

Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales

PLAN DE ACCIÓN 2022-2026



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

ASUNCIÓN, PARAGUAY
2022



Redacción, compilación y diagramación

Equipo técnico del:

Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos COVE y de la Dirección de Vigilancia y Respuesta Ante Emergencias en Salud Pública, dependiente de la Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en Paraguay. Año 2022

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Todos los derechos reservados. Las publicaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, están disponibles en su sitio web (www.mspbs.gov.py/index.php).

La actualización del presente documento, fue elaborado en el marco de un taller participativo para la revisión y el ajuste del contenido con representantes en las áreas involucradas en la respuesta a las enfermedades transmitidas por vectores: dengue, Chikungunya y zika. La finalidad del contenido de este documento es generar una guía que pueda ser utilizada en todos los niveles, para garantizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos expuestos.

Dependiendo del escenario epidemiológico y las características de cada región del Paraguay, el contenido puede ser utilizado y aplicado dentro del territorio nacional.

Agradecimientos

- A todos los equipos técnicos, de cada componente, que pusieron su mayor esmero en la elaboración y actualización de este material de apoyo.
- A la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por el apoyo.

Con el apoyo de OPS/OMS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPERA REGIONAL PARA LAS
Américas



Índice

Pág.

Autoridades	4
Responsables técnicos	5
Lista de abreviaturas	8
Presentación	9
Antecedentes	10
Metodología	11
Objetivos	12
Contexto epidemiológico en las américas	13
Contexto epidemiológico en Paraguay	14
Componentes EGI Arbovirosis	15
Lecciones aprendidas	17
Líneas estratégicas	18
Componente A – Coordinación y Planificación	19
Componente B – Promoción de la salud	24
Componente C – Comunicación en salud	29
Componente D y E – Manejo integrado de vectores y Ambiente	34
Componente F – Vigilancia epidemiológica	45
Componente G – Laboratorio	51
Componente H – Atención a pacientes	58
Bibliografía	65



AUTORIDADES

**DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS
MINISTRO**

**DRA. LIDA MERCEDES SOSA ARGUELLO
VICEMINISTRA DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD**

**DR. VICTOR HERNÁN MARTÍNEZ ACOSTA
VICEMINISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL**



Representantes de áreas técnicas Involucradas

Participantes del Taller y colaboradores para la revisión y ajuste de la “Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades Arbovirus”. Asunción-Paraguay, 2 de agosto de 2022

Componente A: Coordinación y Planificación

Dra. Karen Díaz, Jefe de Gabinete
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Lic. Gustavo Montañez, Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Componente B: Comunicación de la Salud

Lic. Gerardo Aquino, Director General
Dirección General de Comunicación

Lic. Fátima Santander, Directora
Dirección de Comunicación Externa
Dirección General de Comunicación

Componente C: Promoción de la salud

Dra. Adriana Amarilla, Directora General
Dirección General de Promoción de la Salud

Lic. Gloria Aquino, Directora
Dirección de Políticas Públicas y Determinantes Sociales
Dirección General de Promoción de la Salud

Lic. Liz Gómez, Jefa
Departamento Centros Educativos Saludables
Dirección General de Promoción de la Salud

Componente D: Manejo integrado de vectores

Dr. Gustavo Chamorro, Director General
Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - SENEPA



Lic. Liliana Ayala, Directora
Dirección Técnica
Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - SENEPA

Componente E: Manejo integrado del ambiente

Ing. For. Luis Alberto Leguizamón Ovelar
Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA

Ing. Quím. Elías Samuel Rodríguez Paredes, Director
Lic. Elvira Falcón, Jefa de Dpto. RHyA
Lic. Natalia Amarilla, Funcionaria Técnica
Dirección de Residuos Sólidos.
Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA

Componente F: Vigilancia Epidemiológica

Dr. Guillermo Sequera, Director General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dra. Andrea Ojeda, Directora
Dirección de Vigilancia y Respuesta Ante Emergencias en Salud Pública - DVGS

Lic. Bettiana Martínez
Dirección de Vigilancia y Respuesta Ante Emergencias en Salud Pública - DGVS

Lic. Gloria Morel
Dirección de Vigilancia y Respuesta Ante Emergencias en Salud Pública - DGVS

Lic. Mabel Mármol
Dirección de Vigilancia y Respuesta Ante Emergencias en Salud Pública - DGVS

Dra. Viviana de Egea, Directora
Dirección de Enfermedades Transmisibles – DGVS

Lic. Martha Totales, Jefa
Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dirección de Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Vigilancia de la Salud – DGVS

Lic. Andrea Ferloni, Jefa
Unidad Epidemiológica Regional
XVIII Región Sanitaria - Asunción



Lic. Rossana Prado, Jefa
Unidad Epidemiológica Regional
XI Región Sanitaria – Central

Componente G: Laboratorio de salud pública

Dra. Carolina Aquino, Directora General
Laboratorio Central de Salud Pública

Dra. Cynthia Vázquez, Directora
Dirección Técnica
Laboratorio Central de Salud Pública

Dra. Shirley Villalba, Jefa
Departamento de Virología
Laboratorio Central de Salud Pública

Dra. Andrea Gómez de la Fuente
Laboratorio Central de Salud Pública

Componente H: Atención al paciente

Dra. Leticia Pintos Casamayouret, Directora General
Dirección General de Redes y Servicios de Salud - DGDRSS

Dr. Roque Silva, Asesor
Dirección General de Servicios y Redes de Salud – DGDRSS

Dr. Thadeo Teixeira, Director
Dirección de Centros Hospitalarios

Dra. Maida Barrios, Directora
Dirección de Atención Primaria de la Salud

Dra. Carolina Moline, Jefa
Departamento de Gestión Social
Dirección de Atención Primaria de la Salud

Dr. Miguel Vera, Coordinador
Auditoría Médica de DTI

Dr. Aldo Irala Ahrens, Coordinador
Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias



Lista de abreviaturas y siglas

Por orden alfabético

AMA	Área Metropolitana de Asunción
APS	Atención Primaria de la Salud
BAI	Búsqueda activa institucional
BLS-3	Laboratorio de bioseguridad Nivel 3
CHIKV	Virus Chikungunya
COVE	Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos
DENV	Virus dengue
DGCS	Dirección General de Comunicación en Salud
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DGVS	Dirección General de Vigilancia de la Salud
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental
DIRSINA	Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
DNERHS	Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud
EFE	Enfermedades febriles exantemáticas
EGI	Estrategia de Gestión Integrada
FODA	Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas
INEPEO	Instituto Nacional de Formación Permanente en Enfermería
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Instituto de Previsión Social
LCSP	Laboratorio Central de Salud Pública
MADES	Ministerio del Ambiente y Desarrollo Sostenible
MECIP	Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay
MIV	Manejo Integrado de Vectores
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
ONG	Organización no Gubernamental
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEEC	Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo
PCR	Reacción en cadena de la polimerasa
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PMIV	Plan de Manejo Integrado de Vectores
PLISA	Plataforma de información en salud para las Américas
RELDA	Red Latinoamericana de laboratorios de diagnóstico de arbovirus
RSH	Residuos sólidos hospitalarios
SENEPA	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo
UBV	Ultra bajo volumen
UER	Unidad epidemiológica regional
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
ZIKAV	Virus zika



Presentación.

Las principales enfermedades humanas transmitidas por vectores representan alrededor del 17% de la carga mundial estimada de enfermedades transmisibles y afectan de manera desproporcionada a las poblaciones más susceptibles. Impiden el desarrollo económico al suponer gastos médicos directos y gastos indirectos como la disminución de la productividad y del turismo. Los factores sociales, demográficos y medioambientales son determinantes para la propagación de los patógenos de transmisión vectorial.

La mayoría de las enfermedades transmitidas por vectores son prevenibles mediante el control de estos últimos, siempre que dicho control se realice correctamente. Esta situación puede invertirse al realinear los programas para optimizar la implementación de intervenciones adaptadas a las circunstancias locales. Esta respuesta requiere el desarrollo de recursos y competencias en el ámbito de la salud pública, una mejor coordinación intrasectorial e intersectorial, la participación de la comunidad en el control de vectores, el fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y la implementación de intervenciones innovadoras de eficacia demostrada.

Ante la necesidad de definir una estrategia para abordar de manera integral los diversos aspectos interdependientes que plantea el dengue a los países y territorios de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y los países de la Región desarrollaron en el 2003 la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas, conocida como la EGI-dengue. En un principio, esta iniciativa incluía cinco componentes (epidemiología, manejo integrado de vectores, comunicación social, atención al paciente y laboratorio), introduciéndose posteriormente el componente ambiental.

Implementada en nuestro país desde el 2008, la EGI-dengue fue puesta en práctica en el terreno, con distintas administraciones y diferentes contextos epidemiológicos. La EGI-dengue ha permitido que el país cuente con una herramienta metodológica de trabajo sólida, confirmando que es la mejor estrategia disponible para la prevención y control de esta enfermedad.

En el 2015, con la introducción en la región de las Américas del Chikungunya, la estrategia fue revisada y ampliada a enfermedades transmitidas por vectores. Con la Resolución CD55. R6 se ha planteado la adaptación de la estrategia como base y modelo para el desarrollo de una Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales.

En base a esta resolución, La EGI vectores conformó un equipo de trabajo que estuvo adaptando y redefiniéndolas principales acciones de los distintos ejes de esta estrategia en el contexto de las enfermedades arbovirales. El presente documento constituye una guía orientativa de trabajo, que debe ser ajustado y adaptado a los niveles operativos locales, para garantizar el cumplimiento de los objetivos.



Antecedentes de la EGI-Dengue a la EGI-Arbovirus. Paraguay

Desde el año 2005 el Ministerio de Salud Pública ha implementado la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del Dengue (EGI-Dengue), en seguimiento a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dispuestas en las resoluciones del consejo directivo CD43.R4 de 2001 y la Resolución CD 44. R9 de 2003, con el objetivo de plantear una respuesta multisectorial e interdisciplinaria. El primer plan marco de la estrategia contempló el periodo 2005 – 2010. Se realizaron ajustes en el 2008 y en años siguientes, aprovechando las lecciones aprendidas de las epidemias. En 2011 el Programa Regional de Dengue de OPS realizó una evaluación internacional.

En 2013 se presentó un Plan de Acción para la Prevención y Control del Dengue para el período 2013 – 2014, que fue adecuado para el período 2014-2015 a los efectos de responder al reto que implicaba la introducción al país del virus del Chikungunya, transmitido por el mismo vector.

El Plan de Acción 2015-2017 revisa las lecciones aprendidas de la estrategia y amplía su alcance, para abordar nuevos retos de salud pública relacionados con la introducción en el país de nuevos virus transmitidos por vectores. Ya no se trata de un plan de la EGI Dengue, sino que aparece la nueva figura de la Estrategia de Gestión Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI Vectores).

Actualmente, a la expansión del Chikungunya se suma el virus Zika, de circulación inicial en el Brasil, que se introduce en nuestro país en el 2015. Además, en el **55 Consejo Directivo de la OPS** aprueba la Resolución CD55.R6: Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales, en donde se ha considerado que la misma estrategia utilizada para el Dengue permitirá un marco de trabajo eficiente para adecuar la vigilancia y respuesta del país, a la nueva realidad epidemiológica de las Arbovirosis.

Como avance, Paraguay forma parte del equipo que informa a través de la Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA), en donde se dispone de información epidemiológica estandarizada de los reportes de casos de dengue, chikungunya y zika.

55° Consejo Directivo. 68ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Estrategia para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales. Resolución.

Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36384&Itemid=270&lang=es

OPS. Últimos adelantos técnicos en la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas. Informe de reunión.

Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=27234&lang=es



Marco temporal

La aplicación del plan EGI para las enfermedades transmitidas por arbovirus, con los ajustes y actualizaciones, abarca desde septiembre de 2022 y se implementará hasta agosto de 2026, con evaluaciones anuales.

Este documento de trabajo, puede ser revisado y ajustado de acuerdo a la situación epidemiológica.

El documento, plantea acciones para el período inter epidémico y epidémico. Se ha definido como periodo epidémico, aquel donde el número de casos sobrepasa el número de casos esperado para el mismo periodo y lugar, y; como periodo inter epidémico cuando se mantiene en número esperado de casos para el tiempo y lugar. Estos periodos serán determinados por justificación técnica estadística, mediante los resultados obtenidos en canales epidémicos.

Marco geográfico

Este plan tiene un alcance nacional, con intervenciones en los niveles: central, regional y local.

Los alcances y acciones del mismo son priorizados, según situaciones coyunturales y de acuerdo a mapas epidemiológicos de riesgo.

Actores involucrados

El responsable, de la ejecución del plan, es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la EGI Arbovirus y sus componentes (Resolución SG N°811/2021).

El plan asienta su propuesta en articular e incluir en el desarrollo de las acciones a actores claves identificados en el sector gubernamental, privado, sociedad civil y organismos de cooperación internacional, identificados en el plan de acción. Las intervenciones dirigidas a la comunidad son orientativas y está previsto que sean definidas e implementadas en forma participativa.

Metodología para la planificación

Este documento fue elaborado en agosto de 2022, a partir de un taller de actualización y ajustes de planificación participativa, en el que concurrieron autoridades y técnicos de las dependencias involucradas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que componen la EGI Vectores.

Se trabajó en base a un diagnóstico de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) de los componentes, agrupados según componente de acción. Los hallazgos fueron presentados en plenaria y ampliados con las sugerencias de los participantes.

A partir del análisis de situación, los grupos identificaron cuatro tipos de estrategias:

- a. Estrategias de expansión; donde se aprovechan las oportunidades externas para optimizar las fortalezas internas.
- b. Estrategias de reorientación; donde se usan las oportunidades para reducir las debilidades internas.
- c. Estrategias para enfrentar riesgo, donde se responden a las amenazas externas con las fortalezas institucionales.
- d. Estrategias de contención; donde se busca minimizar el impacto de las debilidades frente a las amenazas.



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Las estrategias se agruparon por áreas operativas: gestión, capacitación, legislación, entre otras. Los grupos describieron las principales actividades que se requieren para la implementación de la estrategia, los responsables y actores claves, los recursos necesarios para implementarlas. Posteriormente, se ajustaron los instrumentos e insumos, en un formato de planificación, que fue compartido con los actores para su revisión final antes de la edición.

Objetivo general

› Implementar la Estrategia de Gestión Integrada-EGI, de las enfermedades relacionadas a arbovirus para reducir la morbilidad, los efectos agudos y crónicos, los defectos congénitos y las muertes asociadas a estas patologías, mediante la organización de los componentes de comunicación y promoción de la salud para la prevención, vigilancia y manejo de las enfermedades arbovirales, así como la vigilancia vectorial y ambiental, en todo el territorio.

Objetivos específicos

- › Reducir la carga de las enfermedades ocasionadas por arbovirus.
- › Mejorar la coordinación del trabajo intersectorial y multidisciplinario para intervenciones más eficientes y oportunas.
- › Fomentar la movilización social, comunitaria e intersectorial para acciones sobre determinantes que contribuyen a la presencia del *Aedes aegypti*.
- › Generar confianza en la opinión pública, a través de estrategias de comunicación de riesgo.
- › Aplicar la vigilancia entomológica de *Aedes aegypti*, según las áreas prioritarias a nivel nacional.
- › Monitorear la susceptibilidad y la resistencia a los insecticidas.
- › Aplicar medidas de control vectorial integrada, conforme al escenario epidemiológico.
- › Aumentar la sensibilidad y oportunidad de la vigilancia de las arbovirosis, en los diferentes niveles de la red.
- › Asegurar la atención adecuada y oportuna a las personas con enfermedades agudas o crónicas asociadas a arbovirus.
- › Desplegar la capacidad necesaria y capacitada para el control de brotes.



Contexto epidemiológico en las Américas

Cerca de 500 millones de personas en las Américas están actualmente en riesgo de contraer dengue.

El número de casos de dengue en las Américas se ha incrementado en las últimas cuatro décadas, pasó de 1.5 millones de casos acumulados en la década del 80, a 16.2 millones en la década del 2010-2019.

En 2013, un año epidémico para la región, se registraron por primera vez más de 2 millones de casos, y una incidencia de 430.8 cada 100 mil habitantes. Se registraron también 37.692 casos de dengue grave y 1.280 muertes en el continente. En 2019 se registraron más de 3.1 millones de casos, 28 mil graves y 1.534 muertes.

Los cuatro serotipos de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DEN-V 4) circulan a lo largo de las Américas y en algunos casos circulan simultáneamente.

La infección por un serotipo, seguida por otra infección con un serotipo diferente aumenta el riesgo de una persona de padecer dengue grave y hasta morir.

En las Américas, el *Aedes aegypti* es el mosquito vector para el dengue y está ampliamente distribuido en todo el territorio.

Se sabe que Chikungunya circula en África, Asia y el subcontinente de India. En 2007, se notificó la transmisión de enfermedades por primera vez en Europa, en un brote localizado en el noreste de Italia. En diciembre de 2013, el virus fue detectado por primera vez en la Región de las Américas. Desde entonces, el virus se ha extendido por la mayor parte de la Región. El virus fue aislado por primera vez en 1947 en el bosque de Zika, en Uganda (África). Desde entonces, se ha encontrado principalmente en África y ha generado brotes pequeños y esporádicos también en Asia.

En 2007 se describió una gran epidemia en la Isla de Yap (Micronesia), donde cerca del 75% de la población resultó infectada. El 3 de marzo de 2014, Chile notificó a la OPS/OMS la transmisión autóctona de fiebre por virus del Zika en la isla de Pascua. La presencia del virus se detectó hasta junio de ese año en esa isla. En mayo de 2015, las autoridades de salud pública de Brasil confirmaron la transmisión de virus del Zika en el nordeste del país, y en julio del mismo año se detectó en ese país su asociación al síndrome de Guillain-Barré y en octubre también se detectó la asociación entre la infección y malformaciones del sistema nervioso central al nacer, incluyendo la microcefalia. Desde octubre de 2015 hasta la fecha, otros países y territorios de las Américas han reportado la presencia del virus.



Contexto epidemiológico en Paraguay

En nuestro país, a partir del año 1998 se registraron los primeros brotes con identificación de los serotipos DEN-1 y DEN-3. A finales del 2006 y primeros meses del año 2007, se registró una importante epidemia con circulación del serotipo DEN-3, con repercusión significativa en los servicios de atención de la salud. En el año 2008 se registró el primer brote de Fiebre amarilla en el país. En Paraguay se implementa la Estrategia de Gestión Integrada EGI-DENGUE ese mismo año. (2008)

A partir del año 2009, el dengue se considera endémico en Paraguay, debido a una transmisión sostenida e ininterrumpida, con dos periodos identificados al año: epidémico e inter epidémico.

El periodo epidémico inicia generalmente, entre los meses de octubre y junio y el inter epidémico entre los meses de julio y septiembre. En el periodo inter epidémico, el flujo de notificaciones disminuye y el número global, a nivel país, se mantiene por debajo de 200 registros semanales.

En el año 2011 se registró una epidemia de moderada intensidad y en el 2013 la primera epidemia de gran magnitud y de gran severidad, con una tasa de mortalidad de 3,81 por 100.000 habitantes, con predominio de circulación del serotipo DEN-2.

Desde el año 2015, con la introducción de los virus, Chikungunya y zika, la Estrategia de Gestión Integrada EGI-DENGUE, pasa a denominarse EGI-ARBOVIROSIS para el abordaje de éstas tres enfermedades.

A partir del año 2016, se reportaron los primeros hallazgos de microcefalia y síndromes congénitos asociados al virus zika; desde entonces se registra circulación simultánea de dengue, Chikungunya y zika en el país.

La última epidemia de gran magnitud fue registrada a finales del año 2019 e inicio del 2020, superando las 200.000 notificaciones, se confirmaron casos de dengue con la co-circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4, con predominio de DEN-4; sin embargo, la tasa de hospitalización de ese año fue baja (4%) en comparación a otros periodos.

En cuanto a la distribución geográfica, históricamente, los departamentos más afectados son el departamento Central y Asunción, considerados como área metropolitana, donde la circulación viral es ininterrumpida desde al año 2009.

Componentes de la EGI-Arbovirosis

La EGI-arbovirosis es un modelo metodológico de elección para la prevención y control de las Arbovirosis en las Américas. Su carácter integrado y multidisciplinario ha resultado de gran utilidad para prevenir y organizar la respuesta de cada país ante situaciones de brotes, epidemias y en los períodos inter epidémicos.

Componentes:



1) Ejes transversales que generan información adicional

- › Investigación operativa
- › Comunicación para el cambio conductual

2) Componentes técnicos que de forma articulada e integrada interactúan en apoyo a la gestión Epidemiología:

- › Vigilancia epidemiológica integrada y preparación para brotes o epidemias
- › Atención al paciente
- › Laboratorio
- › Manejo integrado de vectores
- › Gestión del medio ambiente
- › Vacunas (preparación ante la eventual existencia)

3) Factores facilitadores que impulsarán la implementación de la EGI-arbovirosis

- › Abogacía
- › Movilización de recursos
- › Alianzas
- › Desarrollo de capacidades
- › Monitoreo y evaluación



Componentes de la EGI

En el Paraguay, la EGI-Arbovirosis contempla siete componentes claves, con sus respectivos responsables institucionales, además de un área de Coordinación, a cargo del Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud a través del Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos COVE.

Componentes	Responsables institucionales
A. Coordinación y Planificación	Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud – COVE
B. Promoción de la Salud	Dirección General de Promoción de la Salud
C. Comunicación de la Salud	Dirección General de Comunicación en Salud
D. Manejo Integrado de Vectores	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo
E. Manejo Integrado del Ambiente	Dirección General de Salud Ambiental
F. Vigilancia Epidemiológica	Dirección General de Vigilancia de la Salud
G. Laboratorio de Salud Pública	Laboratorio Central de Salud Pública
H. Atención a Pacientes	Dirección General Desarrollo de Servicios y Redes de Salud Dirección de Atención Primaria a la Salud



Lecciones aprendidas

Extensión del alcance de la EGI

El potencial que tiene la EGI-Arbovirosis, como espacio articulador de intervenciones intersectoriales es el primer punto destacado. El modelo de trabajo fue incorporado para diseñar la respuesta al ingreso de las enfermedades por arbovirus: el virus Chikungunya en junio de 2014 y el virus de Zika a finales del 2015; donde la transmisión fue simultánea de ambos virus y dengue que circula en el país desde 2009, sin registro de corte de circulación a nivel país.

Líneas estratégicas de acción

1. Promoción de un enfoque integrado para la prevención y el control de las Arbovirosis:

- › Establecer y fortalecer los mecanismos de planificación, organización, conducción, ejecución, evaluación y seguimiento en forma multidisciplinaria a través del COVE.
- › Integrar la vigilancia epidemiológica, el trabajo del laboratorio y la atención de pacientes.

2. Fortalecimiento de los servicios de salud en la capacidad para el diagnóstico diferencial y el manejo clínico de las Arbovirosis

- › Responder ante la sospecha clínica de manera oportuna y capacidad de diagnóstico diferencial.
- › Mantener actualizadas las guías para el manejo y diagnóstico clínico
- › Estandarizar definiciones de casos
- › Garantizar acceso a la información y mecanismos de divulgación

3. Evaluación y fortalecimiento de la capacidad para la vigilancia y el manejo integrado de los vectores

- › Integrar la vigilancia epidemiológica y la vigilancia vectorial
- › Responder de manera oportuna conforme a la situación epidemiológica, para el control vectorial de las arbovirosis.
- › Monitorear y evaluar las acciones implementadas de control de vectores
- › Involucrar a la población y empoderarla

4. Fortalecimiento de la capacidad técnica del laboratorio de referencia nacional y de la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus en el país

- › Fortalecer el laboratorio de referencia nacional para la vigilancia virológica
- › Identificar de manera oportuna las arbovirus circulantes, emergentes o reemergentes.
- › Realizar estudios genómicos periódicamente.
- › Disponer de algoritmos estandarizados
- › Obtener y distribuir de reactivos
- › Capacitar y entrenar a la red de vigilancia laboratorial
- › Articular con la Red Latinoamericana de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus (RELDA)



Trabajo en base a escenarios epidemiológicos

En los últimos cinco años, se acordó un marco de trabajo bajo acciones diferenciadas según escenarios epidemiológicos.

Se consideró importante fortalecer la vigilancia en los períodos inter-epidémicos, para identificar precozmente los brotes y mantener actualizados a los profesionales de los servicios de salud; además, trabajar sobre los condicionantes ambientales que favorecen la proliferación del vector, para mantener los niveles de infestación por debajo del umbral crítico que evite la expansión epidémica. Para ello, aborda el trabajo preventivo, basado en la búsqueda y eliminación de criaderos casa por casa, con la participación comunitaria, para mantener los índices de infestación larvaria de *Aedes aegypti* en niveles óptimos según la escala recomendada por la OPS/OMS (menos de 1%: OPTIMO. De 1 al 4% ALERTA y mayor a 5% RIESGO ENTOMOLOGICO).

Durante el periodo epidémico, la prioridad es cortar la transmisión a través de la eliminación de criaderos y el control químico para disminuir la población de mosquitos adultos potencialmente infectados y la eliminación de las fuentes de reproducción de vectores. Estas acciones son realizadas en forma integrada y con ciclos de repetición, contemplando el periodo de vida del vector.

Aumento de RRHH para fortalecer las acciones de la EGI ante la introducción de nuevos arbovirus

En su anterior Plan de Acción contra el Dengue (2013-2014 y 2015-2018), el Ministerio de Salud Pública identificó la necesidad de destinar recursos en el desarrollo de los componentes de la EGI, que permita enfatizar en las acciones de prevención, detectar tempranamente los brotes, diagnosticar oportunamente a los enfermos e invertir recursos en mejorar el control de los focos. Se han destinado recursos institucionales y de cooperación externa para aumentar el número de personal destinado a los diferentes trabajos y a una mejora de tecnología, tanto en el campo como en áreas de asistencia y técnicas específicas, con lo que fue posible mejorar la respuesta a las demandas que traen consigo la introducción de nuevos virus al territorio nacional.

Énfasis en la articulación con múltiples actores

Se realiza un permanente trabajo de articulación multisectorial, a través de estrategias de abogacía y alianza con actores intersectoriales claves, tales como empresas, organizaciones del estado, medios de comunicación, cooperativas, instituciones de enseñanza, municipios, gobernaciones, consejos de salud y entidades privadas entre otros, abarcando a nivel nacional como a los niveles departamentales y locales del territorio de país. Se han creado vínculos con las instituciones de los países de frontera, tomando en cuenta la situación de continua movilidad de las poblaciones entre ciudades y territorios vecinos y la posibilidad de fortalecimiento de acciones en espacios comunes y compartidos.

Modelo de comunicación de riesgo

Se elabora e implementa una estrategia de comunicación de riesgo, bajo los principios de anuncio temprano, transparencia, diálogo con el público y generación de confianza. Se utilizan mensajes positivos, con énfasis en la visualización de responsabilidades compartidas entre los múltiples sectores.



Componente A: Coordinación y Planificación



ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Componente A: Coordinación y Planificación

Responsables: Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud / COVE EGI-Arbovirosis

Objetivo

- › Mejorar la coordinación del trabajo intersectorial y multidisciplinario para intervenciones más eficientes.

ACCIONES ESTRATÉGICAS

A1

- › Elaboración de un Documento Nacional de la EGI Arbovirosis.
- › Actualización y diferenciación en anexos de revisión periódica
- › Integración en el Manual de multiamenazas
- › Inclusión de indicadores que permitan activar de forma diferenciada las acciones de los planes de contingencia (fases o momentos)

A2

- › Desarrollo de la EGI Arbovirosis Nacional
- › Integración de nuevos actores.
- › Trabajos por mesas especializadas
- › Estandarización de reuniones (convocatoria, actas, designados, tareas)
- › Sistematizar las experiencias
- › Rendición de cuentas

A3

- › Apoyo a la elaboración de planes de acción EGI Arbovirosis a nivel regional
- › Adaptación de los planes regionales.
- › Fortalecimiento del empoderamiento de los gobiernos locales con apoyo técnico del nivel central (legislación, capacitación y descentralización)

A4

- › Desarrollo de un Plan de Monitoreo y evaluación de la EGI-Arbovirosis.
- › Indicadores de gestión. Macroprocesos, procesos, subprocesos (matriz MECIP)

A5

- › Establecimiento de procesos de mejora permanente basados en evidencias para la aplicación y el ajuste del plan de la EGI Arbovirosis Nacional.

A6

- › Ejecución de una estrategia de integración multisectorial
- › Rol de rectoría y asesoría a otras instituciones y entidades



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

ANÁLISIS FODA	
Componente A: Coordinación y Planificación- EGI	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> › Respaldo político entre los países a través de la resolución CD 55.R6 de la OPS que resuelve adoptar: EGI-Arbovirosis. › Existencia de la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de salud pública en el marco del RSI. › Experiencia en el País con la implementación y evaluación de la EGI-Dengue, posteriormente ampliada a la EGI-Vectores. › Existencia de un grupo técnico nacional (GTN-Vectores), además con equipos de trabajo técnico operativos. › Nuevo organigrama del MSPBS › Creación del COVE › Fortalecimiento de los componentes de coordinación (nuevos actores) › Existencia de una EGI-vectores elaborada e implementada en las diferentes regiones del país, desde el 2005. › Utilización de herramientas digitales para interconectividad › RRHH capacitados y con experiencia de campo › Legado del COVID: Corresponsabilidad y participación social de otros sectores en la respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> › La emergencia de nuevas arbovirosis y su impacto en la economía de los países, ha despertado el interés de participación y financiamiento de otros sectores, grupos políticos y económicos. › La inclusión de las nuevas tecnologías como oportunidad para mejorar la vigilancia entomológica, promoción, comunicación del riesgo, prevención y el control. › Disponibilidad de fondos económicos de Agencias › Cooperantes para la capacitación del personal de salud en manejo clínico y vigilancia de arbovirosis. › Reconocimiento a nivel internacional (país capacitante). › Construcción de una mecánica de trabajo con regionales. › Año político con necesidades de muestra de acciones y/o resultados. › Corresponsabilidad y participación social de otros sectores en la respuesta. › Posibilidad de reconocimiento al funcionario involucrado. › Tiempo de relativa calma posibilita el fortalecimiento de: análisis, armado de protocolos, capacitaciones, equipamiento, relacionamientos, vocerías. › Mesas de trabajo permanente: Determinantes (Comunicación, Promoción, DIGESA, Descentralización); Vigilancia (vigilancia, SENEPA, Laboratorio); Servicios (Redes, APS, Red, programas, insumos); Fortalecimiento (Cooperantes, Planificación, INS, DNERHS, INEPEO) › Previsión contemplando pronósticos



ANÁLISIS FODA

Componente A: Coordinación y Planificación- EGI

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> › La integración de la vigilancia epidemiológica en la práctica de la atención de salud es variable, heterogénea en su desarrollo. › Escasa voluntad y compromiso político de salud para la asignación sostenible de recursos para la implementación de la EGI Arbovirus. › Escaso desarrollo de investigaciones operativas que brinden evidencias para la toma de decisiones en el marco de la EGI-Arbovirus. › Ausencia de actividades regulares y sostenibles de prevención de las arbovirosis. › Falta de desarrollo de las EGIs Regionales y la no designación de coordinadores regionales. › Poco impacto en las estrategias comunicacionales hacia la población para el cambio de actitudes frente a las arbovirosis. › Equipos de salud con insuficiente capacitación para el diagnóstico y manejo clínico de las arbovirosis en los servicios de salud. › La falta de recursos económicos y logísticos para hacerles frente a las emergencias de Arbovirosis en general. › 	<ul style="list-style-type: none"> › La globalización y la migración externa propicia la rápida introducción y dispersión de nuevos patógenos. › Cambios políticos que afecten la continuidad de la estrategia EGI-arbovirus. › Cambio climático que favorece la persistencia y dispersión de las arbovirosis. › La inequidad social y la pobreza aumenta la vulnerabilidad de la población frente a las arbovirosis. › El crecimiento desordenado de las ciudades crea condiciones favorables para el desarrollo de las arbovirosis. › La alta migración interna de la población que trae aparejada la creación de nuevos polos habitacionales sin condiciones urbanísticas y de servicios adecuadas (saneamiento, luz eléctrica, recolección de residuos, etc.). › La falta de resiliencia en los servicios para adecuarse y brindar la asistencia necesaria ante el crecimiento de la demanda. › El manejo sensacionalista de la información y el impacto negativo de las redes sociales que afectan a la opinión pública.



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Planificación Componente A	Coordinación y Planificación- EGI				
RESULTADOS	Se cuenta con la EGI-Arbovirosis adoptada y en ejecución				
INDICADORES	EGI Arbovirosis adoptada mediante resolución				
Actividades	Tareas	Periodo de ejecución			Responsable
		C	M	L	
R1A5 Establecer procesos de mejora permanente basados en evidencias para la aplicación y el ajuste del plan de la EGI Arbovirosis Nacional.	1. Definir las líneas de investigación operativa a partir de un diagnóstico de necesidades según componente de la EGI	X	X		COVE Grupo Técnico Nacional
	2. Formular las bases para la convocatoria en investigación operativa		X	X	Grupo Técnico Nacional
	3. Elaboración de protocolos genéricos de investigación operativa para los diferentes componentes, tomando en cuenta los aspectos bioéticos		X	X	COVE Grupo Técnico Nacional
	4. Seleccionar las propuestas de investigación		X	X	COVE Grupo Técnico Nacional
R1A6 Ejecución de una estrategia de integración multisectorial	1. Abogacía con los diferentes sectores.	X	X	X	COVE
	2. Establecer acuerdos y convenios de trabajo identificando claramente las responsabilidades a asumir por cada parte.	X	X	X	COVE Grupo Técnico Nacional
	3. Elaborar un plan de acción con cada sector identificado	X	X	X	COVE Grupo Técnico Nacional



Componente B: Promoción de la Salud



ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Componente B: Promoción de la Salud

Responsables: Dirección General de Promoción de la Salud – SENEPA - Regiones Sanitarias.

Objetivo

- › Promover la implementación de los “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis” en las regiones sanitarias del país.

ACCIONES ESTRATÉGICAS

B1

- › Alianza intersectorial con los gobiernos locales y departamentales, así como también otros ministerios y organismos de cooperación.

B2

- › Abogacía para la implementación de los Proyectos de “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis” (centros educativos, centros laborales, servicios de salud y barrios.)

B3

- › Socialización de los Proyectos de “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis”.

B4

- › Ejecución de los proyectos de “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis”.

B5

- › Monitoreo de la implementación de los proyectos “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis”.

B6

- › Evaluación de la implementación de los proyectos de “Entornos comprometidos con la prevención y control de las Arbovirosis”.



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Análisis FODA

Componente B: Promoción de la Salud

DEBILIDADES

- › Falta de presupuesto para la implementación de las estrategias de promoción de la salud a nivel nacional.
- › Insuficiente desarrollo de investigaciones en el área de promoción de la salud que brinden evidencias para el diseño e implementación de intervenciones comunitarias de impacto.
- › Insuficiencia en la cantidad de recursos humanos con capacidades en promoción de la salud.
- › Falta de remisión de informes de actividades desde las regiones sanitarias.

AMENAZAS

- › Falta de abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- › Baja percepción de riesgo de la población que dificulta la instalación de medidas de prevención.
- › Cambios políticos que afecten la continuidad de los procesos.

Análisis FODA

Componente B: Promoción de la Salud

FORTALEZAS

- › Recurso humano capacitado y comprometido.
- › Referentes Regionales de Promoción de la Salud.
- › Mensajes unificados sobre eventos relacionados a arbovirosis.
- › Publicación y socialización de datos actualizados semanalmente.
- › Socialización de trabajos realizados en diferentes zonas del país.
- › Rectoría en el desarrollo de los proyectos en los diferentes entornos.
- › Reuniones periódicas en Sala de Situación.
- › Trabajo coordinado entre los componentes de la EGI.

OPORTUNIDADES

- › Alianzas estratégicas con actores claves de la sociedad: centros educativos, centros laborales y barrios.
- › Trabajo intersectorial con los gobiernos locales y departamentales, así como también otros ministerios y organismos de cooperación.
- › Desarrollo de los entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis.



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Planificación Componente B	Promoción de la Salud				
RESULTADOS	R5 Proyectos “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis” implementados en diferentes entornos.				
INDICADORES	Número de entornos que implementan los proyectos “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis”.				
Actividades	Tareas	Periodo de ejecución			Responsable
		C	M	L	
R5A1 Alianza intersectorial con los gobiernos locales y departamentales, así como también otros ministerios y organismos de cooperación.	1. Realizar reuniones.	X	X		DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
	2. Lograr alianzas Intersectoriales.	X	X		DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
R5A2 Abogacía para la implementación de los Proyectos de “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis” (centros educativos, centros laborales, servicios de salud, barrios.)	1. Realizar invitaciones.	X	X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
	2. Realizar visitas de abogacía.	X	X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
R5A3 Socialización de los Proyectos de “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis”.	1. Organizar las reuniones.	X	X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
	2. Enviar notas de invitación.	X	X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
	3. Realizar reuniones de presentación de los proyectos con sus indicadores.	X	X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
R5A4 Ejecución de los proyectos de “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis”	1. Ejecutar los proyectos en centros educativos, centros laborales, servicios de salud y barrios.	X	X	X	Entorno seleccionado (centros educativos, centros laborales, servicios de salud y barrios.)
	2. Coordinar las acciones con los municipios y otros sectores.	X	X	X	Entorno seleccionado (centros educativos, centros laborales, servicios de salud y barrios.)



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

R5A5 Desarrollo de un plan de monitoreo de la implementación de los entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis”.	1. Planificar las visitas.		X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
	2. Realizar las visitas de monitoreo.		X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
	3. Elaborar informes de monitoreo.		X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
R5A6 Evaluación de la implementación de los proyectos de “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis”.	1. Planificar las visitas de evaluación.		X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
	2. Realizar las visitas de evaluación.		X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
	3. Elaborar informes de evaluación.		X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
R5A7 Reconocimiento a los entornos que cumplen con todos los indicadores del Proyecto “Entornos comprometidos con la prevención y control de las arbovirosis”	1. Organizar actos de reconocimiento.		X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias
	2. Entregar certificados de reconocimiento.		X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias



Componente C: Comunicación de la Salud



ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Componente C: Comunicación de la Salud

Responsables: Dirección General de Comunicación de la Salud

Objetivo

- › Generar confianza en la opinión pública y el público interno, a través de estrategias de comunicación de riesgo

ACCIONES ESTRATÉGICAS

C1

- › Incorporación de los profesionales de comunicación en las regiones sanitarias para fortalecer las estrategias de comunicación de riesgo de enfermedades arbovirus.

C2

- › Gestión de la dotación de equipos de trabajo a los profesionales de la Red de Comunicadores.

C3

- › Capacitación a los profesionales en comunicación institucional.

C4

- › Validación de la Política Nacional de Comunicación en Salud.

C5

- › Elaboración de un manual único de campañas institucionales a implementar según escenario.

C6

- › Diseño de la campaña nacional para Arbovirosis.



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

ANÁLISIS FODA

Componente C: Comunicación de la Salud

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> › Recurso humano capacitado y comprometido. › Experiencia a nivel nacional y del Cono Sur con la implementación y evaluación de la EGI-Dengue. › Red Nacional de Comunicadores y referentes de Promoción de la Salud. › Mensajes unificados sobre eventos relacionados a vectores. › Voceros designados y capacitados en comunicación efectiva y de crisis a nivel país. › Publicación y socialización de datos actualizados semanalmente. › Comunicación Socialización de trabajos focalizados realizados en diferentes zonas del país. de brote. › Rectoría en la difusión de mensajes a nivel externo. › Reuniones periódicas en Sala de Situación › Trabajo coordinado entre los componentes de la EGI. 	<ul style="list-style-type: none"> › Alianzas estratégicas con actores de la sociedad: Medios de Comunicación, Empresas Privadas, Organismos de Cooperación, Gobiernos Departamentales y Locales, etc. › Incorporación de nuevas tecnologías para la comunicación. › Empresas comprometidas con la salud pública que contribuyen a la prevención dentro el marco de la RSE. › Capacitación intra ministerial. › › Desarrollo de los entornos como entornos saludables. › › Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Promoción de la Salud



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Análisis FODA	
Componente C: Comunicación de la Salud	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> › Falta de presupuesto para la implementación de campañas sostenidas de comunicación y estrategias de promoción de la salud a nivel nacional. › Insuficiente desarrollo de investigaciones en el área de comunicación y promoción de la salud que brinden evidencias para el diseño e implementación de campañas comunicacionales e intervenciones comunitarias. › Insuficiencia en la cantidad de recursos humanos con capacidades en comunicación y promoción de la salud. › Falta de Protocolo de Vocería. › Falta de equipos de trabajo (cámara fotográfica, filmadora, isla de edición, computadora, grabador). › Falta base de datos de WhatsApp. › Falta de remisión de informes de actividades desde las regiones sanitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> › La globalización de la información. › Cambios políticos que afecten la continuidad de los procesos. › Cambio climático que favorece la persistencia y dispersión de las arbovirosis. › Las nuevas tecnologías se pueden constituir en barreras para lograr y sostener el cambio de conducta en la población. › Periodistas sin capacitación en salud. › Baja percepción de riesgo de la población que dificulta la instalación de medidas de prevención. › Priorización de temas negativos por parte de la prensa



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Planificación Componente C	Comunicación de la Salud				
RESULTADOS	R2 Red de comunicadores fortalecida R3 Actualización de la política nacional comunicación en salud R4 La implementación de campañas comunicacionales sostenidas				
INDICADORES	Números de comunicadores incorporados Una Política comunicacional de salud pública actualizada Números de campañas implementadas				
Actividades	Tareas	Periodo de ejecución			Responsable
		C	M	L	
R2A1 Incorporación de los Profesionales de comunicación para fortalecer las regiones sanitarias.	1. Abogacía para la incorporación de comunicadores en regiones sanitarias.	X	X	X	DGCS
R2A2 Dotación de equipos de trabajo a los profesionales de la Red de Comunicadores.	1. Realizar pedido de equipos.	X	X	X	DGCS
	2. Distribución de equipos.	X	X	X	DGCS
R2A3 Capacitación a los profesionales en comunicación institucional.	1. Cronograma de capacitación para la Red de Comunicadores en Salud	X	X	X	DGCS
R3A1 Validación de la Política Nacional de Comunicación en Salud.	1. Validar los puntos trabajados y verificar que no se contrapongan con las normativas.	X	X	X	DGCS
	2. Presentar consenso para la Resolución ministerial de la Nueva política.	X	X	X	DGCS
	3. Una vez aprobada por Resolución, difundir a todas las regiones sanitarias	X	X	X	DGCS
R4A1 Elaboración de un manual único de campañas institucionales a implementar según escenario.	1. Búsqueda bibliográfica.	X	X	X	DGCS
	2. Elaborar borrador del manual.	X	X	X	DGCS
	3. Reunión de validación.	X	X	X	DGCS
	4. Editar y difundir.	X	X	X	DGCS
R4A2 Diseño de la campaña nacional para Arbovirosis.	1. Diseño y elaboración campaña.	X	X	X	DGCS
	2. Realizar un Plan de Medios en los que se difundirán las Campañas.	X	X	X	DGCS
	3. Solicitar línea presupuestaria para llevar adelante las campañas institucionales.	X	X		DGCS
	4. Implementar campaña.		X		DGCS
	5. Evaluar impacto.			X	DGCS



Componente D y E: Manejo integrado de vectores y Control del ambiente



ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Componente D: Manejo Integrado de Vectores

Responsables: SENEPA

Objetivo

- › Mantener la vigilancia entomológica del *Aedes aegypti*, según áreas prioritarias a nivel nacional.
- › Fortalecer el monitoreo de la susceptibilidad y de resistencia a insecticidas de uso en Salud Pública.
- › Aplicar medidas de control vectorial integradas, conforme a la situación epidemiológica actual y evaluar la efectividad de las mismas.
- › Implementar biotecnologías innovadoras seguras para la reducción de la transmisión vectorial por *Aedes aegypti*.
- › Dar cumplimiento al Plan Nacional de vigilancia entomológica de *Aedes aegypti*.
- › Coordinar a través de la EGI la colaboración de otros sectores involucrados en el control de criaderos.
- › Establecer espacios para el trabajo integrado con la participación comunitaria
- › Contribuir con el marco legal regulatorio de las actividades que afectan al control de los vectores (leyes, reglamentaciones, resoluciones, disposiciones, decretos, etc.

ACCIONES ESTRATÉGICAS

D1

- › Actualización multisectorial, socialización y su posterior aprobación por resolución ministerial del plan de manejo integrado de vectores PMIV

D2

- › Vigilancia entomológica a través del levantamiento de índice por el método LIRAA y Convencional, así como el uso de ovitrampas (recuperar con fuerza el monitoreo de ovitrampas. Mapear cuando y donde aumentan los Aedes en puntos estratégicos) conforme el plan nacional

D3

- › Aplicación de medidas de vigilancia y control vectorial integradas conforme a lo establecido en el PMIV según escenario epidemiológico.

D4

- › Supervisión y monitoreo a las zonas operativas regionales para el correcto cumplimiento de las acciones de vigilancia y control vectorial; y ejecución del plan de control de calidad de equipos UBV.

D5

- › Mantenimiento de un insectario con la capacidad técnica de la cría masiva de colonias de cepas locales de *Aedes aegypti* y cepas de referencia Rockefeller para la realización de bioensayos de susceptibilidad y resistencia a insecticidas.



D6

- › Desarrollo y ejecución de pruebas biológicas de susceptibilidad y resistencia a insecticidas según área y cronograma definidos en el PMIV.

D7

- › Estudios de investigación para determinar infección de *Aedes aegypti* por arbovirosis en áreas seleccionadas.

D8

- › Monitoreo y evaluación de las actividades establecidas en el marco del plan de MIV.

D9

- › Elaborar una agenda de trabajo con otros sectores (gobiernos locales) para establecer el cronograma de trabajo para la prevención y el control de criaderos y vectores

D10

- › Construir con la comunidad los espacios para fomentar la participación ciudadana, a través de jornadas de capacitación, talleres, mingas ambientales, involucrar a las USF o establecimientos de salud, etc.

D11

- › Elaborar proyectos de leyes, resoluciones, que hagan al marco legal necesario para dar sostenibilidad y empoderamiento de las acciones, sobre todo a los actores locales



ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Componente E: Manejo del ambiente

Responsables: SENEPA/MUNICIPIOS/MADES/DIGESA/MINISTERIO PUBLICO
(FISCALÍA DEL AMBIENTE)

Objetivo

- › Desarrollar los planes municipales para la gestión integral de residuos sólidos, que incorpore la recolección, transporte, tratamiento y disposición final, en municipios priorizados.

ACCIONES ESTRATÉGICAS

E1

- › Conformación de equipos interinstitucionales para el desarrollo de las actividades ambientales.

E2

- › Desarrollo y evaluación de planes municipales de gestión de residuos.

E3

- › Promoción de convenios del sector público y privado relacionado con la gestión de residuos a nivel nacional

E4

- › Compromisos para la promulgación de ordenanzas municipales sobre la gestión de los residuos.

E5

- › Establecimiento de alianzas entre los componentes del Consejo Nacional de Salud para revisar las estrategias de gestión de residuos



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Análisis FODA	
Componente D y E: Manejo Integrado de vectores y control del ambiente	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> › Vigilancia entomológica establecida en todo el país dando cumplimiento del Plan Nacional según situación epidemiológica anual › Capacidad técnica de investigación entomológica en el nivel nacional, incluyendo todos los aspectos del vector (ecología, bionomía, taxonomía, susceptibilidad y resistencia a los insecticidas y detección de infección por patógenos) › Capacidad técnica a nivel central para orientar las acciones de manejo integrado de vectores › Existencia a nivel país de recursos humanos capacitados y equipos para el control vectorial, con controles de calidad a equipamientos e insecticidas › Insumos estratégicos a nivel nacional distribuidos a nivel regional según situación epidemiológica vigente y requerimiento de stock. › Sistema de información y georreferenciamientos para todas las acciones de vigilancia y control vectorial. › Articulación efectiva y permanente a través de la EGI con todos los componentes, para el análisis de situación y la toma de decisiones de control vectorial. › Cooperación en la aplicación de las normativas municipales, para la reducción y eliminación de los criaderos de vectores. › Implementación de la Ley 3361 en establecimientos de Salud y Afines. › Habilitación de responsables técnicos en la gestión integral de residuos generados en establecimientos de salud y afines. › Fortalecimiento de las Unidades Entomológicas en la vigilancia y control vectorial 	<ul style="list-style-type: none"> › Convenios internacionales, nacionales e interinstitucionales para el fortalecimiento del componente vectorial a través de la ejecución de proyectos › Participación en diferentes espacios internacionales y regionales en el tema vectorial (comisiones regionales, intergubernamentales). › Cooperación técnica con agencias internacionales (OPS/OMS, PNUD, USAID, etc.). › Implementación de nuevas tecnologías para la vigilancia y control vectorial. › Fortalecimiento de la Seguridad Sanitaria en puntos de entrada al país mediante la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). › Acuerdos - Convenios con Universidades y Centros de investigación para la divulgación y el desarrollo de estrategias integradas de vectores › Desarrollo e implementación de un laboratorio de Biotecnología para el fortalecimiento de la vigilancia y el control vectorial. › Voluntad política para la implementación de planes municipales para la correcta gestión de residuos hospitalarios (cambio de gobierno). › Desarrollo de estudios para la evaluar el uso de nuevas tecnologías para la vigilancia y control vectorial. › Concienciación a profesionales del sector salud sobre la importancia de la correcta gestión de residuos hospitalarios



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Análisis FODA	
Componente E y D: Manejo integrado de vectores	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> › Pérdida de recursos humanos técnicos calificados (rotación, jubilación, inestabilidad laboral) › La escasa publicación científica generada a partir de información producida en la vigilancia y control vectorial. › La escasa promoción de actividades que conlleva la gestión de los residuos en los ESyA. › Insuficiencia de entomólogos en el país. › Falta de centros de formación y especialización de técnicos y profesionales. › Falta de disponibilidad de fondos inmediatos en casos de emergencias/epidemias. › Lentitud en los procesos administrativos para la adquisición de insumos estratégicos en las licitaciones. › Recursos humanos limitados (cantidad y capacidad técnica) para la ejecución de trabajos a nivel de las regiones sanitarias en el manejo de residuos. › Escasa disponibilidad de vehículos para el desarrollo de las intervenciones. › Debilidad de las instituciones para la gestión integral de residuos. › Falta de presupuesto para la cobertura del servicio de recolección, tratamiento y disposición final de los RSH generados en los hospitales. › Falta incorporar a los medios de prensa (radial y televisiva), las comisiones vecinales de los municipios y al ministerio de educación. › Falta incorporar acciones directas entre los municipios y la fiscalía del medio ambiente para los establecimientos con irregularidades (patios baldíos, malezas, acumulación de residuos y otros) 	<ul style="list-style-type: none"> › Falta de empoderamiento en cuanto a la gestión ambiental en el nivel gerencial (Gobernación, municipalidades, hospitales, fiscalía del ambiente y otros) y a nivel comunitario. › Injerencias políticas a nivel departamental, municipal. › Insuficiencia del presupuesto contemplando la co-circulación de arbovirosis y otras ETV. › Ofertas de productos y equipamientos de dudosa calidad. › Resistencia de los vectores a insecticidas de uso en salud pública y escaso desarrollo de nuevos insecticidas aprobados para salud pública. Situaciones climáticas adversas. › Baja percepción de riesgo por parte de la población que conlleva a la poca o nula colaboración en las acciones de eliminación de criaderos. › Falta de controles que regulen la actividad privada en cuanto al uso y aplicación de insecticidas de forma indiscriminada. › Falta de inclusión de temas de gestión de residuos hospitalarios en las carreras relacionadas a las áreas del ambiente y salud. › Falta de ordenanzas que regulen la recolección y tratamiento de residuos Bioinfecciosos. › Escaso cumplimiento por parte de las municipalidades del manejo de residuos sólidos en general, desde la recolección (alcance limitado) hasta la disposición final (la gran mayoría de los rellenos sanitarios no cuentan con estudio de impacto ambiental). › Debilidad en la coordinación de la vigilancia sanitaria de insecticidas de uso Domi sanitario y en salud pública y en el control de calidad de los productos que solicitan registro sanitario. › El aumento de los servicios y el fortalecimiento de las USF a nivel país, no va acompañado del aumento en el presupuesto para la cobertura del servicio de los residuos que se genera ESyA.

**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Componente D		Manejo integrado de vectores			
Resultados		R6 7Plan de Manejo Integrado de Vectores (MIV) de arbovirosis actualizado e implementado			
Indicadores		1. Número de talleres intersectoriales para la actualización, socialización y aprobación del plan. 2. Número de distritos contemplados en el Plan Nacional de Vigilancia Entomológica/ total de distritos a nivel país. 3. Número de distritos con acciones de vigilancia y control vectorial supervisadas / número de distritos a nivel país. 4. Número de distritos con monitoreo de la susceptibilidad / resistencia a insecticidas realizados/ número de áreas contempladas en el plan. 5. Número de investigaciones entomológicas realizadas, publicadas o divulgadas. 6. Número de distritos con monitoreo y evaluación del cumplimiento de actividades conforme los planes establecidos. 7. Número de laboratorios entomológicos creados y equipados para el fortalecimiento de la vigilancia y control vectorial. 8. Número de distritos con estrategias innovadoras para el control vectorial implementadas.			
Actividades	Tareas	Periodo de ejecución			Responsable
		C	M	L	
R6A1 Actualización, elaboración multisectorial, socialización y su posterior aprobación por resolución ministerial del plan de manejo integrado de vectores enfocado a arbovirosis	a. Definir el equipo intersectorial que conformará la mesa de trabajo para la actualización del plan de MIV.		X		EGI/SENEPA
	b. Invitación y convocatoria para los talleres de actualización del plan de MIV.		X		SENEPA
	c. Organización y calendarización de los talleres.		X		SENEPA
	d. Recopilación del borrador final y su socialización para su última corrección.		X		SENEPA
	e. Redactar modelo de Resolución Ministerial y remitir a la Dirección General de Gabinete a sus efectos.		X		SENEPA
R6A2 Implementación del plan de vigilancia entomológica	a. Realizar el levantamiento de índice de infestación larval según metodología y cronograma establecido para cada área de riesgo según el plan.	X	X	X	SENEPA
	b. Realizar la vigilancia por el método de colocación de ovitrampas en áreas seleccionadas para el efecto.	X	X	X	SENEPA
	c. Elaborar el plan anual de necesidades de insumos para la vigilancia entomológica y gestionar las adquisiciones, para su posterior distribución.	X	X	X	SENEPA



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

R6A3 Aplicación de las medidas de vigilancia y control vectorial conforme a lo establecido en el plan de MIV según escenario epidemiológico.	a. Ejecutar acciones de control físico y químico de criaderos en áreas sin circulación viral confirmada.	X	X	X	SENEPA/FUERZAS VIVAS/GOBIERNOS LOCALES. ONG, ETC
	b. Realizar capacitaciones para el abordaje comunitario integral.	X	X	X	DGPS, SENEPA, COMISIONES VECINALES
	c. Elaborar planes de abordaje participativo en los diferentes sectores (educativos, servicios de salud, comunitarios, sector privado, empresarial, etc.).	X	X	X	SENEPA, DGPS, EGI
	d. Aplicar control físico y químico en áreas con casos sospechosos o confirmados, según los protocolos establecidos en ciclos completos.	X	X	X	SENEPA
	e. Georrefenciar y mapear las áreas intervenidas	X	X	X	SENEPA
	f. Elaborar plan anual de necesidades de insumos para el control vectorial y gestionar las adquisiciones para su posterior distribución.	X	X	X	SENEPA
R6A4. Supervisión y monitoreo a las Zonas Operativas Regionales para el correcto cumplimiento de las acciones de vigilancia y control vectorial; y ejecución del plan de control de calidad de equipos UBV.	a. Realizar visitas de supervisión y monitoreo para la verificación del uso correcto de equipos de rociado, uso de equipos de protección individual, preparación de mezcla de insecticidas y aplicación eficiente.	X	X	X	SENEPA
	b. Realizar supervisión directa e indirecta a operadores de campo.	X	X	X	SENEPA
	c. Realizar pruebas del tamaño de las gotas de insecticidas /calibración de máquinas rociadoras.	X	X	X	SENEPA
	d. Verificación del cumplimiento de las directrices técnicas en cuanto a la dilución y preparación de cada formulado de insecticida.	X	X	X	SENEPA
	e. Supervisar la realización de limpieza y mantenimiento de equipos rociadores conforme al plan.	X	X	X	SENEPA
R6A5. Mantenimiento de un insectario con la capacidad técnica para cría de cepas locales de Aedes aegypti y de la cepa de referencia.	a. Colectar, a través de las USFs u otros, especímenes de Aedes aegypti en campo mediante la colocación de ovitrampas en las áreas seleccionadas, para la obtención de cepas locales.	X	X	X	SENEPA
	b. Cría de mosquitos y mantenimiento de colonias locales y cepa de referencia.	X	X	X	SENEPA
	c. Actualización del personal en el manejo del insectario.	X	X	X	SENEPA



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

R6A6. Desarrollo y ejecución de pruebas biológicas de susceptibilidad y resistencia a insecticidas en áreas de interés	a. Efectuar los bioensayos siguiendo las metodologías de papeles impregnados (OMS) y/o Botellas Impregnadas (CDC), para determinar el grado de susceptibilidad y/o resistencia.	X	X	X	SENEPA
	b. Determinar la curva de mortalidad y razón de resistencia.	X	X	X	SENEPA
	c. Elevar informes y confeccionar mapas actualizados de áreas de susceptibilidad y resistencia.	X	X	X	SENEPA
R6A7. Implementación de la vigilancia entomoviroológica, para el fortalecimiento de la vigilancia entomológica y ejecución de acciones de control vectorial de manera preventiva.	a. Ampliar el equipo técnico de investigación en Entomología	X	X		SENEPA
	b. Realizar un cronograma de prioridades para ser incluidas en la vigilancia entomoviroológica.		X		SENEPA
	c. Desarrollo de líneas de investigación priorizadas.	X	X	X	SENEPA
R6A8. Monitoreo y evaluación de las actividades establecidas en el marco del Plan de MIV.	a. Sostener el monitoreo y la evaluación de las acciones establecidas a ser ejecutadas.	X	X	X	SENEPA
R6A9. Elaborar un proyecto regulatorio en el marco de las acciones de control vectorial.	a. Conformar el equipo multisectorial para la elaboración de un proyecto regulatorio en el marco de las acciones de control vectorial.		X		SENEPA
R6A10. Desarrollo y ejecución de estrategias innovadoras para la reducción de casos por arbovirosis en el país.	a. Conformar el equipo técnico mediante resolución ministerial.	X			SENEPA
	b. Construcción de infraestructura necesaria para la implementación de la estrategia seleccionada.	X	X		SENEPA
	c. Establecer áreas prioritarias para la implementación de metodologías innovadoras, conforme a lineamientos epidemiológicos.		X	X	SENEPA- DGVS
	d. Establecer alianzas estratégicas para la transferencia de tecnologías.	X	X	X	SENEPA.
	e. Diseño y ejecución del plan de capacitación a los diferentes componentes.		X	X	SENEPA



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Componente E		Manejo integrado del ambiente			
Resultados		R7 Planes para la gestión de residuos sólidos elaborados e implementados, (recolección, transporte, tratamiento y disposición final (RTTyDF) de residuos generados en Establecimientos de Salud y Afines (ESyA)			
Indicadores		1.Cantidad de ESyA con énfasis en áreas prioritarias del país con planes de gestión de residuos hospitalarios implementados. 2. Especificaciones técnicas para los contratos de empresas recolectoras de residuos hospitalarios generados en los ESyA establecidas. 3. Incorporación para la cobertura de RTTyDF recolección de residuos en los municipios ESyA del país. 4.Numero de ordenanzas municipales actualizadas en base al marco legal de los ESyA promulgadas en todo el país 5. Coordinación con los municipios de las áreas prioritarias del país para la RTTyDF de los residuos en los ESyA			
Actividades	Tareas	Periodo de ejecución			Responsable
		C	M	L	
R7A1 Promover la designación para la conformación de equipos interinstitucionales para el desarrollo de las actividades.	1. Involucrar activamente a los actores de acuerdo al ámbito de su competencia	X			MADES-FISCALIA DEL AMBIENTE-DIGESA- MUNICIPIOS
	2. Establecer cronograma para las reuniones, talleres, otros.	X			MADES-FISCALIA DEL AMBIENTE-DIGESA
	3. Realizar talleres de capacitación orientados a funcionarios municipales sobre la gestión de los residuos en los ESyA; determinantes ambientales que inciden con la Salud Publica	X	X	X	MADES-FISCALIA DEL AMBIENTE-DIGESA
R7A2 Control y Vigilancia de los planes de gestión de residuos en ESyA	1. Planificar y ejecutar actividades interinstitucionales		X	X	MADES-FISCALIA DEL AMBIENTE-DIGESA
	2. Fiscalización de ejecución de los planes en los ESyA sobre la gestión de residuos.		X	X	MADES-FISCALIA DEL AMBIENTE-DIGESA
	3. Evaluar el impacto y Establecer las medidas correctivas de la implementación de los planes de gestión de residuos en los ESyA.			X	MADES - DIGESA



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

R7A3 Promoción de convenios de los sectores públicos y privados relacionados con la gestión de residuos generados en los ESyA a nivel nacional.	1. Incorporar de manera dinámica los actores y establecer responsabilidades de ejecución de planes de acuerdo a su competencia.	X	X		MADES-FISCALIA DEL AMBIENTE-DIGESA- MUNICIPIOS
R7A4 Coordinación para la revisión de la actualización de las ordenanzas municipales sobre la gestión de residuos en los ESyA a nivel nacional	1. Agendar reuniones	X	X		MADES-FISCALIA DEL AMBIENTE— DIGESA- MUNICIPIOS
	2. Evaluar las ordenanzas existentes	X	X	X	MADES-FISCALIA DEL AMBIENTE— DIGESA- MUNICIPIOS
	3. Fomentar la promulgación de nuevas ordenanzas a través de las juntas municipales.		X	X	MADES-FISCALIA DEL AMBIENTE— DIGESA- MUNICIPIOS
	4. Elaborar ordenanzas municipales sobre reuniones de residuos		X	X	MUNICIPALIDADES
R7A5 Establecimiento de alianzas entre los componentes del Consejo Nacional de Salud para revisar las estrategias de gestión de residuos de los ESyA	1. Agendar reuniones, talleres para definir estrategias de gestión de residuos en los ESyA		X	X	CONSEJO NACIONAL DE SALUD-DIGESA



Componente F: Vigilancia Epidemiológica



ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Componente F: Vigilancia Epidemiológica

Responsables: Dirección General de Vigilancia de la Salud/ Red de Vigilancia

Objetivo

- › Aumentar la sensibilidad y oportunidad de la vigilancia universal de las arbovirosis, en los diferentes niveles de la red.
- › Desarrollar la capacidad necesaria para la detección oportuna y el control de brotes.

ACCIONES ESTRATÉGICAS

F1

- › Diagnóstico situacional de los sistemas de vigilancia relacionados con las enfermedades arbovirales a nivel nacional y en las regiones sanitarias

F2

- › Implementación del sistema de vigilancia único, integrado y estandarizado de arbovirosis.

F3

- › Monitoreo de la implementación del sistema de vigilancia integral de arbovirosis.

F4

- › Análisis de la Información sobre la situación epidemiológica y el riesgo a brotes.

F5

- › Intervención del equipo de respuesta rápida en la comunidad para la captación oportuna de los casos.



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Análisis FODA

Componente F: Vigilancia Epidemiológica

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> › Existencia de Unidades Epidemiológicas, en todas las Regiones Sanitarias. › Capacidad instalada, a nivel país, de una estrategia de comunicación colaborativa entre las unidades epidemiológicas regionales. › Existencia de epidemiólogos hospitalares en los grandes hospitales: especializados, generales, regionales y distritales. › Capacidad de vigilancia epidemiológica y respuesta ante las arbovirosis con intervención en los micro - territorios a través de las USF, centros y puestos de salud. › Capacidad diagnóstica de las arbovirosis a través de la red de laboratorios. › Capacidad instalada para diagnóstico de precisión con laboratorios de biología molecular en los hospitales. › Capacidad instalada de servicios notificantes en la red privada y otros servicios no dependientes del Ministerio de Salud Pública (Hospital Militar, Hospital Policial, IPS y sus periféricas, Hospital Clínicas, otros) › Capacidad de Búsqueda Activa Institucional (BAI) en todos los niveles de atención. › Fortalecimiento de las Unidades Epidemiológicas Regionales (UER) con RRHH y equipos informáticos (computadoras, notebooks, tabletas, teléfonos celulares). › Buena articulación con el SENEPA local para las intervenciones en terreno y notificación de los casos. › Capacidad resolutive y análisis de los datos por parte de los epidemiólogos regionales. › Colaboración con la vigilancia de las Enfermedades Febriles Eruptivas (EFE), mediante la vigilancia de las arbovirosis. 	<ul style="list-style-type: none"> › Voluntad política de autoridades Regionales para llevar a cabo los trabajos técnicos. › Adaptar la EGI-Arbovirosis a nivel regional para el abordaje de la vigilancia local. › Disposición de nuevas tecnologías para el uso de las fuentes de información, en apoyo a la vigilancia epidemiológica. › Disposición e implementación de una plataforma online para visualización de los datos de las arbovirosis a nivel nacional y regional, para tomas de decisiones. › Capacitación a todo personal de salud que se incorpore a la red de vigilancia a través del Programa de Entrenamiento de Epidemiología de Campo (PEEC) y Nivel Básico (FRONTLINE).



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Análisis FODA

Componente F: Vigilancia Epidemiológica

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> › Débil integración de la EGI – Arbovirosis entre todos los componentes a nivel regional. › Dificultades en la coordinación para el envío de las muestras, entre el equipo de epidemiología y el laboratorio local. › Déficit del sistema de transporte de muestras para laboratorio, desde los niveles de atención. › Falta fortalecer la capacidad de diagnóstico de las arbovirosis por parte del personal de salud en los diferentes niveles de atención y complejidad, en el marco de las redes integradas e integrales de Servicio de Salud (RIISS). › Falta de actualización permanente en vigilancia epidemiológica del personal de salud, de los distintos niveles de atención. › Baja colaboración de los profesionales médicos para la notificación y completitud de las fichas epidemiológicas, en todos los niveles de atención de salud sea este público, privado y otros sectores de atención. › Dificultad de las intervenciones debido a la baja calidad de los datos de notificación. › Débil capacidad de articulación con los Programas de Salud y la red de vigilancia para la captación de los eventos asociados a arbovirus. Con enfoque a sospecha de Zika, principalmente. › Insuficiente espacio físico para la instalación de la sala de situación permanente para las arbovirosis. › Déficit en capacitación del personal del laboratorio de servicios, en el rol de vigilancia › Escaso RRHH capacitado para la conformación de las brigadas para intervención de brotes de arbovirosis. › Déficit en socialización de las actualizaciones del protocolo de laboratorio para toma, envío y conservación de las muestras, en todos los niveles de atención. › Demora en la respuesta de los resultados de los casos enviados a LCSP, en periodos epidémicos. › Escasa capacidad en el uso de las herramientas cartográficas, para las intervenciones en terreno y georreferenciamientos de casos de arbovirosis. › Superposición de sistemas y falta de vinculación entre ellos (uso del HIS con el sistema de arbovirosis) 	<ul style="list-style-type: none"> › Inestabilidad del personal capacitado de epidemiología, con los cambios de autoridades. › Traslado permanente de la población, de un lugar a otro. › Poca percepción de riesgo y participación de la comunidad, por desconocimiento en prevención. › Cambio climático y calentamiento global que favorecen el desarrollo, la adaptación y proliferación de los vectores. › Alto tránsito de personas que favorece dispersión de las arbovirosis a nivel nacional. › Alto flujo de migración de las personas a través de las fronteras › Bajo compromiso de autoridades municipales para el apoyo de las actividades de prevención, control e intervenciones locales.

**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Planificación Componente F	Vigilancia Epidemiológica				
RESULTADOS	Un sistema de vigilancia de arbovirosis integrado con los demás componentes: entomológico y laboratorial, que optimice el análisis de la información para mejorar la toma de decisiones con miras al impacto en las acciones de prevención y control.				
INDICADORES	<p>Número de regiones que implementan el sistema integrado único, de vigilancia de arbovirosis entre el total de regiones del país.</p> <p>Número de regiones que realizan un análisis integrado de las arbovirosis/total de regiones que tienen sistemas de vigilancia integrada.</p> <p>Número de regiones que han realizado el diagnóstico situacional del sistema de vigilancia de arbovirosis entre total de regiones.</p> <p>Número de regiones que dan seguimiento y evaluación en la implementación del sistema de vigilancia integral de arbovirosis entre el total de regiones del país.</p>				
Actividades	Tareas	Periodo de ejecución			Responsable
		C	M	L	
R8A1 Diagnóstico de la situación de los sistemas de vigilancia relacionados con las arbovirosis a nivel nacional y en las regiones sanitarias.	1.Elaboración de la guía metodológica de los diagnósticos de la situación de los sistemas de vigilancia de arbovirosis	X			Grupo técnico de expertos de DGVS, OPS.
	2. Inventario de los sistemas de vigilancia relacionado con las enfermedades de arbovirosis.	X			Grupo técnico nacional de arbovirosis
	3. Elaboración de una propuesta de integración de los subsistemas de información de vigilancia.	X			Grupo técnico nacional de arbovirosis
	4.Aprobación de la propuesta	X			Grupo técnico nacional de arbovirosis
R8A2 Implementación del sistema de vigilancia único, integrado y estandarizado de arbovirosis	1.Elaboración de protocolo genérico para la arbovirosis en las Américas	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirosis
	2.Mantenimiento del sistema de vigilancia con base en el protocolo genérico para arbovirosis	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirosis
	3.Gestión de recursos para implementar y mantener sistemas de vigilancia integrado	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirosis
	4.Capacitación del personal con énfasis en el análisis integrado de las arbovirosis	X	X	X	Grupo técnico de expertos de DGVS, OPS.
	5. Elaboración de informes basados en indicadores estandarizados que faciliten la comparabilidad entre las Región.	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirosis



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

R8A3 Monitoreo de la implementación del sistema de vigilancia integral de arbovirosis	1. Establecimiento de indicadores de evaluación de la calidad de información y de entrega de reportes al sistema de vigilancia integral de arbovirosis	X			Grupo técnico nacional de arbovirosis
	2. Monitoreo de la operatividad del sistema de vigilancia a través del análisis integrado	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirosis
	3. Conformación de una red de investigación de las arbovirosis en las América	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirosis
	4. Elaboración de al menos 2 investigaciones operativas al año con la regional.	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirosis
	5. Retroalimentación a los subsistemas contribuyentes	X	X	X	OPS/Grupo técnico nacional
R8A4 Análisis de la Información sobre brotes por Arbovirus	1. Actualización de la situación epidemiológica en sala de situación y análisis de riesgo de brotes por arbovirosis	X	X	X	OPS/Grupo técnico nacional
	2. Trabajar con el equipo multidisciplinario para adecuar la información en el plan de comunicación social, de riesgo o crisis.	X	X	X	OPS/Grupo técnico nacional
	3. Entrega de información y orientación a las instancias correspondientes (nivel político, técnico y población en general)	X	X	X	OPS/Grupo técnico nacional
	4. Monitoreo y evaluación de las intervenciones y medida del impacto.	X	X	X	OPS/Grupo técnico nacional



Componente G: Laboratorio de Salud Pública



ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Componente G: Laboratorio de Salud Pública

Responsables: Laboratorio Central de Salud Pública

Objetivo

- › Contar con una red de laboratorios con capacidad de generar información oportuna, confiable y de calidad para la toma de decisiones en vigilancia, prevención y control de arbovirosis.

ACCIONES ESTRATÉGICAS

G1

- › Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los laboratorios regionales y del laboratorio de referencia.

G2

- › Garantía del flujo de información desde el laboratorio de referencia hacia la red y viceversa y a los diferentes actores del sistema de salud y componentes de la EGI.

G3

- › Armonización de los algoritmos y protocolos regionales para la detección y vigilancia de infecciones por Arbovirus.

G4

- › Fortalecimiento de los procesos del sistema de gestión de calidad.

G5

- › Establecimiento de líneas prioritarias de investigación operativa para fortalecer tanto el diagnóstico como la vigilancia de las Arbovirosis.



Análisis FODA

Componente G: Laboratorio de Salud Pública

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> › Cuenta con plataformas tecnológicas para el diagnóstico oportuno. › Cuenta con personal capacitado › Forma parte de la RELDA. › Coordina la Red de laboratorio de las Regiones. › Capacita al personal de laboratorio de las diferentes regiones del país tanto público como privado. › Cuenta con BLS-3 para el manejo de patógenos exóticos. › Participa en controles de evaluación externa de calidad. › Elabora Paneles de Control de Calidad para los laboratorios de la Red. › Comunicación rápida y sostenida entre las diferentes regiones › Cuenta con un sistema protocolizado de selección de muestras prioritarias para la vigilancia. 	<ul style="list-style-type: none"> › Los procesos de adquisición de estuches comerciales (licitaciones) aprovechando los conocimientos generados en la RELDA › Descentralización de procesos de vigilancia en las redes nacionales › Disponibilidad de nuevas tecnologías y sistemas de diagnóstico más eficientes. › Existencia de laboratorios de la vigilancia epidemiológica en las regiones sanitarias › Hospitales fronterizos con capacidad de diagnóstico de laboratorios. › Iniciación de la vigilancia genómica de las Arbovirosis. › Descentralización del diagnóstico. ›



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Análisis FODA	
Componente G: Laboratorio de Salud Pública	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> › Sobrecarga del laboratorio nacional de referencia con funciones diferentes a la vigilancia epidemiológica (diagnóstico individual) y afectación de la actividad de referencia. › Los laboratorios Regionales no cuentan con la misma capacidad de diagnóstico de las Arbovirosis. › No existe normativa específica para el envío y conservación de las muestras de arbovirus de las diferentes regiones al LCSP. › Deficiencia en la validación de estuches serológicos (investigación operativa). › Falta de Presupuesto para el envío de muestras al Laboratorio Central de Salud Pública. › Escasa producción científica generada a partir de la vigilancia virológica. › Disponibilidad de recursos humanos para la realización de visitas planificadas de supervisión a los laboratorios integrantes de la red. › Sistema de comunicación digital que integre la vigilancia de arbovirosis. 	<ul style="list-style-type: none"> › Inestabilidad del personal (alta rotación, contratos temporales) › Sostenibilidad en la provisión de reactivos (PCR y serología), debido a la dificultad a la adquisición de reactivos e insumos por la burocracia administrativa. › Sistema de licitaciones o adquisición de estuches comerciales que toma en cuenta el precio y no las características técnicas o especificaciones del laboratorio de referencia. › Toma de decisiones sobre uso de reactivos/metodologías no validadas en la región. › Introducción de nuevos arbovirus.



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Planificación Componente G	Laboratorio de Salud Pública				
RESULTADOS	R9 Información generada, por los laboratorios, oportuna, confiable y de calidad para la toma de decisiones en vigilancia, prevención y control de arbovirosis				
INDICADORES	<p>1. Número de laboratorios regionales designados por el nivel central del país con un sistema de gestión de la calidad establecida/ número de laboratorios regionales designados por el nivel central.</p> <p>2. Número de laboratorios regionales designados por el nivel central del país con algoritmos y protocolos armonizados /número de laboratorios regionales designados por el nivel central.</p> <p>3. Número de laboratorios regionales designados por el nivel central del país con plataformas instaladas para diagnóstico serológico (DEN-CHICK-ZIKA) /número de laboratorios regionales designados existentes.</p> <p>4. Número de laboratorios regionales designados por el nivel central del país con plataformas instaladas para diagnóstico molecular (DEN-CHICK-ZIKA) /número de laboratorios regionales designados existentes.</p> <p>5. Número de los laboratorios regionales designados por el nivel central del país con capacidad para diagnóstico y vigilancia de DENV, CHIKV-ZIKA /número de laboratorios regionales designados existentes</p>				
Actividades	Tareas	Periodo de ejecución			Responsable
		C	M	L	
R9A1 Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los laboratorios regionales y del laboratorio de referencia.	1. Elaborar un manual para el diagnóstico por el laboratorio en el contexto de la EGI de Arbovirus	X			LCSP, OPS/OMS
	2. Realizar un plan de capacitación sostenible que abarque diagnóstico serológico, molecular, virológico, bioseguridad, buenas prácticas de laboratorio.	X	X	X	LCSP
	3. Formular un modelo para un plan de contingencia de laboratorio ante epidemias.		X		LCSP, DGVS
	4. Diagnóstico serológico y molecular en 16 establecimientos de salud.	X	X	X	Red Nacional de Laboratorios, LCSP, DGVS



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

	5. Adecuar de infraestructura de laboratorios regionales para la implementación de pruebas diagnósticas serológicas y moleculares	X	X	X	Red Nacional de Laboratorios, LCSP, DGVS
R9A2 Garantía del flujo de información desde los laboratorios central y su red hacia los diferentes actores del sistema de salud y componentes de la EGI	1. Participar en la construcción de los protocolos nacionales de vigilancia.		X	X	LCSP
	2. Participar en las reuniones periódicas de seguimiento EGI-Arbovirosis.		X	X	LCSP
	3. Integrar sistemas informáticos de vigilancia de casos y de laboratorio para garantizar el flujo y disponibilidad de información en diferentes niveles nacionales.	X	X	X	LCSP, DGVS
	4. Participar en las reuniones anuales de RELDA	X	X	X	LCSP
R9A3 Armonización de los algoritmos y protocolos regionales para la detección y vigilancia de infecciones por arbovirus	1. Generar y actualizar los protocolos y algoritmos para la detección y diagnóstico de arbovirus, de acuerdo a la situación epidemiológica nacional, regional y global	X	X	X	LCSP, DGVS



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

R9A4 Fortalecimiento de los procesos del sistema de gestión de calidad	1. Implementar sistemas de gestión de la calidad en los laboratorios		X	X	LCSP
	2. Sostener el programa de evaluación externa de desempeño de los laboratorios regionales	X	X	X	LCSP
	3. Participar en programas de evaluación externa de desempeño (EQA, por sus siglas en inglés) internacional	X	X	X	LCSP, OPS/OMS
R9A5 Establecimiento de líneas prioritarias fortalecer tanto el diagnóstico como de investigación operativa para la vigilancia de las arbovirosis	1. Participar en evaluaciones multicéntricas de estuches comerciales (incluidas pruebas rápidas)	X	X	X	LCSP, OPS/OMS
	2. Participar en evaluación de la utilidad de las diferentes muestras biológicas y la cinética viral, marcadores pronósticos.	X	X	X	LCSP, OPS/OMS
	3. Implementar la vigilancia genómica de arbovirus.	X	X	X	LCSP, OPS/OMS



Componente H: Atención al Paciente



ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Componente H: Atención al paciente

Responsables: Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Objetivo

- › Asegurar la atención adecuada y oportuna a las personas con enfermedades agudas u crónicas asociadas a arbovirus

ACCIONES ESTRATÉGICAS

H1

- › Coordinación para el desarrollo de módulos de capacitación destinados al personal de salud que contengan el componente de atención a pacientes de la EGI-Arbovirosis.

H2

- › Optimización del uso de protocolos de manejo de los casos graves de enfermedades causadas por arbovirus.

H3

- › Reorganización de los servicios de salud con base en el plan de contingencia existente en los diferentes niveles de atención al paciente

H4

- › Conformación del comité de revisión entre vigilancia epidemiológica/laboratorial y atención al paciente para una mejor clasificación final de las muertes de casos con sospecha de dengue, Chikungunya, Zika u otra enfermedad producida por un arbovirus.

H5

- › Promover el desarrollo de líneas de investigación que permitan mejorar políticas, intervenciones y estrategias para la atención clínica de pacientes con sospecha de Dengue, Chikungunya, Zika u otra enfermedad producida por un Arbovirus.



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Análisis FODA	
Componente H: Atención del paciente	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> › Existencia y accesibilidad a protocolos regionales para manejo de paciente con sospecha de Dengue, disponibles en formato electrónico e impreso. › Presencia de profesionales médicos capacitados en el manejo de arbovirosis en el País › Contamos con sistemas de notificación obligatoria de casos de arbovirosis. › Existe una mejoría en la información epidemiológica. › Se cuenta con un enfoque integrado de atención clínico-control de vectores-comunicación social. › Existe suficiente cantidad y disponibilidad de insumos para el tratamiento del paciente ambulatorio y para el que requiere internación. › Se realiza capacitación del personal en forma permanente. › Mayor conocimiento por parte del personal de salud de organización y funcionamiento de la RIISS. › Existen servicios con mayor capacidad de seguimiento para embarazadas (ecógrafo). › La atención en salud está asegurada en todos los niveles. › Profesionales de salud de varios sectores ya capacitados en el manejo de casos con sospecha de arbovirosis. 	<ul style="list-style-type: none"> › Uso de nuevas tecnologías para el desarrollo de aplicaciones móviles que permitan la implementación de los protocolos en el terreno. › Apoyo financiero externo para la atención integral de pacientes. › Capacidad para conformar equipos multidisciplinarios para la atención de pacientes con secuelas. › Simplificación de la hoja de notificación: nombre y apellido, número de cedula, teléfono, fecha de inicio de síntomas (campos obligatorios). › Elaboración de protocolos de atención para Zika y Chikungunya. › Creación mediante resolución de un comité de evaluación en casos de muertes dudosas asociadas a arbovirosis.



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Análisis FODA	
Componente H: Atención del paciente	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> › Dificultades en la implementación práctica de los protocolos de manejo del paciente con sospecha de arbovirosis › Deficiencia en el llenado correcto de las fichas de notificación › Falta de adherencia a protocolos de manejo. › Inequidad en la distribución de los profesionales de salud en los diferentes niveles de atención › Dificultad para el diagnóstico diferencial entre las arbovirosis por falta de disponibilidad de métodos auxiliares de diagnóstico en todas las regiones. › Deficiencia de registro de los signos y síntomas en los expedientes clínicos de casos con sospecha de arbovirosis › Faltan Unidades de Salud de la Familia distribuidas en los territorios más vulnerables del País. › Ausencia de planes de contingencia a nivel local multisectorial para brotes y/o epidemia. 	<ul style="list-style-type: none"> › Introducción de nuevas arbovirosis u otros virus con gran capacidad de diseminación › Un alto número acumulado de susceptible que permita la ocurrencia de brotes/epidemias › Incremento de los movimientos migratorios › Cambios o mutaciones en los serotipos de los arbovirus circulantes. › Falta de previsión de remuneración adecuada para el profesional de salud en situaciones de emergencia.



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Planificación Componente H	Atención al paciente
RESULTADOS	R10 Mejorar la calidad del diagnóstico, clínico, laboratorio, diagnóstico diferencial y manejo integral de casos con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producida por un arbovirus para reducir letalidad y el impacto de las secuelas de estas enfermedades
INDICADORES	<ol style="list-style-type: none">1. Número de médicos capacitados en guías de manejo de casos con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producida por un arbovirus / Número total de médicos en plan de capacitación, por cada año.2. Número de enfermeras capacitadas en manejo integral de casos con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producida por un arbovirus /Número total de enfermeras en plan de capacitación, por cada año.3. Número de médicos capacitados que utilizan adecuadamente las guías y protocolos de manejo de casos sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producida por un arbovirus /Número total de médicos capacitados, por cada 2 años.4. Números de enfermeras capacitadas que utilizan adecuadamente las guías y protocolos de manejo de casos con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producida por un arbovirus /Número total de enfermeras capacitadas, por cada 2 años.5. Número de establecimientos de salud pública cuyos médicos y enfermeros hayan completado la formación en las guías y flujogramas de atención a pacientes/Número total de establecimientos de salud públicos del país, por cada año.6. Número de establecimientos de salud pública que cuentan con planes de contingencia/ Número total de establecimientos de salud públicos del país, por cada año.7. Tasas de letalidad para cada arbovirosis



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

Actividades	Tareas	Plazo de ejecución			Responsable
		C	M	L	
R10A1. Coordinación para el desarrollo de módulos de capacitación destinados al personal de salud que contengan el componente de atención a pacientes de la EGI-Arbovirosis.	1. Revisar y adaptar el protocolo de arbovirosis	X			DGDRSS INS LABCEN DNERS DGVS DGPS DGPROMOCION ORGANISMOS MULTILATERALE S
	2. Elaborar la agenda y cronograma de capacitación (lugar, donde, cuando)	X	X	X	
	3. Identificar y designar a los docentes	X			
	4. Monitoreo de la capacitación	X	X		
R10A2. Optimización del uso de protocolos de manejo de los casos graves de enfermedades causadas por arbovirus	1. Previsión de flujogramas y protocolos para los servicios de urgencias	X			DGDRSS INS LABCEN DNHERS DGVS DGPS DGPROMOCION ORGANISMOS MULTILATERALE S
	2. Asegurar la participación de los funcionarios de blanco en las capacitaciones programadas.	X	X		
	3. Realizar el monitoreo de la participación en las capacitaciones programadas.	X	X		
	4. Programar con los servicios (pediatría, gineco-obstetricia), el seguimiento de los pacientes secuelares.	X	X	X	
	5. Articular acciones de seguimiento con los SIT/DIT/SENADIS	X	X	X	
R10A3. Reorganización de los servicios de salud con base en el plan de contingencia nuevo/existente en los diferentes niveles de atención al paciente.	1. Relevamiento de datos sobre la situación actual del servicio y cuáles son las necesidades en contingencia	X	X		DGDRSS INSUMOS ESTRATEGICOS OTROS SECTORES
	2. Elaborar el plan de contingencia o adaptar el ya existente	X	X	X	
	3. Prever la provisión de insumos y medicamentos	X	X	X	
	4. Reorganización del recurso humano ya existente o contratación acorde a la necesidad	X	X	X	
	5. Monitorear la aplicación del plan de contingencia	X	X	X	
	6. Evaluar el plan de contingencia		X	X	



**VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD VICEMINISTERIO
CENTRO DE OPERACIONES Y VIGILANCIA DE EVENTOS (COVE) MSPYBS**

<p>R10A4. Conformación del comité de revisión entre vigilancia epidemiológica/laboratorial y atención al paciente para una mejor clasificación final de las muertes de casos con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producida por un arbovirus.</p>	1. Activar el equipo integrado por el director o encargado del Establecimiento de Salud, director Médico, jefe de Laboratorio, Encargado de Epidemiología, Estadígrafo y responsable de Programas, jefa de Enfermería.	X			DGDRESS DIGIES LABCEN ANAT PATOLOGICA DGPS/DIRSINA
	2. Relevamiento y evaluación de las fichas clínicas, de laboratorio, de epidemiología, de anatomía patológica	X			
	3. Elaboración y presentación de informe a la instancia correspondiente	X			
	4. Creación mediante resolución de un comité de evaluación en casos de muertes dudosas asociadas a arbovirosis.	X			
<p>R10A5. Promover el desarrollo de líneas de investigación que permitan mejorar políticas, intervenciones y estrategias para la atención clínica de pacientes con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producida por un arbovirus</p>	5.Promover alianzas con Universidades, Institutos y otros para el desarrollo de la investigación clínica	X	X	X	DGDRESS INS DGPLANIFICACION DNERS
	1. Promover el fortalecimiento de la investigación en los servicios que cuenten con capacidades	X	X	X	
	2. Promover el fortalecimiento de líneas de investigación de interés para la DGDRESS sobre las arbovirosis.	X	X	X	



BIBLIOGRAFÍA

<https://www.paho.org/es/temas/dengue>

<https://www.paho.org/es/documentos/taller-regional-para-revision-ajuste-estrategia-para-prevencion-control-enfermedades>