



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



**Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social**

**Estrategia de Gestión Integrada
de Prevención y Control de
Dengue en Paraguay
II Versión**

EGI Nacional Paraguay
(Vigencia: Mayo 2005)

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Organización Mundial de la Salud

Organización Panamericana de la Salud

**Asunción, Paraguay
4 y 5 de Septiembre de 2008**



Canadian International
Development Agency

Agence canadienne de
développement international

Canada

INDICE

Presentación.....	3
Marco de referencia.....	5
Situación epidemiológica del Dengue en el Paraguay	6
Estrategia de Gestión Integrada Dengue	
Meta, propósito e indicadores.....	10
Resultados esperados, indicadores, actividades y tareas por componente	
Comunicación Social y Participación Comunitaria.....	11
Vigilancia	
Epidemiológica.....	19
Laboratorio.....	24
Entomología y medio ambiente.....	27
Atención al Paciente.....	35
Investigación.....	40
Monitoreo y Evaluación.....	42
Plan de Contingencia para la Prevención y Control del Dengue.....	47
Documentos de referencia.....	53
Lista de participantes	54

PRESENTACIÓN

Se estima que 80 millones de personas se infectan de Dengue anualmente en 100 países, cerca de 550 mil enfermos necesitan hospitalización y 20.000 personas mueren como consecuencia de Dengue la enfermedad (OMS). El *Aedes aegypti*, principal vector de la enfermedad, ha logrado una rápida expansión en virtud de las condiciones favorables para su desarrollo; en las Américas está presente desde los Estados Unidos hasta la Argentina, a excepción de Canadá y Chile continental.

Paraguay presenta condiciones socio-ambientales favorables a la expansión del vector que exponen a las poblaciones al riesgo epidémico de la enfermedad. Esta situación hace necesario considerar acciones de prevención y control del Dengue, para disminuir el riesgo de exposición de grupos susceptibles.

El escenario epidemiológico de esta región muestra una tendencia de aumento de la incidencia de Dengue en los últimos años, con la circulación viral de los cuatro serotipos conocidos, lo cual preannuncia epidemias que de no ser controladas, pueden causar un impacto negativo en la salud pública y en las condiciones socio-económico de grandes magnitudes. Ante este panorama, los países de la región han elaborado planes para la prevención y el control e incluso se cuenta con un plan MERCOSUR (2007) Dengue aprobado por los Ministros de Salud, en la XVII Reunión de Ministros de MERCOSUR y Estados Asociados en 2007 (MERCOSUR/XVII RMSM-EA).

Este plan es conocido como la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) para prevenir y controlar el Dengue. La EGI introduce una nueva forma de colaboración técnica: la creación del GT-Dengue; un grupo de expertos que partiendo del análisis internacional, se incorpora al trabajo del equipo técnico nacional para elaborar conjuntamente, una Estrategia de Gestión Integrada Nacional.

La EGI Nacional Paraguay, que se presenta en este documento, integra seis componentes claves para la prevención y el control del Dengue: Saneamiento Ambiental, Promoción de la Salud y Comunicación Social,

Vigilancia Entomológica, Vigilancia Epidemiológica, Laboratorio y Manejo de Casos. La EGI contribuirá a reducir los factores de riesgo para la presencia de la enfermedad, fortaleciendo las acciones en zonas consideradas de mayor vulnerabilidad, permitiendo un trabajo interinstitucional e intrasectorial de los sectores involucrados con la enfermedad.

MARCO DE REFERENCIA ESTRATÉGICO

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2001 aprobó la Resolución CD43.R4, la cual es una declaración política a la alarmante situación del Dengue. Ésta constituye un marco de referencia para la nueva generación de programas de prevención y control de esta enfermedad, teniendo como paradigma la promoción de salud, con énfasis en la coordinación de acciones entre el Gobierno, el sector salud, los sectores económicos y sociales, las organizaciones no gubernamentales y todas aquellas nuevas asociaciones tradicionales o no, que sean capaces de apoyar el fortalecimiento de los programas nacionales de prevención y control del Dengue. Las acciones que se generen deben perseguir como objetivo final, fomentar el cambio de conducta tanto individual como colectiva en lo relacionado con un mejor ordenamiento ambiental en función de la prevención del Dengue.

Dando respuesta a esta situación, OPS promueve una metodología de cooperación técnica a los países creando e implementando un modelo de gestión, el cual contempla una nueva forma de cooperación técnica, la creación de un Grupo de Trabajo de Dengue (GT-Dengue). El GT-Dengue fue aprobado en la reunión anual del Consejo Directivo, el día 26 de septiembre de 2003, por los países miembros de la OPS, a través de la Resolución CD44.R9. El GT-Dengue es un grupo de expertos que partirá de un análisis integrado de la actual situación regional, quienes se incorporarán al trabajo con los países para, en conjunto, modificar y mejorar las prácticas existentes y poner en marcha la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de Dengue (EGI Dengue).

Por otra parte, en 2003, en el marco de las XV y XVII Reuniones de Ministros de Salud del MERCOSUR y países asociados, se aprobaron las políticas de prevención y control de Dengue, (MERCOSUR/XV RMSMBCH/ACUERDO Nº 11 y 12/03), a fin de impulsar un abordaje regional integrado. Este abordaje se realizará con la implementación de la EGI, que promueve el trabajo horizontal, intersectorial, interprogramático y busca el cambio de conducta para enfrentar condicionantes de riesgo.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN PARAGUAY

Antecedentes

La primera y extensa epidemia de Dengue registrada en Paraguay ocurrió entre 1988 y 1989, con circulación de DEN-1 y un total de 41.990 casos en todo el territorio. Desde 1989 hasta noviembre de 1998, oficialmente no se reportaron casos.

La creciente endemicidad de Dengue con la circulación de varios serotipos en toda la Región de las Américas, constituyó un serio factor de riesgo para el país. Esta situación se reflejó en una epidemia de Dengue que reportó 1.164 casos en el primer semestre del año 1999.

En el 2000, se registraron 24.282 casos de Dengue, inicialmente en Asunción y sus alrededores, extendiéndose a varios departamentos del país, afectando sobre todo municipios fronterizos como Ciudad del Este, Horqueta, Pedro Juan Caballero y Encarnación. Se identificó DEN-1 como el serotipo circulante. En el 2001, se registraron 38 casos donde el 78% (30 casos) se concentró en Asunción. Por primera vez se detectó la circulación de DEN-2 durante este brote, que se extendió hasta finales del mes de junio del mismo año.

En 2002, se registraron 132 casos. Se determinó la circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-3.

En 2003, se presentaron 137 casos confirmados concentrándose la casuística en el Departamento Central, 48% (66 casos). También se registraron casos en los departamentos: Amambay con 33 casos (24%); Paraguari con 22 casos (16%). Se registraron casos importados en Alto Paraná (6 casos), Asunción (6 casos), San Pedro y Cordillera (un caso). El serotipo circulante fue DEN-3, excepto en Canendiyú, DEN-1.

Para el 2004, se notificaron 757 casos de los cuales el 15% (12 casos) fueron positivos a DEN-3. Se registró una tasa de incidencia de 13,3 casos por 100.000 habitantes, afectando a la población menor de 24 años (47%) y entre 25 y 50 años (38%).

En el año 2005 se diagnosticaron un total de 155 casos sospechosos de Dengue, provenientes en su mayoría de las zonas fronterizas de los departamentos Amambay 26 casos (16%) y Alto Paraná 56 casos (36%) y en los departamentos Central 29 casos (18,7%) y Asunción 24 casos (15%). El brote se inicia en la semana epidemiológica Nº 14, con 17 casos confirmados siendo el serotipo circulante DEN-2. Hay que destacar que el brote se inició a finales del período de verano, diferente al patrón registrado en años anteriores.

Situación actual

La epidemia de Dengue 2006-2007, está precedido de la circulación de DEN 1, en los años 2000, 2002, 2003 y DEN 2 en los años 2001, 2002 y 2005; posteriormente se introdujo y prevaleció la circulación de DEN 3 (2003, 2004 y 2006).

Las epidemias de Dengue de los años 2000 (DEN-1) y 2006-2007 (DEN-3) afectaron a todo el país

Entre los factores de riesgo que favorecieron la reintroducción del Dengue en Paraguay en el año 2006 se encontraban: a) el aumento de la infestación con el vector en varias ciudades del país, b) la circulación del virus de Dengue en la región, c) la falta de concienciación de la población para la eliminación de criaderos de mosquitos de *Aedes aegypti*, y d) el movimiento de turistas nacionales hacia regiones endémicas como las costas atlánticas del Brasil y la zona del Mato Grosso.

La ciudad de Asunción (capital) y el Departamento Central, cuentan con factores de riesgo específicos que favorecieron la introducción del Dengue como el gran número de zonas de hacinamiento denominados asentamientos resultantes de la migración interna y constituyen el cinturón de pobreza de la ciudad de Asunción y el gran Asunción, donde la población presenta un alto Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas; el hecho de que la ciudad es el sitio de entrada principal de viajeros internacionales y el lugar principal de permanencia hasta su partida al destino final, además es la zona del país donde se desarrollan las mayores actividades culturales, sociales, políticas, deportivas, administrativas y comerciales en que

participa un gran número de visitantes de países con Dengue endémico y migrantes internos.

A la situación epidemiológica descrita, hay que destacar:

El riesgo que implica la alta incidencia de casos en los países vecinos, sobre todo Brasil, el cual reporta anualmente más del 60% de Dengue en el continente y con el cual se mantiene un estrecho intercambio sociocultural y comercial

El hecho de que estén circulando los cuatro serotipos del virus de Dengue en una población donde hay grandes grupos sensibles a los serotipos dos, tres y cuatro.

El antecedente de tener grandes grupos poblacionales que han sufrido Dengue por el serotipo 1 y 3 y son susceptibles de sufrir formas graves del Dengue si son reinfectados por otro de los serotipos

Lo citado anteriormente, ubica al país en un alto riesgo para sufrir brotes y epidemias de Dengue, si no se toman medidas integrales para reducir los niveles de infestación y lo más importante, actuar sosteniblemente sobre los factores ambientales que predisponen a la presencia del vector.

Es en este momento que se cuenta con la estrategia de gestión integrada para la prevención y control del Dengue en Paraguay y la misma se presenta con un enfoque multisectorial donde se hace énfasis en buscar intervenciones que logren cambios conductuales en las poblaciones para lograr sostenibilidad de la actual estrategia.

Estrategia de Gestión Integrada de Paraguay

Meta:

Reducir el impacto social, económico y en salud que ocasiona el Dengue en el Paraguay.

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / Riesgos
Disminución de morbilidad, mortalidad, repercusión socioeconómica de Dengue, así como prevenir la endemidad en el Paraguay, mediante el desarrollo, implementación y consolidación de una Estrategia de Gestión Integrada y multisectorial en 5 años	<p>Número de regiones sanitarias con estrategia de gestión integrada elaborada</p> <p>Número de regiones sanitarias con estrategia de gestión integrada implementada</p> <p>Disminución de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidencia de Dengue en todas sus formas • Dengue • Tasa de letalidad por Dengue grave 	<p>Resultados del Monitoreo y Evaluación de las EGI Dengue regionales</p> <p>Informes de Situación Nacional</p>	<p>Voluntad política para desarrollo de la EGI Dengue</p> <p>Las Regiones sanitarias disponen de recursos básicos, financieros y logísticos para la implementación de la EGI Dengue</p> <p>Compromiso institucional, interinstitucional, intersectorial y comunitario</p>

I. Promoción de la Salud y Comunicación Social

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Plan de Comunicación y Movilización Social adecuado a las características socio-culturales, demográficas, económicas y ambientales implementado en las regiones sanitarias.	Número de regiones sanitarias que cuentan con un Plan de Comunicación y Movilización Social en proceso de implementación.	1. El plan de Comunicación y Movilización Social 2. Datos del Sistema de Información 4. Informes técnicos de las actividades realizadas	1. Compromiso político. 2. Apoyo técnico en técnicas de educación, comunicación social y participación comunitaria entre los Estados Partes y Asociados. 3. Disponibilidad de presupuesto.

Resultados	Actividades
Plan de Comunicación y Movilización Social adecuado a las características socio-culturales, demográficas, económicas y ambientales implementado en las regiones sanitarias.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de un Plan de Comunicación participativo , multisectorial, coordinado por el Grupo Técnico de Dengue de alcance nacional, con énfasis en Asunción, Central, Triple Frontera y otras zonas fronterizas. 2. Abogacía y Sensibilización dirigida a actores sociales, políticos, sector privado, organizaciones civiles y comunitarias, así como periodistas nacionales, regionales y locales para apoyar las acciones de prevención y control del Dengue. 3. Identificación de los medios de comunicación (TV, radio, prensa escrita, alternativas, otros) a nivel Nacional y establecer alianzas con las organizaciones de periodistas y dueños de medios de comunicación 4. Promoción alianzas con medios de comunicación masivos, agencias publicitarias, comunitarias y regionales para el desarrollo de campañas, programas, entrevistas, producción mensajes y otras acciones de información. 5. Abogacía con autoridades para contar con presupuesto suficiente para la elaboración y difusión de mensajes en la etapa inter y epidémica.

Resultados	Actividades
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="712 320 2040 496">6. Promoción de la participación activa de organizaciones no gubernamentales, civiles y comunitarias, en las acciones de información, concienciación y sensibilización en las comunidades para que mantengan los entornos familiar y comunitario libres de criaderos e incentivar a los mismos a través de reconocimientos públicos por el grupo GTD. <li data-bbox="712 536 2074 639">7. Integración de la red de municipios saludables en el desarrollo de políticas públicas que conlleven a acciones para prevenir y controlar el Dengue, involucrando a comisiones vecinales y los grupos conductores. <li data-bbox="712 679 2029 743">8. Seguimiento al convenio con el Ministerio de Educación y Cultura para las actividades de prevención y control del Dengue en la comunidad educativa. <li data-bbox="712 783 2051 847">9. Adecuación de los planes de acciones elaborados por las instituciones educativas en el marco de la prevención y control del Dengue. <li data-bbox="712 887 1895 959">10. Abogacía con el Consejo de Universidades para incorporar el componente de Comunicación en salud en las carreras afines al sector salud. <li data-bbox="712 999 2029 1134">11. Capacitación al personal de salud que trabaje en tareas relacionadas a la atención, prevención y control del Dengue a nivel nacional y líderes locales (gubernamentales y sociedad civil). Metodologías y técnicas de educación, comunicación y participación social. <li data-bbox="712 1174 1906 1246">12. Identificación de conductas protectoras y preventivas a través de diferentes metodologías de planificación. <li data-bbox="712 1286 2040 1350">13. investigaciones cualitativas pre y post a las intervenciones para evaluar el proceso de cambio de conducta.

Resultados	Actividades
	14. monitoreo para ajustar las actividades y evaluación para conocer los resultados de las actividades desarrolladas.

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
		C	M	L			
1. Elaboración de un Plan de Comunicación participativo , multisectorial, coordinado por el Grupo Técnico de Dengue de alcance nacional, con énfasis en Asunción, Central, Triple Frontera y zonas fronterizas.	1. Conformar Grupos Técnicos (GT) Dengue Nacionales, Locales y grupos ad hoc en Comunicación Social	x			Dirección General de Vigilancia de la Salud, Dirección de Promoción y Dirección de Comunicación, Senepa, del MSPyBS	**	Se debe disponer de fondos económicos.
	2. Elaboración de un Plan de Comunicación y Movilización Social	X			DGVS, DGPS,DCS, SENEPA y GTD	**	
	3. Realizar talleres de trabajo para ajustar el plan nacional a la realidad local	X			GTD, DGVS, DGPS, DCS, SENEPA Y NIVEL LOCAL	**	

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
	4. Validación del Plan Nacional con todos actores involucrados		X		GTD, DGVS, DGPS, DCS, SENEPA Y NIVEL LOCAL	**	
	5. Reuniones periódicas de seguimiento a nivel nacional, regional y local		X	X	GTD, DGVS, DGPS, DCS, SENEPA Y NIVEL LOCAL	**	
	6. Organizar un taller anual de intercambios de experiencias y lecciones aprendidas en la prevención y control del Dengue.			X	GTD, DGVS, GGPS, DCS, SENEPA	**	
	7. Sistematizar las lecciones aprendidas y socializar y posterior divulgación				DGVS, DGPS, SENEPA	**	
2.Sensibilizar actores sociales, políticos, sector privado, organizaciones civiles y comunitarias, así como	1. Elaboración de un Plan de Sensibilización	X			GTD, DGVS, DGPS, SENEPA	**	**

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
periodistas nacionales, regionales y locales para apoyar las acciones de prevención y control del Dengue	2. Presentación del Plan a los actores involucrados	X				**	
	3. Firma de carta acuerdo sobre compromisos contraídos por los actores involucrados		X			**	
3. Identificación de los medios de comunicación (TV, radio, prensa escrita, alternativas, otros) a nivel Nacional y establecer alianzas con las organizaciones de periodistas y dueños de medios de comunicación	1. Abogacía a través de reuniones con CERNECO, SPP, Radios Comunitarias, locutores para identificar los medios con los cuales se pueda establecer alianzas	X	X	x	GTD, DGVS, DGPS, DCS, SENEPA	**	
4. Promover alianzas con medios de comunicación masivos, agencias publicitarias, comunitarios y regionales para el desarrollo de campañas, programas, entrevistas, producción mensajes y otras acciones de información	1. Reuniones y abogacía para el desarrollo de campañas, entrevistas, producción de mensajes y otras acciones de información.	x			GTD, DGVS, DGPS, SENEPA	**	

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
5. Abogacía con autoridades para contar con presupuesto suficiente para la elaboración y difusión de mensajes en la etapa inter y epidémica	1.Reuniones con Director General Administrativo y Finanzas del MSP y BS, Comisión de salud y Presupuesto del Congreso, Organismos de Cooperación y sector privado, para captar recursos que garanticen la ejecución del plan.	X	X	x	GTD, DGVS, DGPS, DCS, SENEPA	**	
6. Promover la participación activa de organizaciones no gubernamentales, civiles y comunitarias, en las acciones de información, concientización y sensibilización en las comunidades para que mantengan los entornos familiar y comunitario libres de criaderos e incentivar a los mismos a través de reconocimientos públicos por el grupo GTD	1. Diseñar un Plan Operativo para la implementación de las acciones conjuntas	X	X	X	GTD	**	
	2. Implementación del Plan Operativo de prevención y control del Dengue	X	X	X	Organizaciones aliadas	**	Buscar financiamiento municipales y otros

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
7. Involucrar a la red de municipios saludables en el desarrollo de políticas públicas que conlleven a acciones para prevenir y controlar el Dengue, involucrando a comisiones vecinales y los grupos conductores	1. Taller de análisis y lecciones aprendidas sobre políticas públicas desarrolladas en el marco de la prevención y control del Dengue.	X	X	X	DGPS,UCS	**	
	2. Reuniones de trabajo	X	X	X	DGPS, UCS	**	
8. Desarrollar un programa de sensibilización y capacitación de los funcionarios de promoción de la Salud, Saneamiento Ambiental, Epidemiología, Entomología, Laboratorio y Atención a Pacientes, con énfasis en el uso de la metodología COMBI para lograr cambios de actitudes y comportamientos.	1.Talleres de capacitación de la metodología COMBI y planificación de actividades en zonas vulnerables y prioritarias, con énfasis en zonas fronterizas.	X	X	X	DGPS, UCS , SENEPA, Unidades de promoción regionales	**	
	2.Reuniones para evaluar los resultados de las actividades y realizar los ajustes necesarios.	X	X	X	UCS.	**	
	3. Provisión de equipamiento y elaboración de materiales a las unidades de promoción regional	X	X	X	DGPS, UCS	**	
9. Promover alianzas con medios de	1. Talleres de sensibilización y capacitación con medios de	X	X	X	UCS.	**	

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
comunicación masivos, comunitarios y regionales para el desarrollo de campañas, programas, entrevistas, producción mensajes y otras acciones de información.	comunicación.						
	2. Producción de carpetas informativas.	X	X	X	UCS.	**	
	3. Realizar reuniones periódicas con periodistas.	X	X	X	UCS.	**	

*Periodo de ejecución: C=corto (1 año), M=mediano (2-3 años), L=largo plazo (4-5 años)

II. Vigilancia Epidemiológica

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Se cuenta con un sistema de vigilancia en salud pública representativo, oportuno, integrado, sensible y sostenible.	Número de regiones que notifican oportunamente a la red de vigilancia Número de brotes de Dengue identificado, notificado e intervenidos oportunamente.	Registros de vigilancia Boletines epidemiológicos Informes epidemiológicos	Compromiso político. Sistema de vigilancia establecidos y funcionando. Voluntad política que respalda el sistema de vigilancia. Inestabilidad institucional. Política de recursos humanos.

Resultado	Actividades
Se cuenta con un sistema de vigilancia en salud pública representativo, oportuno, integrado, sensible, sostenible incorporando la vigilancia comunitaria.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico situacional del sistema de vigilancia en salud, identificando y priorizando necesidades por niveles 2. Integración a la red de vigilancia en salud de la comunidad y otros prestadores (Seguridad Social, instituciones de las Fuerzas Armadas y Policiales, y clínicas privadas). 3. Retroalimentación de la información analizada hacia los diferentes actores. 4. Elaboración de planes de contingencia para situaciones de brotes y epidemias. 5. Elaboración y armonización de criterios para estratificación de riesgo a nivel de municipio, distrito o localidad (teniendo en cuenta la unidad geográfica territorial mínima de los países).

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo** US\$	Comentarios
		C	M	L			
1. Diagnóstico situacional del sistema de vigilancia en salud, identificando y priorizando necesidades por niveles.	1. Elaborar un protocolo para el diagnóstico de situación del sistema de vigilancia en salud	X			DGVS	**	
	2. Diagnóstico	x			DGVS		

	3. Elaborar informe final identificando y priorizando necesidades por niveles	x			DGVS		
2. Fortalecimiento de la red de vigilancia en salud incorporando la participación comunitaria y otros Prestadores (Seguridad Social, instituciones de las Fuerzas Armadas y Policiales, y clínicas privadas).	1. Incorporar a la red a todos los prestadores.	X	X	X	DGVS	**	
	2. Revisión y estandarización de las definiciones de casos y los criterios de diagnóstico de laboratorio por epidemiología, atención al paciente y laboratorio	X			GT Dengue Nacional DGVS	**	
	3. Elaboración, de manuales de vigilancia	X	X	X	DGVS	**	
	4. Capacitación e implementación de manuales de vigilancia en todos los niveles de la red	X	X	X	DGVS	**	

	de vigilancia nacional						
	5. Capacitación en servicios para compartir experiencias entre los grupos nacionales	X	X	X	DGVS, DGSS	**	
	6. Elaborar y enviar a la Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR informes de la situación de la red nacional de vigilancia de Dengue		X	X	DGVS	**	
3. Garantizar el flujo de la información analizada hacia los diferentes actores.	1. Establecer los mecanismos y flujos de información a los diferentes actores, para que faciliten las intervenciones	X			DGVS	**	
	2. Establecer reuniones periódicas entre los decisores y GT Dengue	X	X	X	DGVS y GT Dengue	**	
	3. Constituir el GT Dengue Nacional a través de la emisión	X			Ministra de Salud,	**	

	de Resolución Ministerial.						
	4. Capacitar a los integrantes en los aspectos epidemiológicos, análisis de situación y toma de decisiones.	X			DGVS	**	
	5. Establecer un cronograma de reuniones de GT Dengue	X	X	X	DGVS GT Dengue	**	
	6. Actualizar los datos de la Plataforma Dengue Net en tiempo real	X	X	X	DGVS	**	
	7. Utilizar los datos de Dengue Net como elementos para la toma de decisiones	X	X	X	DGVS	**	
4. Implementar salas de situación en los diferentes niveles.	1. Definición de áreas prioritizadas y estandarización de las variables a incorporar en la implementación de las salas de situación	X			DGVS	**	

	2. Actualización de la información de las salas según situación epidemiológica y escenarios de riesgo	X			DGVS	**	Brote: diario Endemia: Semanal
5. Elaborar y armonizar criterios para la Estratificación de riesgo a nivel de municipio, distrito o localidad.	1. Difusión a nivel nacional la información analizada en las salas	X	X		DGVS	**	
	2. Definir y aplicar criterios de estratificación de riesgo	X			DGVS	**	Cada componente seleccionará un mínimo de indicadores básicos
6. Elaboración de planes de contingencia para situaciones de brotes y epidemias.	Ver Plan de Contingencia				DGVS, DGPS, DGSS, SENEPA, DGLCSP y otros sectores	**	

*Periodo de ejecución: C=corto (1 año), M=mediano (2-3 años), L=largo plazo (4-5 años)

**Algunos costos de las actividades y tareas a desarrollar por componente están siendo revisados por la entidad responsable.

III. LABORATORIO

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Establecida y fortalecida una red de laboratorios con un laboratorio de referencia nacional con capacidad de generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones	<p>El laboratorio de referencia nacional con capacidad de diagnóstico serológico, virológico y molecular.</p> <p>El laboratorio de referencia nacional participa en los programas de evaluación externa de desempeño.</p> <p>El 100% de los laboratorios de la red mantienen mecanismos de intercambio de información</p>	<p>Informe de Resultados de Laboratorios</p> <p>Informes de Resultados de evaluación externa</p> <p>Reuniones regionales de laboratorio</p>	<p>Compromiso de autoridades de salud.</p> <p>Provisión adecuada en tiempo y forma de equipos, insumos y reactivos,</p> <p>RRHH capacitado y en numero suficiente,</p> <p>Infraestructura adecuada.</p>

Resultados	Actividades
1 Establecida y fortalecida una red de laboratorios con un laboratorio de referencia nacional con capacidad de generar información oportuna	<ol style="list-style-type: none"> Equiparar y homologar la capacidad de diagnóstico de las infecciones por Dengue en los laboratorios de la red Fortalecer la capacidad de respuesta de los laboratorios de la red y del laboratorio de referencia ante los brotes y epidemias de Dengue.

y de calidad para la toma de decisiones.	<p>3. Establecer mecanismos de flujo de información entre los laboratorios de referencia.</p> <p>4. Fortalecer la interacción entre vigilancia, atención al paciente y laboratorio.</p>
--	---

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo ** US\$	Comentarios
		C	M	L			
1. Equiparar y homologar la capacidad de diagnóstico de las infecciones por Dengue en los laboratorios de la red	1. Conformar un Grupo ad hoc del Laboratorio	X			DGLCSP	**	
	2. Elaborar una guía para el diagnóstico y vigilancia laboratorial de Dengue	X	X		DGLCSP	**	
2- Fortalecer la capacidad de respuesta de los laboratorios ante los brotes y epidemias de Dengue.	1. Capacitación y Transferencia de tecnología para el diagnóstico de Dengue y para el diagnóstico diferencial de acuerdo a las necesidades detectadas				DGLCSP	**	Talleres de capacitación.
	2. Garantizar el suministro de insumos críticos no comerciales para el sostenimiento y continuidad del diagnóstico específico y diferencial	X	X	X	MSP, DGLCSP	**	
	3. Participación del laboratorio	X	X	X	DGLCSP	**	Estará bajo la

	de referencia en los programas internacionales de evaluación externa de desempeño de la calidad para el diagnóstico de Dengue.						coordinación de los Centros colaboradores en articulación con iniciativas existentes. Costos de envío.
3-Establecer mecanismos de flujo de información entre el laboratorio de referencia y los integrantes de la red.	1. Realizar reuniones anuales entre representantes técnicos de los laboratorios integrantes de la red.	X	X	X	DGLCSP	**	
	2. Visitas de supervisión a los laboratorios integrantes de la red.	x	x	x	DGLCSP	**	
	3. Participación de laboratorios integrantes de la red en programas de evaluación interna de desempeño de la calidad para el diagnóstico de Dengue.	X	X	X	DGLCSP	**	
4. Fortalecer la interacción entre vigilancia, atención al paciente y laboratorio	1. Organizar una reunión para la revisión y estandarización de las definiciones de caso y los criterios de diagnóstico de laboratorio	X			DGVS, DGSS, GT Dengue , DGLCSP	**	

*Periodo de ejecución: C=corto (1 año), M=mediano (2-3 años), L=largo plazo (4-5 años)

** Algunos costos de las actividades y tareas a desarrollar por componente están siendo revisados por la entidad responsable.

IV. Entomología y Salud Ambiental

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
<p>1. Grupo de Trabajo Ambiental multisectorial integrado y ejecutando acciones que permitan disminuir los factores de riesgo ambientales que podrían contribuir a la aparición de brotes y epidemias de Dengue</p>	<p>Índices de Breteau* <u>Recipientes positivos</u> x 100 viviendas inspeccionadas</p> <p>Índices de vivienda <u>viviendas positivas</u> x 100 viviendas inspeccionadas</p> <p>Índices de depósitos <u>depósitos positivos</u> x 100 depósitos inspeccionadas</p> <p>* Índice de Breteau es el número de recipientes positivos sobre casas inspeccionadas corregido por 100 casas.</p>	<p>Encuestas entomológicas</p>	<p>Compromiso intra e intersectorial en el desarrollo de acciones para reducción de criaderos</p> <p>Participación comunitaria</p> <p>Disponibilidad de personal, insumos y equipos en cantidad y calidad.</p> <p>Intervenciones efectivas y evaluadas</p>
<p>2. Mantener bajos los índices de Infestación larvaria de <i>Ae. aegypti</i> en los municipios de muy alto y alto riesgo, al menos en periodos críticos del año.</p>	<p>Índices de Infestación larvaria de <i>Ae. aegypti</i> con niveles bajos (< 5%) en los municipios considerados de alto y muy alto riesgo, con preponderancia entre los meses de octubre a abril.</p>	<p>Informes entomológicos periódicos del Plan de vigilancia entomológica.</p>	<p>Que no se cuente con información entomológica de forma oportuna</p> <p>Que los actores locales no asuman las mingas ambientales para la eliminación de criaderos, como estrategia de control más efectivo.</p>

			No contar con los medios para la realización de las actividades
--	--	--	---

Resultados	Actividades
Grupo de Trabajo Ambiental multisectorial integrado y ejecutando acciones que permitan disminuir los factores de riesgo ambientales que podrían contribuir a la aparición de brotes y epidemias de Dengue	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformación de forma inmediata por Decreto o Resolución Ministerial del Comité Interinstitucional e Intersectorial permanente, con determinación de funciones, sugiriéndose para el efecto incluir: MEC, SEAM, SEN, FFAA, Policía Nacional, DIGESA, Cuerpo de Bomberos, Fiscalía, Municipios, FEDEM, OPACI, Asociación de víctimas del Dengue, Gobernaciones, ONGs, etc., bajo la coordinación técnica general del MSP y BS. 2. Que la Comisión Interinstitucional conformada, mediante la firma de convenios o cooperaciones, garanticen que las municipalidades conjuntamente con la SEAM asuman el compromiso de la disposición final adecuada de las cubiertas, así como de los residuos sólidos en tiempo y forma adecuados, según su área de competencia. 3. En base a las evaluaciones entomológicas del Plan de Vigilancia, inmediatamente impulsar la realización de las mingas ambientales como una de las estrategias de prevención y control más efectivas y de impacto inmediato, bajo la responsabilidad organizacional de las municipalidades con participación de las propias comunidades y el acompañamiento técnico del SENEPA. Este ítem deberá tener carácter de Urgencia o mandato a los municipios. 4. Revisar, adecuar y/o proponer a los municipios las ordenanzas necesarias con su Plan de fiscalización que regule el funcionamiento adecuado de las gomerías, chatarrerías, baldíos, recicladores y cementerios para evitar acumulación de criaderos del vector en estos lugares. La SEAM conjuntamente con la Fiscalía del Ambiente son responsables del

	<p>cumplimiento del Plan de fiscalización.</p> <p>5. Que la Comisión interinstitucional conformada, actúe como Órgano Asesor para la asistencia técnica y jurídica a los municipios que requieran acompañamiento, de manera que se aseguren las Ordenanzas relacionadas al funcionamiento de las gomerías, cacharrerías, baldíos, recicladoras y cementerios.</p>
<p>Mantener bajos los índices de Infestación larvaria de <i>Ae. aegypti</i> en los municipios de muy alto y alto riesgo, al menos en periodos críticos del año.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reestructurar y continuar con la ejecución del Plan de Vigilancia entomológica con ajustes periódicos, dando énfasis a: Una mejor estrategia comunicacional dirigida a la comunidad, Comunicación efectiva a las Regiones Sanitarias, Municipios, Secretarías de salud de las gobernaciones, de los resultados obtenidos en los levantamientos entomológicos, Publicaciones en medios masivos de comunicación de los resultados de los Levantamientos entomológicos, Mantener actualizada en la pagina web del MSP y BS los resultados de los levantamientos entomológicos. 2. Aplicación de medidas de control vectorial dentro de las 24-48 horas de la notificación de un caso sospechoso e informar al sistema integrado (bloqueos). 3. Incorporar en el análisis de riesgo entomológico distrital, las variables climáticas y ambientales como el porcentaje de cobertura de agua potable y servicios de recolección de basura, como factores críticos y/o causales 4. Estructurar un Plan de capacitación permanente con enfoque integral a los RRHH del área de control vectorial. 5. Estructurar un Plan de preparación del área de control vectorial del país, en relación a equipamientos, para garantizar una respuesta oportuna y efectiva, indicando claramente los parámetros técnicos para ello.

	6. Abogacía para lograr la asignación de recursos necesarios para la respuesta adecuada en base al Plan de Preparación.
--	---

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
		C	M	L			
1. Conformación de la Comisión Multisectorial	1.Elaborar el listado de las instituciones públicas, privadas, ONG, que estarían representadas en el grupo de trabajo	X			DIGESA	**	
	2.Realizar las invitaciones a las instituciones designadas	X			Ministerio de Salud Pública	**	
	3.Integrar la Comisión Multisectorial	X			Ministerio de Salud Pública		
	4.Designar el Comité Ejecutivo	X			Comisión Multisectorial	**	
	5.Decreto de conformación	X			Poder Ejecutivo		
2. Revisar, adecuar y en caso necesario redactar las normas (leyes, decretos, ordenanzas, resoluciones) orientadas a la prevención y control del Dengue por parte del grupo de trabajo.	1. Recopilación de las normas vigentes.		X		Comité Ejecutivo	**	
	2. Análisis, actualización y elaboración de las normas necesarias para la prevención y control del Dengue	X	X		Comité Ejecutivo		

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
	3. Someter las propuestas para su revisión, enriquecimiento y validación a la comisión multisectorial.		X		Comisión Multisectorial	**	
	4. Presentar al Poder Legislativo y Ejecutivo, para su evaluación y oficialización.	X	X		Comisión Multisectorial	**	
3. Promulgación y aplicación de las normas.	1. Difusión y socialización de las propuestas (Leyes, Decretos, Resoluciones, etc.) a las instituciones involucradas y población en general.	X	X	X	Comisión Multisectorial	**	
	2. Capacitación a las instituciones involucradas en la aplicación.	X	X	X	Comisión Multisectorial	**	
	3. Implementar las normas donde corresponda	X	X	X	Instituciones responsables.	**	Para fiscalizar el inicio del proceso
4. Firmar convenios entre los diferentes actores involucrados (gobierno central,	1. Gestión de sensibilización (Abogacía) a los diferentes actores para consolidar convenios.	X	X	X	Comisión Multisectorial	**	

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
gubernaciones, municipios, ONGs, instituciones religiosas, prensa, etc.), para garantizar el manejo integral de los residuos sólidos y el almacenamiento del agua.	2. Elaborar, firmar, convenios que garanticen el cumplimiento de las medidas necesarias.	X	X		Comisión Multisectorial Actores involucrados	**	Actos de firma, documentos elaborados, a nivel de capital y gobernación
5. Acciones de descacharrización y eliminación de neumáticos	1. Caracterizar los criaderos por áreas		X		Comisión Multisectorial Actores involucrados	**	
	2. Emitir y direccionar los informes técnicos a las áreas correspondientes		X		Comisión Multisectorial Actores involucrados	**	
	3. Implementar las acciones a los diferentes niveles		X	X	Comisión Multisectorial Actores involucrados	**	
6. Implementación de la metodología del LIRAA	1. Capacitación de personal en el método LIRAA	X			Entomología	**	Realizar el LIRAA en los

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
1. (Levantamiento Rápido de Índices de Infestación)	2. Planeamiento, ejecución y análisis de datos del LIRAA en el país	X			Coordinación técnica	**	Municipios del país por lo menos una vez al año. Para los de alto riesgo tres veces al año.
2. Acciones permanentes de vigilancia entomológica y control del vector oportuno en todo el país, con prioridad en áreas fronterizas.	1. Implementar unidades de vigilancia entomológicas departamentales y municipales	X	X	X	SENEPA	**	
	2. Realizar el LIRAA (3 veces al año en municipios de alto riesgo, 1 vez al año en los otros)		X	X	Programa Dengue	**	
	3. Eliminación y o tratamiento de los criaderos (visitas bimensuales a las casas)		X	X	SENEPA/Secretaría de ambiente y salud de las municipalidades	**	
	4. Contratación y capacitación de personal de campo		X		SENEPA/Secretaría de ambiente y salud de las municipalidades	**	
	5. Adquisición de recursos necesarios		X		Coordinación Técnica	**	
3. Capacitación del personal existente con un enfoque de control integral	1. Realizar al menos un taller por Dpto. para retroalimentación con enfoque de control integrado	X	X		Coordinación técnica/Programa Dengue/Entomología/Promoción de Salud	**	

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
		X	X	X			
4. Acciones de control del vector en puntos estratégicos (cementeros, gomerías, etc)	1. Realizar metodología especiales para vigilancia y control del vector en los puntos estratégicos	X	X	X	Programa Dengue	**	
TOTAL						**	

*Periodo de ejecución: C=corto (1 año), M=mediano (2-3 años), L=largo plazo (4-5 años)

V. Atención a Pacientes

Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
1. Evitar muertes por Dengue	1. < 1% de letalidad del síndrome de choque por Dengue hemorrágico. 2. < del 5% de pacientes hospitalizados con Dengue que evolucionen a FHD/SCD	1. Base de datos del Sistemas de vigilancia epidemiológica y Dengue Net 2. Reporte de personal capacitado 3. Adoptar las	Apoyo Político. Disponibilidad de recursos materiales y financieros

	<p>3. Número de médicos y enfermeras, de establecimientos de salud públicos y privados</p> <p>4. Capacitados en diagnóstico y manejo de pacientes con Dengue y FHD/SCD</p> <p>5. Número de centros de atención públicos y privados aplican correctamente la norma de atención a pacientes.</p> <p>6. Número de los establecimientos públicos y privados de salud, cuentan con planes de contingencia para el manejo de casos en situación de brotes de FD y FHD/SCD</p>	<p>normas de atención a pacientes de MERCOSUR.</p> <p>4. Evaluaciones periódicas de acuerdo a situación epidemiológica de casos con sus informes respectivos</p> <p>5. Presentar los planes de contingencia elaborados</p>	
--	---	--	--

Resultados Esperados	Actividades
1. Evitar muertes por Dengue	1. Crear un equipo técnico de expertos en atención a pacientes con Dengue. 2. Elaboración de módulos de capacitación que contengan los componentes de la gestión integrada destinada al personal de salud. 3. Evaluación del manejo oportuno y adecuado de pacientes con Dengue y Dengue Grave según normativa nacional. 4. Suministro continuo de los recursos mínimos necesarios (insumos, guías, servicios de apoyo, etc.) para la atención de pacientes 5. Evaluación de los planes de contingencia para el abordaje clínico en situaciones de brote.

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
		C	M	L			
1. Crear un equipo técnico de expertos en atención a pacientes con Dengue.	1. Seleccionar y convocar al equipo de personas idóneas para conformar el Grupo Técnico Asesor de Atención a Pacientes.	X			DGSS		Especialmente aquellos ya capacitados en el extranjero

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
		C	M	L			
	2. Asignar roles y funciones al Grupo Técnico Asesor de Atención a Pacientes (desde creación de guías hasta asesoría en campo al momento de brotes o epidemias)	X			DGSS		
	3. Oficializar el Grupo Técnico Asesor de Atención a Pacientes	X					
	4. Entrenar a miembros del equipo en manejo clínico de Dengue	X			DIVET		
2. Elaboración de módulos de capacitación que contengan los componentes de la gestión integrada destinada al personal de salud.	1. Elaboración, validación e implementación de los módulos de capacitación al personal médico y de enfermería en los establecimientos de salud del país	x	x	x	DGSS,DGVS	**	

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
		C	M	L			
3. Evaluación del manejo oportuno y adecuado de pacientes con Dengue y Dengue Grave según normativa nacional.	1. Actualizar la Guía Clínica de Atención a Pacientes con Dengue	X			Grupo Técnico de Atención a Pacientes		Implica revalidación por parte de los miembros de sociedades científicas
	2. Elaboración de una ficha clínica de atención a enfermos con Dengue	X			Grupo Técnico de Atención a Pacientes		
	3. Talleres de divulgación de la Guía Clínica de Atención a Pacientes con Dengue con efecto multiplicador	X			Departamento de Control de Enfermedades Transmisibles Grupo Técnico de Atención a Pacientes		
4. Suministro continuo de los recursos mínimos necesarios (insumos, guías, servicios de apoyo, etc.) para la atención del paciente.	1. Gestión de recursos necesarios para manejar pacientes enfermos de Dengue.	X	X	X	DGSS		

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$	Comentarios
		C	M	L			
5. Garantizar un plan de contingencia, por establecimiento, para enfrentar epidemias	1. Elaborar un plan de contingencia por cada institución (adaptación del establecimiento en unidad de Dengue en periodos epidémicos)	X			DGSS		
	2. Asignación de recursos necesarios (redistribución de áreas, recursos humanos, insumos médicos, logística)	X	X	X	Director Regional y Director Hospital Dirección Administrativa Regional y Central		
	3. Coordinar con el Comité Nacional de desastres para implementar una Unidad de Dengue móvil en caso que la demanda sobrepase la capacidad local.	X					

*Periodo de ejecución: C=corto (1 año), M=mediano (2-3 años), L=largo plazo (4-5 años)

VI. INVESTIGACIÓN

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Desarrollo de Investigaciones Técnicas, Operativas y Formativas	Número de Proyectos de Investigación formulados Número de Proyectos de Investigación Financiados	Proyectos Formulados Informes Técnicos de los Comités de Ética Informe de los resultados de Investigación Publicaciones Científicas	Compromiso de autoridades Recursos Financieros Calidad de Proyectos

Resultados Esperados	Actividades
Desarrollo de Investigaciones Técnicas, Operativas y Formativas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de investigaciones conjuntas o multicentricas. 2. Priorizar áreas críticas de abordaje por componente y por país.

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo** U\$S	Comentarios
		C	M	L			
1 Realización de investigaciones conjuntas o multicéntricas.	1. Taller para establecer prioridades en investigación de Dengue	X			DGVS, DGPS, DGLCSP, SENEPA y otros sectores	**	
	2. Formulación de Proyectos y aprobación por Comité de Ética de investigación nacional	X			DGVS, DGPS, DGLCSP, SENEPA y otros sectores	**	
2. Priorizar áreas críticas de abordaje por componente y por país.	Comunicación : 1. Realizar investigaciones para desarrollar, validar y operacionalizar indicadores que midan cambios conductuales de la audiencia meta relacionados con la fase acuática del vector. 2. Realizar investigación cualitativa de actitudes y prácticas previo y posterior a las intervenciones para evaluar cambios de conducta utilizando la técnica Diagnóstico rápido participativo.		X	X	Dirección de Promoción de la Salud Unidad de Comunicación Social	**	
	Entomología y salud ambiental:	X	X	X	SENEPA, DIGES, OTROS	**	

	Investigaciones operacionales para medir impacto de control vectorial						
	Epidemiología: Evaluar el impacto (costo-efectividad) en el control de Dengue en un área geográfica con la EGI implementada	X	X	X	DGVS	**	
	Atención del Paciente: 1. Investigación de la calidad de atención medica 2. Realizar investigaciones clínico-epidemiológicas de los casos	X	X		DGSS, otros	**	
	Laboratorio: 1. Estudios de cinética de anticuerpos IgM en infecciones secundarias 2. Estudio de la Circulación de otros flavivirus en el país	X	X		DGLCSP	**	

** Algunos costos de las actividades y tareas a desarrollar por componente están siendo revisados por la entidad responsable.

VI. MONITOREO Y EVALUACION

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Monitoreo y evaluación periódica de cada componente	Porcentaje de actividades realizadas según cronograma por componente	Informes de actividades Informes de supervisión Revisión de bases de datos Revisión de fichas clínicas	Compromiso de autoridades Recursos Financieros

Resultados Esperados	Actividades
Desarrollo e implementación de un plan de Monitoreo de la EGI Dengue	1. Elaboración del plan de monitoreo y evaluación de la EGI 2. Monitoreo y evaluación periódica de las acciones integradas de la EGI 3. Monitoreo y evaluación periódica de cada componente de la EGI

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo* * U\$S	Comentarios
		C	M	L			
1. Elaboración del plan de monitoreo y evaluación de la EGI	1. Planificar la metodología y elaborar los instrumentos de monitoreo y evaluación						
2. Monitoreo y evaluación periódica de las acciones integradas de la EGI	1. Taller para validar los instrumentos de monitoreo y evaluación	X			DGVS, DGPS, DGLCSP, SENEPA y otros sectores	**	
	2. Conformación del equipo integrado de M&E	X	X	X			
	3. Implementación del plan de M&E						
3. Monitoreo y evaluación periódica de cada componente de la EGI	1. Seguimiento y monitoreo de las funciones encomendadas al GT Dengue Nacional	X	X	X	Equipo integrado de M&E		

3.1. Comunicación	3.1.1 Seguimiento y Monitoreo del Plan Operativo de comunicación				Equipo integrado de M&E		
3.2. Vigilancia :	3.2.1 Monitoreo y evaluación periódica del sistema de vigilancia de Dengue incluyendo la respuesta a brotes	X	X		Equipo integrado de M&E		
3.3. Servicio: Monitoreo y evaluación periódica a personal entrenado.	3.3.1. Planificar la metodología y elaborar los instrumentos de evaluación sobre la correcta aplicación de la Guía Clínica de Atención a Pacientes con Dengue	X			Equipo integrado de M&E	**	
	3.3.2. Conformar un grupo de evaluadores de la calidad de atención clínica dirigido por el Grupo Técnico Asesor de Atención a Pacientes (regional o departamental)	X			Equipo integrado de M&E	**	
	3.3.3. Aplicación de los instrumentos de evaluación en las unidades de atención a pacientes.	X	X	X	Equipo integrado de M&E	**	
	Retroalimentación y seguimiento a los resultados de las evaluaciones, y solución a los problemas encontrados, haciendo confluir todos los componentes.	X	X	X	Equipo integrado de M&E , dgvs, DGSS	**	
Monitoreo y evaluación del proceso de	1. Revisión de los Informes de avance de proyectos de	X	X	X	Equipo investigador	**	

investigación	investigación	X	X	X	GT Dengue Nacionales		
	2. Visitas de seguimiento del trabajo de campo						
	3. Evaluación de los resultados		X	X			

*Periodo de ejecución: C=corto (1 año), M=mediano (2-3 años), L=largo plazo (4-5 años)

Plan de Contingencia
para la Prevención y Control del
Dengue
2008-2009

1 - INTRODUCCIÓN

El Dengue ha surgido recientemente como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo.

Las epidemias de Dengue determinan, por su rápida extensión y larga duración, la reducción de la capacidad productiva y del desarrollo económico de todos los segmentos de la población, determinando la sobrecarga del sistema de atención de Salud que puede conducir al colapso institucional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 80 millones de personas se infectan anualmente. Cerca de 550 mil enfermos necesitan de hospitalización, 20 mil mueren como consecuencia de Dengue.

El mosquito transmisor, *Aedes aegypti*, ha encontrado en el mundo moderno condiciones favorables para una rápida expansión; por la urbanización acelerada; la intensa utilización de materiales no-biodegradables, como recipientes desechables de plástico y vidrio; y por los cambios climáticos.

Todo indicaría que el Dengue y sus formas graves, (FHD/SCD/otras) se reafirmarán por el fenómeno mundial de la globalización. Los cambios de temperatura y humedad a consecuencia del calentamiento global serán factores determinantes a favor de la expansión del vector.

El hecho de que estén circulando los cuatro serotipos del virus de Dengue en una población donde hay grandes grupos sensibles a los serotipos dos, tres y cuatro.

El antecedente de tener grandes grupos poblacionales que han sufrido Dengue serotipo 1 y serotipo 3 son sensibles a sufrir Dengue Grave si son reinfectados por otro de los serotipos o por factores relacionados a la propia virulencia del agente etiológico.

Lo citado anteriormente, ubica al país en un alto riesgo para sufrir brotes y epidemias de Dengue y, si no se toman medidas integrales para reducir los niveles de infestación y lo más importante, actuar sosteniblemente sobre los factores ambientales que predisponen a la presencia del vector.

En función de este riesgo epidemiológico las autoridades del Ministerio de Salud Pública han elaborado el presente Plan de Contingencia que considera los principales aspectos operativos frente a una posible epidemia de Dengue en nuestro país.

La actitud de alerta en la comunidad y en el personal de salud es de suma importancia en el control de posibles brotes de Dengue y en la mitigación de los efectos negativos de aquellos, debiendo formar parte de una actitud participativa de toda la sociedad en la prevención de la enfermedad.

La mejor forma de responder a cada epidemia de Dengue es prever su aparición.

2 – OBJETIVOS DEL PLAN

- Prevenir y mitigar el impacto de una epidemia de Dengue en términos de morbilidad, eventual mortalidad en las formas graves y complicadas, y su repercusión social y económica.
- Detección y control temprano de un brote de Dengue en el país
- Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud y de la comunidad

3– ORGANIZACIÓN

Para la elaboración e implementación del Plan se debe conformar un Grupo de Trabajo multidisciplinario a nivel del M.S.P. cuyas funciones serían el de:

Elaborar y proponer a las autoridades un plan de contingencia frente al impacto de una epidemia de Dengue como, asesorar técnicamente a las autoridades para una correcta toma de decisiones.

3 – COMPONENTES DEL PLAN

- I. ACCIONES INTEGRADAS DE EDUCACIÓN EN SALUD,
COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL**

- II. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- III. LABORATORIO**

- IV. ENTOMOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL**

- V. ATENCIÓN A LOS PACIENTES**

Plan de contingencia

1. Coordinación y control de las actividades

Objetivo	Actividades	Responsable	Costo ** US\$
Prevenir y mitigar el impacto de una epidemia de Dengue y su repercusión social y económica como también optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud	1. Elaborar, validar y aprobar el Plan Nacional de Contingencia según el plan regional integral para enfrentar situaciones de epidemia.	DGVS, DGPS, DGSS, SENEPA ,DGLCSP, otros sectores	**
	2. Detección del inicio de un brote	DGVS	**
	3. Conformar el Comité multisectorial	Ministerios de Salud	**
	4. Organizar la intervención, movilización y redistribución de materiales, insecticidas, medicamentos, insumos, reactivos, equipos para la respuesta organizada y cooperación regional	Comité multisectorial	**

Actividades	Tarea	Responsable	Costo ** US\$
1. Elaborar el Plan Nacional de Contingencia según el plan regional integral para enfrentar situaciones de epidemia	1. Elaboración de protocolos estandarizados para contingencias.	Comité multisectorial	**
	2. Difusión del plan de contingencia entre los diferentes niveles y actores sociales involucrados.	Ministerios de Salud	**
2. Detección del inicio de un brote	1. Determinación de la situación epidemiológica (canales endémicos, índices epidémicos, formas graves, muertos, riesgos de países, etc.).	DGVS	**
	2. Declarar y difundir el alerta sanitario.	Ministerio de Salud	**
	3. Aplicar los protocolos estandarizados para la contingencia nacional.	Ministerio de Salud	**
3. Conformar el Comité multisectorial	1. Identificar y convocar a los representantes de los sectores: salud, medio ambiente, educación, justicia, defensa civil, etc.	Ministerio de Salud	**
4. Organizar la intervención, movilización y redistribución de materiales, insecticidas, medicamentos, insumos, reactivos, equipos para la respuesta organizada y cooperación regional	1. Determinar las necesidades de recursos y colaboración regional.	Comité multisectorial	**
	2. Asegurar la provisión de los recursos necesarios.	Comité multisectorial	
	3. Establecer la cooperación técnica y logística entre: <ul style="list-style-type: none"> • los laboratorios de referencia nacionales • servicio de atención de pacientes • servicio de control de vectores • comunicación y movilización social 	Comité multisectorial	

II. ACCIONES INTEGRADAS DE EDUCACIÓN EN SALUD, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

Objetivo	Actividades	Responsable	Costo ** US\$
Fomentar acciones educativas para el cambio de comportamiento y adopción de prácticas para la mantención del ambiente domiciliario preservado de infestación por Aedes aegypti y divulgar e informar sobre acciones de educación en salud.	1. Favorecer la movilización social para cambios de comportamiento y hábitos de la población, buscando evitar la presencia y la reproducción del Aedes aegypti en los domicilios, por medio de la participación de los diversos segmentos de la sociedad.	DGPP, UCS, otros sectores	**
	2. Elaborar un plan de comunicación de riesgo	DGPP, UCS,	**
	3. Intensificar las acciones de comunicación social y participación comunitaria		**

Actividades	Tarea	Responsable	Costo ** US\$
1. Favorecer la movilización social para cambios de comportamiento y hábitos	1. Socializar la situación epidemiológica y entomológica involucrando las redes sociales y comunidad	DGPP, UCS	**

de la población, buscando evitar la presencia y la reproducción del Aedes aegypti en los domicilios, por medio de la participación de los diversos segmentos de la sociedad	2. Fortalecer los mensajes relacionados con las medidas de control de criaderos, los signos de alarma, la no automedicación y la consulta temprana.	DGPP, UCS	**
	3. Establecer alianzas con los medios masivos de comunicación para lograr el compromiso de información objetiva y oportuna.	DGPP, UCS	
	4. Promover la participación comunitaria en las medidas de control y eliminación de criaderos.	DGPP, UCS	
2. Elaborar un plan de comunicación de riesgo	1. Elaboración del plan de comunicación de riesgo.	DGPP, UCS	
3. Intensificar las acciones de comunicación social y participación comunitaria	2. Difusión e implementación del plan de comunicación de riesgo entre los diferentes niveles y actores sociales involucrados.	DGPP, UCS	**

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Objetivo	Actividades	Responsable	Costo ** US\$
Detección temprana de los casos, la disminución de la ocurrencia de epidemias, la implementación de las actividades de control en momento oportuno	1. Detectar en momento oportuno los casos y orientar las medidas de control apropiadas.	DGVS	**
	2. Activar y mantener la sala de situación nacional y regional	DGVS, UER	**
	3. Vigilancia Sindrómica de cuadros febriles.	DGVS, UEH, APS	**

Actividades	Tarea	Responsable	Costo ** US\$
1. Detectar en momento oportuno los casos y orientar las medidas de control apropiadas	1. Notificación obligatoria inmediata ante caso sospechoso.	DGVS, UN	**
	2. Fortalecer la Vigilancia epidemiológica y entomológica integrada, para ampliar la capacidad de predicción y de detección precoz de brotes de la enfermedad;	DGVS, SENEPA	**

2.Activar y mantener la sala de situación nacional y regional	1. Convocar a los Unidades de Epidemiología	DGVS,UER	**
	2. Actualización permanente de la información por las Salas de situación	DGVS, UER	**
	3. Analizar e interpretar los datos permanentemente	DGVS,UER	**
	4. Elaboración de reporte semanal de brote (Ver anexo 2)	DGVS,UER	**
	5. Definir un vocero oficial para la transmisión de un parte diario para los medios de comunicación masivos	DGVS,UER	**
	6. Monitorizar y evaluar la intervención: vigilancia, control de vectores, atención de pacientes, comunicación social.	DGVS, UER	**
	7. Realizar un informe final del brote y una reunión de caracterización y lecciones aprendidas del brote	DGVS	**
3. Vigilancia Sindrómica de Cuadros febriles.	Notificación obligatoria en el día de caso sospechoso.	DGVS	**
	Vigilancia de Síndromes Febriles de acuerdo a la Definición de caso. Vigilancia intensificada de febriles y búsqueda activa de casos	DGVS, UER, UEH, APS	**

	Instalación de centros Centinelas y monitoreo de Febriles en áreas de riesgo.	DGVS	**
--	---	------	----

IV. Laboratorio

Objetivo	Actividades	Responsable	Costo ** US\$
Capacidad de diagnóstico laboratorial de los casos para detección precoz de la circulación viral y monitoreo de los serotipos circulantes.	1. Optimizar la utilización de los recursos de laboratorio.	DGLCSP	**

Actividades	Tarea	Responsable	Costo ** US\$
1. Optimizar la utilización de los recursos de	1. Selección adecuada de muestras y oportuna comunicación de los resultados, teniendo en cuenta		**

laboratorio	los criterios establecidos: <ul style="list-style-type: none"> • 100% de casos hospitalizados • 100% de casos fallecidos por Dengue • 100% de los sospechosos al inicio y al final del brote. 		
	Al menos 10% de casos sospechosos durante el resto del brote para la vigilancia del ingreso de nuevos serotipos, para estimar el VPP*, y para realizar diagnósticos diferenciales.		**

V. Entomología y Salud Ambiental

Objetivo	Actividades	Responsable	Costo ** US\$
Cuantificar la presencia del vector, conocer su dispersión y sus cambios geográficos, evaluar medidas de prevención y control.	1. Actividades de bloqueo en un área mínima de 400 metros de diámetro alrededor de las viviendas con casos sospechosos o confirmados	SENEPA	**
	2. Intensificar el control de criaderos por métodos físicos, biológicos y químicos en el área de casos sospechosos de Dengue	SENEPA, y otros sectores	**

Actividades	Tarea	Responsable	Costo ** US\$
1. Actividades de bloqueo en un área mínima de 200 metros de diámetro alrededor de las viviendas con casos sospechosos o confirmados	Saneamiento ambiental, control químico	SENEPA	
2. Intensificar el control de criaderos por métodos físicos, biológicos y químicos en el área de casos sospechosos de Dengue	1. Monitoreos de los índices de infestación (Encuesta Larvaria ; empleo de ovitrampas)	SENEPA,	**
	Acciones educativas con la comunidad para adopción de prácticas para mantener el ambiente peri domiciliario preservado de infestación.	SENEPA y otros sectores	**

VI – Atención a los Pacientes

Objetivo	Actividades	Responsable	Costo ** US\$
Garantizar la atención adecuada a los pacientes y,	1. Organizar la red asistencial, identificando unidades de salud y el flujo de atención a los pacientes.	DGSS	**

consecuentemente, reducir la letalidad de las formas graves de la enfermedad.	2. Mejorar la Calidad de la atención en los servicios.	DGSS	**
	3. Capacitar a los Recursos Humanos para mayor efectividad de la atención en los servicios.	DGSS	**

Actividades	Tarea	Responsable	Costo ** US\$
1. Organizar la red asistencial, identificando unidades de salud y el flujo de atención a los pacientes.	1. Elaborar plan de contingencia en los servicios (planificación de necesidades de camas e instalaciones de UTI, insumos, vehículos, equipos y personal, triaje).	DGSS	**
	Organizar la red asistencial identificando establecimientos de salud, según nivel de complejidad (referencia y contrarreferencia), y elaborar el flujograma asistencial del paciente con Dengue.		
2. Mejorar la Calidad de la atención en los servicios	1. Divulgar a los médicos de los servicios, protocolos standardizados de atención al paciente con Dengue.	DGSS	**

	2. Implementar en los servicios, un sistema de información y seguimiento de los casos para llevar a cabo una atención adecuada.	DGSS	**
3. Capacitar a los Recursos Humanos para mayor efectividad de la atención en los servicios	1. Realizar capacitación de los diversos recursos humanos involucrados en las actividades de prevención y control de la enfermedad.	DGSS	
	2. Divulgar por distintos medios cursos de interés para las actividades de prevención y control de Dengue.	DGSS	

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. **Manual de Manejo de Dengue**. Asunción Paraguay. 2002.

MERCOSUR, XVII Reunión de Ministros de Salud y Estados Asociados. **Plan Regional de Intensificación de las Acciones de Control de Dengue en el MERCOSUR**. Ministerio de Salud de Brasil. 2005

Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en la región de las Americas. GT-Dengue. 2da versión, 16 Septiembre 2003. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

Organización Mundial de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. 44 Consejo Directivo, 55 sesión del comité regional. Washington, DC 22 al 26 septiembre 2003.

Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. OPS/OMS 11 al 14 de mayo 2004.

Lista de Participantes

Nº	Representantes	Institucion
1	Adolfo Olmedo	SENEPA
2	Águeda Cabello	DGVS
3	Aída González Maya	XVIII RS
4	Ana M. Troche	Vulnerables
5	Benigno Leguizamón	SENEPA
6	Blanca Cousiño	SENEPA
7	Carlos Guido R.	SENEPA
8	Carlos Jorge Cabrera	SENEPA
9	Carlos Torres	MSP CBUP
10	Cesia Feltes	DGVS
11	Cynthia Vázquez	LCSP
12	Cynthia Viveros	SENEPA
13	Elizabeth Ferreira	SENEPA
14	Enrique Vázquez	OPS/OMS
15	Fabio Da Silva	Munic. Asunción
16	Florencio Recalde	DGVS
17	Gladys Morales	H.D.MRA
18	Gloria Delagracia	DGVS
19	Graciela Russomando	IICS
20	Graciela Velázquez	IICS
21	Humberto Recalde	DGVS
22	Iván Allende	DGVS
23	Jorge Hrastra	CruzRoja Pya.
24	Julio Manzur	SENEPA
25	Julio Senra	XVIII RS
26	Liliana Sosa	IICS
27	Lucia C. Benítez	SENEPA
28	Ma. Del Carmen Lugo	HGBO
29	Mara Muñoz	SENEPA
30	Mariano Bareiro	FEDEM
31	Marita Sánchez	OPS/OMS
32	Marta Jara de Rojas	Asoc. Lucha Dengue
33	Marta Zuninni	X RS
34	Mercedes Carrillo	LCSP
35	Nancy de Cardozo	Promoción
36	Nelida Silva	SENEPA

37	Nidia Martínez	SENEPA
38	Olga de Aquino	Munic. Asunción
39	Sarah Vinader	IPS
40	Teresita Aquino	D. de Currículum. MEC
41	Virna Maldonado	MEC