos (sectores y actores sociales) para incorporar en la agenda de trabajo de las instancias de articulación local (IAL: Consejo Regional, Provincial de Salud, Comités Locales de Salud, y/u otros que hagan sus veces) las acciones de promoción de la vacunación contra el dengue como prioridad.

**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

- **Tarea 2.** Sensibilización sobre la promoción de la vacunación contra el dengue dirigido a sectores, actores y familias de los distritos priorizados previa articulación con autoridades locales.
- **ACT. 5.2. Promoción de la participación comunitaria en salud.**
  - **Tarea 1.** Capacitación a los ACS para promover la vacunación contra el dengue y los requisitos para acceder a esta (criterios de inclusión y firma del consentimiento informado).
  - **Tarea 2.** Identificación y sensibilización a las familias con población objetivo a través de la visita domiciliar para la vacunación y referencia comunitaria.
  - **Tarea 3.** Sensibilización de las Organizaciones Sociales para que promuevan la vacunación y refieran a las familias a los respectivos servicios de salud.
  - **Tarea 4.** Organización de la movilización comunitaria, en articulación con los ACS, líderes comunitarios, gobiernos locales y organizaciones sociales de base, para promover la vacunación.
- **ACT. 5.3. Fortalecimiento de las capacidades del equipo de Promoción de la Salud para promover la vacunación.**
  - **Tarea 1.** Facilitación de asistencia técnica a los responsables de Promoción de la Salud de los establecimientos de salud de la DIRESA/GERESA de las Regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la planificación, sectorización y asignación del territorio al equipo de salud.
  - **Tarea 2.** Contratación de monitores en cada distrito priorizado para monitoreo y seguimiento de las acciones comunitarias en las Instituciones Educativas, y Gobiernos Locales.
  - **Tarea 3.** Monitoreo y seguimiento de las referencias comunitarias en los distritos priorizados.
- **ACT. 5.4. Promoción de la vacunación en la población objetivo a nivel de Instituciones Educativas.**
  - **Tarea 1.** Promoción de la vacunación contra el dengue en el sector educación: Ministerio de Educación, Dirección Regional de Educación, Unidad de Gestión Educativa Local, así como a los Directores, docentes, escolares, APAFAs y comunidad educativa de las Instituciones Educativas.
  - **Tarea 2.** Capacitación a la comunidad educativa: docentes, familiares de los escolares (APAFAs) para promover la firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia y/o tutores previa vacunación de los niños y adolescentes de 10 a 16 años.



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

**b. Costeo de actividades**

**Tabla 1. Distribución de costos por actividades**

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	2024-III TRIM	2024-IV TRIM	2025-I TRIM
OE. 01: Sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación en el ámbito de intervención.	ACT. 1.1. Implementación de campaña publicitaria a través de medios de comunicación masiva y no tradicionales para la difusión de la campaña de vacunación contra el dengue.	S/ 0.00	S/ 500,000.00	S/ 0.00
	ACT. 1.2. Implementación de campañas comunicacionales a través de medios de comunicación alternativa, para la implementación de la vacuna contra el dengue.	S/ 0.00	S/ 273,460.00	S/ 111,500.00
	ACT. 1.3. Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los comunicadores y periodistas del ámbito de la DIRESA/GERESA para la implementación de la estrategia comunicacional orientada a la vacunación contra el dengue. Actividad a ser realizada por el nivel nacional y regional.	S/ 0.00	S/ 17,320.00	S/ 11,880.00
OE. 02: Promover el acceso a la vacunación de las niñas y niños de 10 a 16 años de los distritos priorizados.	ACT. 2.1. Vacunación de niños de 10 a 16 años en regiones priorizadas.	S/ 0.00	S/ 2,789,600.00	S/ 2,718,000.00
	ACT. 2.2. Abastecimiento de la vacuna contra el Dengue a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto.	S/ 40,843,440.00	S/ 0.00	S/ 0.00
	ACT. 2.3. Abastecimiento de los dispositivos médicos, para la aplicación de la vacuna, a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.	S/ 0.00	S/ 534,600.00	S/ 0.00
	ACT. 2.4. Abastecimiento de los materiales e insumos para la aplicación de la vacuna, a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.	S/ 0.00	S/ 126,077.00	S/ 0.00
	ACT. 2.5. Monitoreo y supervisión de las actividades de vacunación contra el dengue.	S/ 0.00	S/ 79,200.00	S/ 70,000.00
OE. 03 Evaluar la inmunogenicidad y efectividad en condiciones reales de la vacuna contra el dengue.	ACT. 3.1. Medición seriada de anticuerpos IgG contra dengue antes de la aplicación de la primera dosis de la vacuna para dengue, antes de la segunda dosis, y tres meses después de la segunda dosis. En esta actividad se incluirán al menos 1000 participantes que sean niños y adolescentes de 10 a 16 años en el área del plan piloto durante la duración de este.	S/ 0.00	S/ 307,060.00	S/ 253,200.00
	ACT. 3.2. Recolección y registro de eventos de reactogenicidad (eventos comunes conocidos como asociados a la vacuna) y eventos adversos serios ocurridos luego de la aplicación de la vacuna.	S/ 0.00	S/ 35,000.00	S/ 60,000.00
	ACT. 3.3. Evaluación retrospectiva de la efectividad de la vacuna mediante análisis de desenlaces como infección por dengue, hospitalización por dengue, y fallecimiento por dengue que ocurran en la población objetivo de la vacunación, hayan recibido o no la vacunación.	S/ 0.00	S/ 100,560.00	S/ 42,240.00
OE. 04: Implementar los procesos de vigilancia, notificación y organización de los servicios de salud para la atención de los eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización (ESAVI).	ACT. 4.1. Vigilancia de la seguridad de la vacuna contra el Dengue, a través de la notificación, investigación y clasificación de ESAVI (leve, moderado y grave) así como la identificación de conglomerados y rumores.	S/ 0.00	S/ 107,480.00	S/ 48,880.00
	ACT. 4.2. Organización de los servicios de salud para la respuesta oportuna en casos de reacción adversa a vacuna ESAVI y ESAVI Grave.	S/ 0.00	S/ 40,080.00	S/ 38,080.00
OE. 05: Promover las referencias comunitarias de menores de 10 a 16 años para vacunación contra el dengue.	ACT. 5.1. Articulación intergubernamental e intersectorial el desarrollo de acciones, en conjunto con los gobiernos regionales y locales, para promover la vacunación contra el Dengue.	S/ 0.00	S/ 516,400.00	S/ 251,900.00
	ACT. 5.2. Promoción de la participación comunitaria en salud.	S/ 0.00	S/ 295,910.00	S/ 0.00
	ACT. 5.3. Fortalecimiento de las capacidades del equipo de Promoción de la Salud para promover la vacunación.	S/ 0.00	S/ 387,200.00	S/ 19,200.00
	ACT 5.4. Promoción de la vacunación en la población objetivo a nivel de Instituciones Educativas.	S/ 0.00	S/ 151,950.00	S/ 0.00
<b>TOTAL</b>		<b>S/ 40,843,440.00</b>	<b>S/ 6,261,897.00</b>	<b>S/ 3,624,880.00</b>



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

**c. Cronograma de actividades**

**Tabla 2. Cronograma de las actividades del plan**

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	2024-III TRIM	2024-IV TRIM	2025-I TRIM
OE. 01: Sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación en el ámbito de intervención.	ACT. 1.1. Implementación de campaña publicitaria a través de medios de comunicación masiva y no tradicionales para la difusión de la campaña de vacunación contra el dengue.		X	X
	ACT. 1.2. Implementación de campañas comunicacionales a través de medios de comunicación alternativa, para la implementación de la vacuna contra el dengue.		X	X
	ACT. 1.3. Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los comunicadores y periodistas del ámbito de la DIRESA/GERESA para la implementación de la estrategia comunicacional orientada a la vacunación contra el dengue. Actividad a ser realizada por el nivel nacional y regional.		X	X
OE. 02: Promover el acceso a la vacunación de las niñas y niños de 10 a 16 años de los distritos priorizados.	ACT. 2.1. Vacunación de niños de 10 a 16 años en regiones priorizadas.		X	X
	ACT. 2.2. Abastecimiento de la vacuna contra el Dengue a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto.	X		X
	ACT. 2.3. Abastecimiento de los dispositivos médicos, para la aplicación de la vacuna, a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.		X	X
	ACT. 2.4. Abastecimiento de los materiales e insumos para la aplicación de la vacuna, a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.		X	X
	ACT. 2.5. Monitoreo y supervisión de las actividades de vacunación contra el dengue.		X	X
OE. 03 Evaluar la inmunogenicidad y efectividad en condiciones reales de la vacuna contra el dengue.	ACT. 3.1. Medición seriada de anticuerpos IgG contra dengue antes de la aplicación de la primera dosis de la vacuna para dengue, antes de la segunda dosis, y tres meses después de la segunda dosis. En esta actividad se incluirán al menos 1000 participantes que sean niños y adolescentes de 10 a 16 años en el área del plan piloto durante la duración de este.		X	X
	ACT. 3.2. Recolección y registro de eventos de reactogenicidad (eventos comunes conocidos como asociados a la vacuna) y eventos adversos serios ocurridos luego de la aplicación de la vacuna.		X	X
	ACT. 3.3. Evaluación retrospectiva de la efectividad de la vacuna mediante análisis de desenlaces como infección por dengue, hospitalización por dengue, y fallecimiento por dengue que ocurran en la población objetivo de la vacunación, hayan recibido o no la vacunación.		X	X
OE. 04: Implementar los procesos de vigilancia, notificación y organización de los servicios de salud para la atención de los eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización (ESAVI).	ACT. 4.1. Vigilancia de la seguridad de la vacuna contra el Dengue, a través de la notificación, investigación y clasificación de ESAVI (leve, moderado y grave) así como la identificación de conglomerados y rumores.		X	X
	ACT. 4.2. Organización de los servicios de salud para la respuesta oportuna en casos de reacción adversa a vacuna ESAVI y ESAVI Grave.		X	X
OE. 05: Promover las referencias comunitarias de menores de 10 a 16 años para vacunación contra el dengue.	ACT. 5.1. Articulación intergubernamental e intersectorial el desarrollo de acciones, en conjunto con los gobiernos regionales y locales, para promover la vacunación contra el Dengue.		X	X
	ACT. 5.2. Promoción de la participación comunitaria en salud.		X	X
	ACT. 5.3. Fortalecimiento de las capacidades del equipo de Promoción de la Salud para promover la vacunación.		X	X
	ACT. 5.4. Promoción de la vacunación en la población objetivo a nivel de Instituciones Educativas.		X	X



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

**d. Responsables para el desarrollo de cada actividad**

**Tabla 3. Responsables por actividad**

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE(S)	CORRESPONSABLE(S)
OE. 01: Sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación en el ámbito de intervención.	ACT. 1.1. Implementación de campaña publicitaria a través de medios de comunicación masiva y no tradicionales para la difusión de la campaña de vacunación contra el dengue.	OGC	
	ACT. 1.2. Implementación de campañas comunicacionales a través de medios de comunicación alternativa, para la implementación de la vacuna contra el dengue.	OGC	GERESA DIRESA
	ACT. 1.3. Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los comunicadores y periodistas del ámbito de la DIRESA/GERESA para la implementación de la estrategia comunicacional orientada a la vacunación contra el dengue. Actividad a ser realizada por el nivel nacional y regional.	OGC	GERESA DIRESA
OE. 02: Promover el acceso a la vacunación de las niñas y niños de 10 a 16 años de los distritos priorizados.	ACT. 2.1. Vacunación de niños de 10 a 16 años en regiones priorizadas.	DMUNI	GERESA DIRESA
	ACT. 2.2. Abastecimiento de la vacuna contra el Dengue a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto.	CENARES	
	ACT. 2.3. Abastecimiento de los dispositivos médicos, para la aplicación de la vacuna, a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.	CENARES	
	ACT. 2.4. Abastecimiento de los materiales e insumos para la aplicación de la vacuna, a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.	DMUNI	GERESA DIRESA
	ACT. 2.5. Monitoreo y supervisión de las actividades de vacunación contra el dengue.	DMUNI	
OE. 03 Evaluar la Inmunogenicidad y efectividad en condiciones reales de la vacuna contra el dengue.	ACT. 3.1. Medición seriada de anticuerpos IgG contra dengue antes de la aplicación de la primera dosis de la vacuna para dengue, antes de la segunda dosis, y tres meses después de la segunda dosis. En esta actividad se incluirán al menos 1000 participantes que sean niños y adolescentes de 10 a 16 años en el área del plan piloto durante la duración de este.	INS	
	ACT. 3.2. Recolectión y registro de eventos de reactogenicidad (eventos comunes conocidos como asociados a la vacuna) y eventos adversos serios ocurridos luego de la aplicación de la vacuna.	INS	
	ACT. 3.3. Evaluación retrospectiva de la efectividad de la vacuna mediante análisis de desenlaces como infección por dengue, hospitalización por dengue, y fallecimiento por dengue que ocurran en la población objetivo de la vacunación, hayan recibido o no la vacunación.	INS	
OE. 04: Implementar los procesos de vigilancia, notificación y organización de los servicios de salud para la atención de los eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización (ESAVI).	ACT. 4.1. Vigilancia de la seguridad de la vacuna contra el Dengue, a través de la notificación, investigación y clasificación de ESAVI (leve, moderado y grave) así como la identificación de conglomerados y rumores.	CDC PERÚ DIGEMID	
	ACT. 4.2. Organización de los servicios de salud para la respuesta oportuna en casos de reacción adversa a vacuna ESAVI y ESAVI Grave.	DGOS DGAIN	
OE. 05: Promover las referencias comunitarias de menores de 10 a 16 años para vacunación contra el dengue.	ACT. 5.1. Articulación intergubernamental e intersectorial el desarrollo de acciones, en conjunto con los gobiernos regionales y locales, para promover la vacunación contra el Dengue.	DPROM	
	ACT. 5.2. Promoción de la participación comunitaria en salud.	DPROM	
	ACT. 5.3. Fortalecimiento de las capacidades del equipo de Promoción de la Salud para promover la vacunación.	DPROM	
	ACT. 5.4. Promoción de la vacunación en la población objetivo a nivel de Instituciones Educativas.	DPROM	



## VI.6. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN PILOTO

El presente Plan de implementación de la vacuna contra el dengue consta de cinco fases secuenciales:

- Fase 1 (Sensibilización): Esta fase inicial tiene como objetivo sensibilizar a la población objetivo sobre la importancia de la aplicación de la vacuna contra el dengue. En esta fase, participan la Dirección de Promoción de la Salud (DPROM), la Oficina General de Comunicaciones (OGC), el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), la Dirección de Inmunizaciones (DMUNI) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Su inicio está marcado para el 15 de noviembre de 2024.
- Fase 2 (Administración 1ra Dosis): En esta fase se implementan las actividades de los siguientes componentes DMUNI, DPROM, OGC, CDC Perú, el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA). Se inicia el 15 de noviembre.
- Fase 3 (Seguimiento 1ra Dosis): Esta fase se enfoca en el seguimiento a las inmunizaciones con la participación de la DIGEMID, el CDC Perú y el INS. Esta fase inicia desde la aplicación de la primera dosis de vacuna por un periodo de tres meses después de culminada la segunda fase.
- Fase 4 (Administración 2da Dosis): En esta fase se administra la segunda dosis de la vacuna con la participación de la DMUNI, DPROM, OGC, CDC Perú, INS y DIGESA.
- Fase 5 (Seguimiento 2da Dosis): Esta fase final se centra en el seguimiento a las inmunizaciones y la participación del CDC Perú, la DIGEMID y el INS. Esta fase inicia desde la aplicación de la segunda dosis de vacuna por un periodo de tres meses después de culminada la cuarta fase.



## VI.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Inmunizaciones, es responsable del monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades de vacunación del presente Plan.

Las DIRESA/GERESA de las Regiones Tumbes, Piura, Loreto y Ucayali, a través de sus equipos técnicos y de gestión, realizan las actividades necesarias para la implementación, ejecución, supervisión y evaluación del presente Plan en su ámbito. Para el seguimiento y evaluación se utilizan los indicadores descritos en el Anexo N° 03.

## VI.8. PRESUPUESTO

El presupuesto para la ejecución del presente Plan asciende por un total de CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS DIECISIETE Y 00/ SOLES (S/ 50 730,217.00), de los cuales para el 2024 corresponden CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CINCO MIL

**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE Y 00/100 SOLES (S/ 47,105,337.00) y se desagrega CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECISIETE Y 00/100 SOLES (S/ 46,662,717.00) en el pliego 11 del nivel central MINSA y CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE Y 00/100 SOLES (S/ 442,620.00) para el pliego del Instituto Nacional de Salud.

Con relación al año 2025 el presupuesto requerido es por la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y 00/100 SOLES (S/ 3,624,880.00), de los cuales se desagregan en el pliego 11 del nivel central MINSA, la suma de TRES MILLONES DOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES (S/ 3,269,440.00) y para el Instituto Nacional de Salud la suma de TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA MIL Y 00/100 SOLES (S/ 355,440.00).



**Tabla 4. Distribución del presupuesto**

AÑO	PLIEGO	INSTITUCIÓN	PRESUPUESTO (S/)
2024	11	MINSA (Nivel Central)	46,662,717.00
2024	-	Instituto Nacional de Salud	442,620.00
2025	11	MINSA (Nivel Central)	3,269,440.00
2025	-	Instituto Nacional de Salud	355,440.00
<b>TOTAL</b>			<b>50,730,217.00</b>



## VI.9. FINANCIAMIENTO

El presente Plan será atendido, para el 2024, con Recursos Ordinarios asignados en la Ley N° 32103, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de mayores gastos asociados a la reactivación económica y dicta otras medidas.

Para el 2025, los recursos financieros del mencionado Plan serán asumidos con recursos institucionales del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud.

## VII. RESPONSABILIDADES

### VII.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de difundir y realizar el seguimiento del presente Documento Técnico hasta el nivel regional; también debe brindar asistencia técnica, implementarlo y supervisar su cumplimiento.

### VII.2. NIVEL REGIONAL

Las DIRESA/GERESA de las Regiones Tumbes, Piura, Loreto y Ucayali son responsables de la implementación, monitoreo, supervisión y de hacer cumplir lo

## DOCUMENTO TÉCNICO

### PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025



establecido en el presente Documento Técnico en las localidades priorizadas de su jurisdicción, según corresponda.



#### VII.3. NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Documento Técnico son responsables de su cumplimiento, en lo que les corresponda.



DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y  
UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025



**VIII. ANEXOS**

Anexo N° 01. Matriz de programación de metas físicas y presupuestales.

Anexo N° 02. Matriz de seguimiento y evaluación de metas físicas y presupuestales.

Anexo N° 03. Matriz de indicadores.

Anexo N° 04. Funciones del personal de vacunación.



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

**ANEXO N° 01. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES.**

UNIDAD ORGANICA

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METABÓLICAS Y ZOONOSIS

UNIDAD ORGANICA		ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA OPERATIVA										
Objetivo General: Implementar un plan piloto de vacunación contra el dengue en las regiones de Tumbes, Piura, Loreto y Ucayali, dirigido a niñas y niños de 10 a 16 años, con el fin de reducir la movilidad y mortalidad por esta enfermedad, y generarse evidencia para la toma de decisiones sobre su incorporación al esquema nacional de vacunación.		ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DEL PRESUPUESTO										
Objetivo específico	Actividad	Unidad de Medida	Total Meta Física 2024	Total Meta Física 2025	PP	Producto	Actividad	G.G.	Costo total 2024	Costo total 2025	Componente responsable	
DE: 01: SENSIBILIZAR A LA POBLACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACION EN EL AMBITO DE INTERVENCIÓN.	ACT. 1.1. Implementación de campaña publicitaria a través de medios de comunicación masiva y no tradicional para la difusión de la campaña de vacunación contra el dengue.	Campaña publicitaria	1	0	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000730. EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	2.3	500,000.00	0.00	OIG	
	ACT. 1.2. Implementación de campañas comunicacionales a través de medios de comunicación alternativa, para la implementación de la vacuna contra el dengue.	Campaña comunicacional	128	64	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000730. EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	2.3	273,460.00	111,500.00	OIG	
	ACT. 1.3. Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los comunicadores y periodistas del ámbito de la DIRECCIÓN REGIONAL para la implementación de la estrategia comunicacional orientada a la vacunación contra el dengue. Actividad a ser realizada por el nivel nacional y regional.	Asistencias técnicas presenciales	8	4	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000730. EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	2.3	17,320.00	11,880.00	OIG	
	ACT. 2.1. Vacunación de niños de 10 a 16 años en regiones prioritarias.	Personal capacitado	309	309	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000393. ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE INMUNIZACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	2.3	2,789,600.00	2,718,000.00	DMUNI	
	ACT. 2.2. Abastecimiento de la vacuna contra el Dengue a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto.	Vacuna de dengue	445,500	0	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000393. ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE INMUNIZACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	2.3	40,843,440.00	0.00	CENARES	
DE: 02: PROMOVER EL ACCESO A LA VACUNACION DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 10 A 16 AÑOS DE LOS DISTRITOS PRIORIZADOS.	ACT. 2.3. Abastecimiento de los dispositivos médicos, para la aplicación de la vacuna, a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.	Jeringas	891,000	0	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000393. ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE INMUNIZACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	2.3	534,600.00	0.00	CENARES	
	ACT. 3.4. Abastecimiento de los materiales e insumos para la aplicación de la vacuna, a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.	Mts de bioseguridad	2,970	0	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000393. ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE INMUNIZACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	2.3	23,611.50	0.00	DIGESA	
		Insumo para la Vacuna de dengue	222,750	0	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000393. ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE INMUNIZACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	2.3	102,465.50	0.00	DMUNI	
		Región supervisada	4	4	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000393. ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE INMUNIZACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	2.3	79,200.00	70,000.00	DMUNI	



**DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

DE 03: EVALUAR LA INMUNOGENICIDAD Y EFECTIVIDAD EN CONDICIONES REALES DE LA VACUNA CONTRA EL DENGUE.	ACT. 3.1. Medición serológica de anticuerpos IgG contra dengue antes de la aplicación de la primera dosis de la vacuna para dengue, antes de la segunda dosis, y tres meses después de la segunda dosis. En esta actividad se incluirán al menos 1000 participantes que sean niños y adolescentes de 10 a 16 años en el área del plan piloto durante la duración de este.	Participantes enoleados y seguidos	1140	570	900Z. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000894. INVESTIGACION CIENTIFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	2.3	307,060.00	253,200.00	Pilego INS
	ACT. 3.2. Recolección y registro de eventos de reactividad (eventos comunes conocidos como asociados a la vacuna) y eventos adversos serios ocurridos luego de la aplicación de la vacuna.	N° de Participantes enoleados y seguidos	1140	570	900Z. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000894. INVESTIGACION CIENTIFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	2.3	35,000.00	60,000.00	Pilego INS
	ACT. 3.3. Evaluación retrospectiva de la efectividad de la vacuna mediante análisis de enfermedades como infección por dengue, hospitalización por dengue, y fallecimiento por dengue que ocurren en la población objetivo de la vacunación, hayan recibido o no la vacunación.	Informes con análisis realizados	1	6	900Z. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000894. INVESTIGACION CIENTIFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	2.3	100,560.00	42,240.00	Pilego INS
DE 04: IMPLEMENTAR LOS PROCESOS DE VIGILANCIA, NOTIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI).	ACT. 4.1. Vigilancia de la seguridad de la vacuna contra el Dengue, a través de la notificación, investigación y clasificación de ESAVI (leve, moderado y grave) así como la identificación de conglomerados y tumores.	Región monitorizada	4	0	900Z. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000393. ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE INMUNIZACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	2.3	37,320.00	0.00	DIGEMID
	ACT. 4.2. Organización de los servicios de salud para la respuesta oportuna en casos de reacción adversa a vacuna ESAVI y ESAVI Grave.	Región monitorizada	4	4	900Z. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5002126. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO	2.3	70,160.00	48,880.00	CDC
	ACT. 5.1. Articulación intergubernamental e intersectorial al desarrollo de acciones, en conjunto con los gobiernos regionales y locales, para promover la vacunación contra el Dengue.	Asistencia técnica	4	4	900Z. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000393. ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE INMUNIZACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	2.3	40,080.00	38,080.00	DGOS
DE 05: PROMOVER LAS REFERENCIAS COMUNITARIAS DE MENORES DE 10 A 16 AÑOS PARA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE.	ACT. 5.2. Promoción de participación comunitaria en salud.	Gobiernos Locales	16	16	900Z. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000782. FORMULACION DE NORMAS Y REGULACION SANITARIA	2.3	516,400.00	251,600.00	DIPROM
	ACT. 5.3. Fortalecimiento de las capacidades del equipo de Promoción de la Salud para promover la vacunación.	Participantes	1000	0	900Z. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000782. FORMULACION DE NORMAS Y REGULACION SANITARIA	2.3	295,910.00	0.00	DIPROM
	ACT. 5.4. Promoción de la vacunación en la población objetivo a nivel de Instituciones Educativas.	Asistencias técnicas presenciales	20	8	900Z. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000782. FORMULACION DE NORMAS Y REGULACION SANITARIA	2.3	387,200.00	19,200.00	DIPROM
	ACT. 5.4. Promoción de la vacunación en la población objetivo a nivel de Instituciones Educativas.	Instituciones Educativas	900	0	900Z. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000782. FORMULACION DE NORMAS Y REGULACION SANITARIA	2.3	151,950.00	0.00	DIPROM
<b>TOTAL GENERAL</b>											
									<b>47,105,337.00</b>	<b>3,624,880.00</b>	



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

**ANEXO N° 02. MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES.**

UNIDAD ORGANICA	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FISICAS 2024		CUMPLIMIENTO DE METAS FISICAS 2025		PP	Productos	Actividad	EJECUCION PRESUPUESTAL 2024		EJECUCION PRESUPUESTAL 2025		Componente presupuestal			
				11/11/2024		11/11/2025					11/11/2024		11/11/2025					
				Presupuestado	Logrado	Presupuestado	Logrado				Presupuestado	Logrado	Presupuestado	Logrado				
DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ANTROPATICAS Y ZOONOSIS	DE: IMPLEMENTAR LA VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA EN EL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN.	ACT 1.1. Implementación de campañas publicitarias a través de medios de comunicación masivos y no tradicionales para la difusión de la campaña de vacunación contra el dengue.	Campaña publicitaria	1	0	500,000.00	0.00	3999998 SIN PRODUCTO RESULTANTE EN PRODUCTOS	SERVICIO EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	0.00	500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		ACT 1.2. Implementación de campañas comunicacionales a través de medios de comunicación alternativos, para la implementación de la vacuna contra el dengue.	Campaña comunicacional	128	64	271,460.00	111,240.00	3999998 SIN PRODUCTO RESULTANTE EN PRODUCTOS	SERVICIO EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	111,240.00	271,460.00	111,240.00	111,240.00	111,240.00	111,240.00	111,240.00	111,240.00	111,240.00
		ACT 1.3. Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los comités de vigilancia y promoción del nivel de la DISESA/DESA para la implementación de la estrategia comunicacional a través de los medios de comunicación alternativos a nivel nacional y regional.	Atención técnica	8	4	17,300.00	17,300.00	3999998 SIN PRODUCTO RESULTANTE EN PRODUCTOS	SERVICIO EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	17,300.00	17,300.00	17,300.00	17,300.00	17,300.00	17,300.00	17,300.00	17,300.00	17,300.00
		ACT 2.1. Vacunación de niños de 2 a 14 años en regiones prioritarias.	Personas vacunadas	309	309	2,786,600.00	2,786,600.00	3999998 SIN PRODUCTO RESULTANTE EN PRODUCTOS	SERVICIO ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE IMPLEMENTACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 3 AÑOS	2,786,600.00	2,786,600.00	2,786,600.00	2,786,600.00	2,786,600.00	2,786,600.00	2,786,600.00	2,786,600.00	2,786,600.00
		ACT 2.2. Abastecimiento de la vacuna contra el dengue a las regiones de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto.	Vacuna de dengue	443,000	0	443,000.00	0.00	3999998 SIN PRODUCTO RESULTANTE EN PRODUCTOS	SERVICIO ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE IMPLEMENTACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 3 AÑOS	443,000.00	443,000.00	443,000.00	443,000.00	443,000.00	443,000.00	443,000.00	443,000.00	443,000.00
DIRECCION DE PROMOCION DEL ACCESO A LA VACUNACION DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 14 AÑOS DE LAS DISTINTAS REGIONES	DE: PROMOVER EL ACCESO A LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 14 AÑOS DE LAS DISTINTAS REGIONES.	ACT 2.3. Abastecimiento de los dispositivos médicos, para la vacunación de los niños y adolescentes en los departamentos de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.	Atorno de dengue	893,000	0	893,000.00	0.00	3999998 SIN PRODUCTO RESULTANTE EN PRODUCTOS	SERVICIO ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE IMPLEMENTACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 3 AÑOS	893,000.00	893,000.00	893,000.00	893,000.00	893,000.00	893,000.00	893,000.00	893,000.00	
		ACT 2.4. Abastecimiento de los materiales educativos, para la difusión de la vacuna a los niños de Loreto, Piura, Tumbes y Ucayali para la ejecución del plan piloto contra el dengue.	Atorno de dengue	2,370	0	2,370.00	0.00	3999998 SIN PRODUCTO RESULTANTE EN PRODUCTOS	SERVICIO ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE IMPLEMENTACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 3 AÑOS	2,370.00	2,370.00	2,370.00	2,370.00	2,370.00	2,370.00	2,370.00	2,370.00	
DIRECCION DE PROMOCION DEL ACCESO A LA VACUNACION DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 14 AÑOS DE LOS DISTINTOS DEPARTAMENTOS	DE: PROMOVER EL ACCESO A LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 14 AÑOS DE LOS DISTINTOS DEPARTAMENTOS.	ACT 2.5. Monitoreo y supervisión de las actividades de vacunación contra el dengue.	Región supervisada	4	4	76,200.00	76,200.00	3999998 SIN PRODUCTO RESULTANTE EN PRODUCTOS	SERVICIO ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE IMPLEMENTACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 3 AÑOS	76,200.00	76,200.00	76,200.00	76,200.00	76,200.00	76,200.00	76,200.00	76,200.00	





ANEXO N° 03. MATRIZ DE INDICADORES

N	OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE
1	Objetivo General	Porcentaje de cobertura de vacunación contra dengue en niños y adolescentes de 10 a 16 años en las regiones de Tumbes, Piura, Loreto y Ucayali	$(\text{Número de niños y adolescentes de 10 a 16 años que recibieron las dos dosis de la vacuna contra el dengue} / \text{Número total de niños y adolescentes de 10 a 16 años elegibles en la población objetivo}) \times 100$	Porcentaje	90%	HIS MINSA	DMUNI
2	Objetivo Específico 1	Porcentaje de personas de 15 a 59 años informadas sobre la campaña de vacunación contra el dengue	$(\text{Número de personas de 15 a 59 años informadas sobre la campaña de vacunación contra el dengue de los distritos priorizados} / \text{Total de la población de 15 a 59 años de los distritos priorizados}) \times 100$	Porcentaje	90%	Informe de la central de medios	OGC
3	Objetivo Específico 2	Porcentaje de establecimientos de salud en las regiones priorizadas que reciben oportunamente las vacunas, dispositivos médicos y materiales necesarios para la aplicación de la vacuna contra el dengue.	$(\text{Número de establecimientos de salud que reciben oportunamente vacunas, dispositivos médicos y materiales} / \text{Número total de establecimientos de salud priorizados}) \times 100$	Porcentaje	95%	Informe específico	DMUNI
4	Objetivo Específico 3	Porcentaje de muestras analizadas con resultados reportados	$(\text{Número de muestras serológicas con resultado reportado por persona} / \text{Número de personas a las})$	Porcentaje	100%	Informe específico	INS



**DOCUMENTO TÉCNICO**  
**PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025**

			que se tomó la muestra) x 100					
5	Objetivo Específico 4	Porcentaje de establecimientos de salud priorizados que implementan adecuadamente los procesos de vigilancia, notificación y organización para la atención de ESAVI (leves, moderados y graves)	(Número de establecimientos que implementan adecuadamente los procesos / Número total de establecimientos priorizados) x 100	Porcentaje	90%	Informe de supervisión	CDC PERÚ Corresponsables: DIGEMID DGOS	
6	Objetivo Específico 5	Porcentaje de referencias comunitarias de menores de 10 a 16 años para vacunación contra el dengue	(Número de personas de 10 a 16 años con referencia de vacunación por dengue / Número de personas de 10 a 16 años programadas para vacunación dengue) x 100	Porcentaje	50%	Formato de referencia	DPROM	



**ANEXO N° 04. FUNCIONES DEL PERSONAL DE VACUNACIÓN**

N	PERSONAL	FUNCIONES
1	<b>Monitor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Coordinar con la responsable de inmunizaciones del establecimiento de salud las acciones conjuntas a realizar, según lineamientos establecidos, con los otros componentes involucrados según corresponda.</li> <li>● Reforzar la información de la ficha técnica de la vacuna a las brigadas de vacunación.</li> <li>● Monitorizar la actividad de vacunación en los servicios de salud.</li> <li>● Verificar la disponibilidad de materiales e insumos.</li> <li>● Realizar control de calidad del registro de la vacunación.</li> <li>● Analizar la producción de vacunados en forma diario</li> <li>● Seguimiento e informe diario de las actividades de la vacunación contra el Dengue a nivel nacional.</li> <li>● Remitir diariamente reporte de incidencias a nivel nacional</li> <li>● Organizar y convocar las reuniones de monitoreo de avance de vacunación con la brigada de vacunación y equipo de DIRESA/GERESA.</li> <li>● Emitir reporte a la DMUNI del avance de la vacunación, limitaciones y estrategias de mejora.</li> </ul>
2	<b>Vacunador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Coordinar con la responsable de inmunizaciones del establecimiento de salud: metas, sectores, croquis, lineamientos técnicos para la vacunación/vacunación segura.</li> <li>● Cumplir con el cronograma de vacunación designado por la responsable de inmunizaciones del establecimiento asignado.</li> <li>● Coordinación con la responsable del establecimiento de salud el flujo de atención del usuario para la vacunación contra el dengue (horarios y lugar del punto de vacunación).</li> <li>● Asegurar contar con los materiales e insumos para la administración de la vacuna.</li> <li>● Administración de la vacuna, aplicando los principios de vacunación segura y cadena de frío.</li> <li>● Monitoreo diario del avance de la vacunación (número de vacunados por días y por grupos etarios).</li> <li>● Verificar que la brigada cuente con el kit de ESAVI.</li> <li>● Cumplir con la notificación de ESAVI de acuerdo con la normativa vigente.</li> <li>● Realizar el control de calidad del registro diario de vacunación.</li> <li>● Participación de las reuniones de monitoreo de avance de vacunación.</li> </ul>
3	<b>Anotador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar a la persona a vacunar y realizar la verificación de la condición vacunal a través del HIS MINSA/SIHCE módulo de inmunizaciones.</li> <li>● Registrar las dosis aplicadas de manera individual en los formatos diarios de registro nominal, con datos completos y legibles, sin enmendaduras de manera oportuna.</li> <li>● Registrar y entregar el carné a la persona vacunada, con datos completos con firma y sello del vacunador.</li> <li>● Entregar el registro diario al vacunador para el control de calidad.</li> <li>● Participar de las reuniones de monitoreo de avance de vacunación.</li> </ul>
4	<b>Digitador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Control de calidad de los registros diarios de vacunación previa a la recepción de los registros.</li> </ul>





DOCUMENTO TÉCNICO  
PLAN PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE EN LAS REGIONES TUMBES, PIURA, LORETO Y UCAYALI PARA LOS AÑOS 2024-2025



		<ul style="list-style-type: none"><li>• Recepción de los registros de los formatos diarios de vacunación, brindando la conformidad de la entrega a través de cargo firmado.</li><li>• Registro de dosis aplicadas en el sistema de información oficial HIS MINSA módulo de actividad complementaria o SIHCE módulo de inmunización.</li><li>• Identificar si la población objetivo fue vacunada mediante verificación de los registros de MINEDU proporcionados por los responsables de Promoción de la Salud.</li><li>• Descargar la base del HIS MINSA y elaborar el reporte diario de vacunados.</li><li>• Entregar reporte diario de vacunados a los responsables de inmunización de los establecimientos de salud.</li></ul>
--	--	---

## IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Salud Pública - Laboratorio de Metaxénicas y Zoonóticas Virales - LAB.MEZOV. Distribución de genotipos circulantes en el Perú - Informe Técnico N°007-2023-LAB.MEZOV-UVIR-DEET-CNSP/INS.
- 2) Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Salud Pública - Unidad de Intervenciones Estratégicas - UIE. Actualización de la distribución de serotipos circulantes de Dengue en el Perú - Informe Técnico N°17-2024-UIE-D-CNSP/INS.
- 3) Instituto Nacional de Salud. Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud - CETS. Perfil de seguridad de la vacuna contra el dengue TAK-003 (Qdenga®) - Nota Técnica N°07-2024-SDETS-CETS/INS. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/5935106-nota-tecnica-sdets-cets-ins-n-06-2024-eficacia-seguridad-y-recomendaciones-de-uso-de-la-vacuna-contra-el-dengue-tak-003-qdenga>.
- 4) Biswal S, Reynales H, Saez-Llorens X, Lopez P, Borja-Tabora C, Kosalaraksa P, et al. Efficacy of a Tetravalent Dengue Vaccine in Healthy Children and Adolescents. *New England Journal of Medicine*. 21 de noviembre de 2019; 381(21):2009-19. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1903869>
- 5) Tricou V, Yu D, Reynales H, Biswal S, Saez-Llorens X, Sirivichayakul C, et al. Long-term efficacy and safety of a tetravalent dengue vaccine (TAK-003): 4·5-year results from a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Glob Health*. febrero de 2024;12(2):e257-70. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00522-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00522-3/fulltext)
- 6) PAHO/IRIS. PAHO/IRIS. 2024. XI Reunión Ad Hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. 21 de noviembre del 2023. Reunión virtual. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59512>
- 7) LeFevre I, Bravo L, Folschweiller N, Medina EL, Moreira ED, Nordio F, et al. Bridging the immunogenicity of a tetravalent dengue vaccine (TAK-003) from children and adolescents to adults. *npj Vaccines*. 25 de mayo de 2023;8(1):1-9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41541-023-00670-6>
- 8) Perea-Valle Pablo, Delgado-Aguirre Carlos Julio, Villafuerte-Domínguez Belkis Grindeli, Río-Navarro Blanca Estela Del. Anafilaxia causada por vacunas. *Rev. alerg. Méx.* [revista en la Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 14]; 69 ( Suppl 1 ): 1-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902022000500001&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902022000500001&lng=es). Epub 21-Mar-2022. <https://doi.org/10.29262/ram.v69isupl1.989>.
- 9) Dreskin SC, Halsey NA, Kelso JM, Wood RA, Hummell DS, Edwards KM, Caubet JC, Engler RJ, Gold MS, Ponvert C, Demoly P, Sanchez-Borges M, Muraro A, Li JT, Rottem M, Rosenwasser LJ. International Consensus (ICON): allergic reactions to vaccines. *World Allergy Organ J*. 2016 Sep 16;9(1):32. doi: 10.1186/s40413-016-0120-5.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

DESPACHO MINISTERIAL

DESPACHO MINISTERIAL

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Doctor  
**MORGAN NICCOLO QUERO GAIME**  
Ministro  
Ministerio de Educación  
Calle Del Comercio N° 193 - San Borja  
Presente. -

**Asunto : Socialización de Resolución Ministerial N.° 764-2024-MINSA**

Referencia : Resolución Ministerial N° 764-2024-MINSA

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que, con documento de la referencia se aprueba con eficacia anticipada al 20 de agosto de 2024, el Documento Técnico: "*Plan Piloto de implementación de vacunación central contra el dengue en las Regiones Tumbes, Piura, Loreto y Ucayali para los años 2024-2025*", cuya finalidad y objetivo es la de reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al dengue, en niños y adolescentes de 10 a 16 años a través de la vacunación para evaluar la factibilidad, efectividad e impacto de la vacuna contra el Dengue en el esquema regular de vacunación.

Al respecto, la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en salud Pública del Despacho Viceministerial de Salud Pública, solicita vuestro apoyo en la implementación y ejecución del presente Plan.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CESAR HENRY VASQUEZ SANCHEZ  
MINISTRO DE SALUD

CHVS/sg

