



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

OPS/HDM/CD/477-07
Original: Español

Estrategia de Gestión Integrada de prevención y control de dengue para los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR

EGI -dengue MERCOSUR

Ministerios de Salud de Estados Partes y Asociados de MERCOSUR

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Asunción, Paraguay

28 de mayo al 2 de junio de 2007

INDICE

Presentación.....	3
Marco de referencia.....	4
Situación epidemiológica de Dengue Estados Partes y Asociados MERCOSUR.....	6
Estrategia de Gestión Integrada dengue MERCOSUR	
Meta, propósito e indicadores.....	9
Resultados esperados, indicadores, actividades y tareas por componente	
Comunicación Social y Participación Comunitaria.....	10
Entomología.....	16
Vigilancia Epidemiológica.....	23
Atención al Paciente.....	29
Laboratorio.....	32
Investigación.....	35
Plan de Contingencia para la Prevención y Control de Dengue para los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR.....	38
Anexos.....	41
Documentos de Referencia.....	84
Lista de participantes	85

PRESENTACIÓN

Los países de MERCOSUR han identificado el dengue como uno de los principales problemas de salud pública que afecta a sus estados miembros y asociados. A pesar de los esfuerzos que se han realizado para su control, el mosquito *Aedes aegypti*, principal vector de la enfermedad, ha logrado una rápida expansión en virtud de las condiciones favorables para su desarrollo. Factores determinantes de la transmisión de dengue están presente, resaltándose entre ellos la urbanización acelerada y no planificada con el establecimiento de ciudades con deficiencias en abastecimiento de agua y de limpieza urbana; utilización de materiales no-biodegradables (recipientes desechables de plástico y vidrio) y profundos y desestabilizadores cambios climáticos.

Como parte de las acciones que la OPS/OMS implementa para hacer frente a este desafío, y en base a un nuevo modelo de trabajo integrado que incluye la promoción de salud y la búsqueda de nuevas asociaciones, se elaboró una Estrategia de Gestión Integrada para prevenir y controlar el dengue (EGI-dengue). Ésta introduce una nueva forma de colaboración técnica: la creación de un grupo de expertos (GT-Dengue) que partiendo del análisis regional, se incorporan al trabajo del equipo técnico de los países para elaborar conjuntamente una Estrategia Regional de Gestión Integrada. La utilización de esta estrategia en los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR, permitirá el fortalecimiento de los programas nacionales, la reducción de la transmisión de la enfermedad y aporta un Plan de Contingencia integrado por los diferentes componentes de la EGI para hacerle frente a brotes y epidemias.

MARCO DE REFERENCIA ESTRATÉGICO

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) 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. Además enfatiza la coordinación de acciones entre el Gobierno, el sector salud, el área socioeconómica, las organizaciones no gubernamentales y todas aquellas que sean capaces de apoyar el fortalecimiento de los programas nacionales de prevención y control de dengue. Las acciones que se generen deben tener 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 de dengue.

Dando respuesta a esta situación y en el actual contexto de cambios, la OPS promueve una metodología de cooperación 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/OMS, 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).

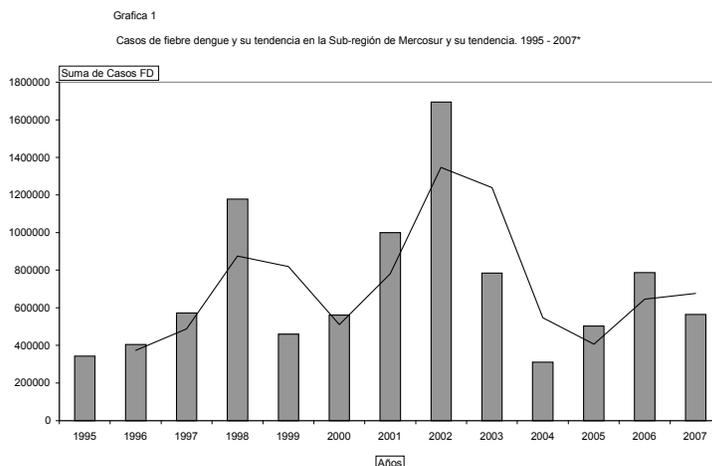
Por otra parte, en 2003, en el marco de las XV y XVII Reuniones de Ministros de Salud del MERCOSUR y países asociados, se aprobaron las políticas de prevención y control de dengue, (MERCOSUR/XV RMSMBCH/ACUERDO Nº 11 y 12/03), con la necesidad de un plan que operacionalice las directrices propuestas, a fin de impulsar un abordaje regional integrado de la enfermedad. Este abordaje se realizará implementando la Estrategia de Gestión Integrada para los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR.

La estrategia elaborada servirá como marco de referencia para la elaboración e implementación de las EGI-dengue Nacionales de los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR.

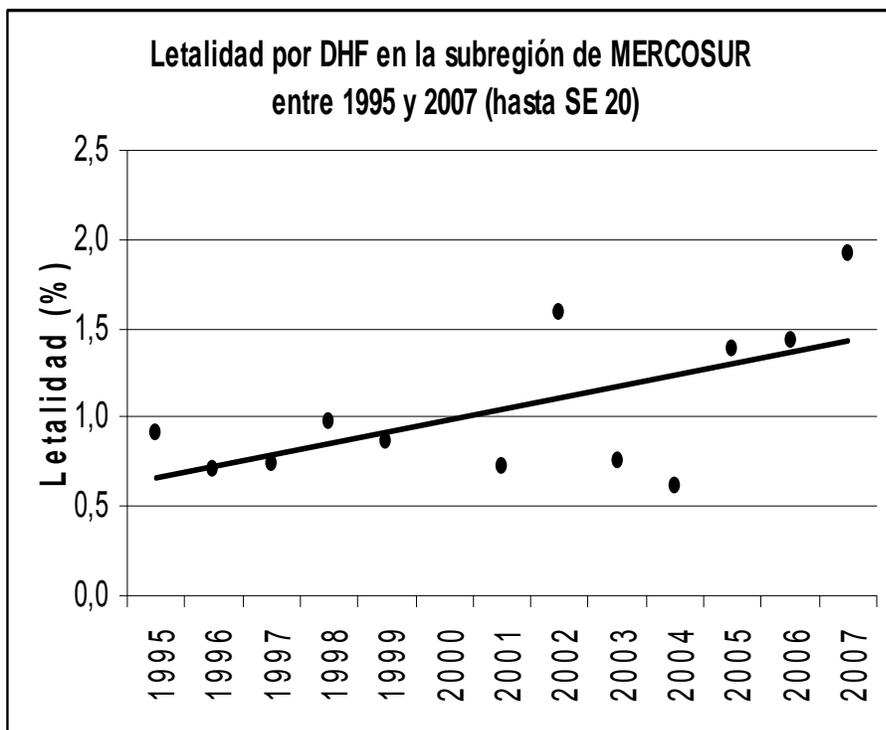
SITACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE EN LOS ESTADOS PARTES Y ASOCIADOS DE MERCOSUR

El dengue es una enfermedad gran impacto epidemiológico, social y económico, constituyendo un problema creciente para la salud pública mundial. 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 (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.

Los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR presentan condiciones socio-ambientales favorables a la expansión del vector, exponiendo a la población al riesgo de enfermar por dengue. El número de casos reportados por los 10 países de MERCOSUR en los últimos doce años (grafico 1), superó los 9 millones, con una tendencia de aumento en la incidencia, con picos epidémicos para 1998, 2002; comportamiento similar se observa para 2007, reportándose en los cinco primeros meses del año el 71% de los casos registrados en el año 2006



Hasta la fecha, se ha comprobado la circulación de los cuatro serotipos dengue, (Den-1, 2, 3, 4); alertando que en cuatro de los países (Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) se identificaron la circulación de los 4 serotipos, y solo



en dos sin circulación autóctona (Uruguay y Chile), 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. La letalidad de la última década presenta una

tendencia creciente, alcanzando valores cercanos al 2% en el 2007 para la región.

Ante este panorama, los países del MERCOSUR y Estados Asociados decidieron consolidar con un enfoque integral e intersectorial su Plan Regional de Intensificación de las Acciones de Control de Dengue, el cual fue aprobado por los Ministros de Salud, en la XVII Reunión de Ministros de MERCOSUR y Estados Asociados en 2004 (MERCOSUR/XVII RMSM-EA).

Este Plan tiene vigencia desde hace dos años, concentrando sus acciones en municipios fronterizos, ante la situación epidemiológica expuesta, se necesita ampliar la extensión geográfica de sus acciones con un abordaje integrado e incorporando a otros actores extrasectoriales, por lo que se ha elaborado esta Estrategia Regional de Gestión Integrada para la Prevención y Control de Dengue en los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR, que se enmarca en la Resolución

del Consejo Directivo de la OPS/OMS CD44.R9 que estableció la Estrategia de Gestión Integrada como línea de cooperación técnica de OPS/OMS a los países miembros. Esta estrategia es un salto cualitativamente superior a los avances alcanzados con dicho Plan, la estrategia Subregional fortalecerá y unificará las líneas de trabajo técnico en componentes claves para el control del dengue, como lo son: Comunicación Social y Participación Comunitaria, Entomología, Epidemiología, Atención al Paciente y Laboratorio.

El Proyecto Subregional para la elaboración de la EGI-MERCOSUR permitirá el abordaje armónico de Dengue en todos los Estados Partes y Estados Asociados de MERCOSUR.

ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA DENGUE MERCOSUR

Reducir el impacto social, económico y en salud que ocasiona el dengue en los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR.

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Disminución de morbilidad, mortalidad, repercusión socioeconómica de dengue, así como prevenir la endemidad en Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay, mediante el desarrollo, implementación y consolidación de una Estrategia de Gestión Integrada y multisectorial en el 100% de los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR, en 5 años (2007-2011).	<p>Número de países con estrategia de gestión integrada elaborada</p> <p>Número de países con estrategia de gestión integrada implementada</p> <p>Número de países que lograron reducir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidencia de dengue clásico • Incidencia de dengue hemorrágico • Tasa de letalidad por FHD <p>Medir la Tasa de hospitalización por dengue</p> <p>Evitar la endemidad de dengue en Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay</p>	<p>EGI Dengue MERCOSUR</p> <p>Evaluación y monitoreo de las EGI Dengue Nacionales</p> <p>Plan de trabajo integrado por componente para MERCOSUR</p> <p>Dengue Net</p> <p>Informes de Situación Nacionales</p>	<p>Voluntad política para desarrollo de la EGI Dengue MERCOSUR</p> <p>Los países disponen de recursos básicos, financieros y logísticos para la implementación de la EGI Dengue MERCOSUR</p> <p>Compromiso institucional, interinstitucional, intersectorial y comunitario</p> <p>Apoyo técnico entre los países</p> <p>La condición básica para prevenir la endemidad de Paraguay es la interrupción del actual brote epidémico</p>

I. COMUNICACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R1. Plan de Comunicación y Movilización Social adecuado a las características socio-culturales, demográficas, económicas y ambientales de los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR implementado en 100% de los países.	R1. Número de países que cuenta con un Plan de Comunicación y Movilización Social en proceso de implementación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los Planes de Comunicación y Movilización Social de todos los Estados Partes y Asociados 2. Convenios y/o Cartas Acuerdo 3. Datos del Sistema de Información 4. Informes técnicos de las actividades realizadas 	<ol style="list-style-type: none"> 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
R1. Plan de Comunicación y Movilización Social adecuado a las características socio-culturales, demográficas, económicas y ambientales de los Estados Partes y Asociados MERCOSUR implementado en 100% de los países.	<p>R1A1 Elaboración de un Plan de Comunicación y Movilización Social por el Grupo Técnico (GT) Dengue Nacional con participación de los GT Dengue Locales y el Grupo ad hoc de Comunicación y Movilización Social en áreas de riesgo de dengue y en las Zonas Fronterizas.</p> <p>R1A2 Identificación de los medios de comunicación (TV, radio, prensa escrita, alternativas, otros) utilizados dentro de las áreas de riesgo de dengue y en las Zonas Fronterizas.</p> <p>R1A3 Capacitación al personal de salud que trabaje en tareas relacionadas a la atención, prevención y control del dengue a nivel MERCOSUR, nacional y líderes locales (gubernamentales y de la sociedad civil) en metodologías y técnicas de educación, comunicación y participación social.</p> <p>R1A4 Identificación de las conductas que favorecen la transmisión de dengue, utilizando metodologías de planificación, como COMBI u otras metodologías participativas.</p> <p>R1A5 Elaboración de un Plan de Contingencia MERCOSUR, que especifica que es lo que se debe hacer, los responsables para cada acción y los medios disponibles en una situación de una epidemia de dengue.</p>

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución			Responsable	Costo** US\$	Comentarios
		C	M	L			
R1A1 Elaboración de un Plan de Comunicación y Movilización Social por el Grupo Técnico (GT) Dengue Nacional con participación de los GT Dengue Locales y el Grupo ad hoc de Comunicación y Movilización Social en áreas de riesgo de dengue y en las Zonas Fronterizas.	1. Conformar Grupos Técnicos (GT) Dengue Nacionales, Locales y grupos ad hoc en Comunicación y Movilización Social.	X			La Secretaría Técnica y Ejecutiva de la Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR Directores referentes de cada área de los Estados Partes y Asociados	\$6.000	Que el GT Dengue Nacional coordinen la conformación del GT Dengue Local interinstitucional e intersectorial.
	2. Constituir el GT Dengue Nacional a través de la emisión de Resolución Ministerial.	X			Ministro de Salud, Directores Generales, según el nivel	**	
	2. Organizar un taller anual de intercambios de experiencias y lecciones aprendidas con los comunicadores sociales, según país, participando en los GT Dengue Nacionales de Estados Partes y Asociados.	X	X	X	Secretaria Técnica y Ejecutiva de la Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR y GT Asesores-Comunicación	**	
	3. Preparar el Plan de Trabajo Operativo con el GT Dengue Nacional.	X				**	
	4. Realizar talleres de trabajo con los GT Dengue Locales para ajustar el Plan Nacional a la realidad de cada área o zona.	X	X		La Unidad Regional de Promoción de la Salud y los programas locales de dengue con apoyo del GT Dengue Nacional.	\$3,500	

	5. Organizar un Día "D" de Movilización en forma simultánea.	X			Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR, los GT Dengue Nacionales y los GT Dengue Locales.		
	6. Realizar reuniones de seguimiento a nivel nacional y local.		X	X	GT Nacional con la coordinación de la Dirección General de Promoción de la Salud y las Unidades de Comunicación Social, según país.	**	
	7. Socializar y divulgar los resultados.		X	X	GT Dengue Nacional	**	
R1A2 Identificación de los medios (TV, radio, prensa escrita, alternativas, otros) de comunicación utilizados dentro de las áreas de riesgo de dengue y en las Zonas Fronterizas.	1. Diseñar la metodología del estudio de consumo de medios (TV, radio, prensa escrita, alternativas, otros) y conseguir financiamiento.	X			Dirección General de Promoción de la Salud, Unidades de Comunicación Social, según país.	SIN COSTO	
	2. Aplicar el instrumento y analizar los resultados. Ajustar los Planes Nacionales de Comunicación y Movilización Social en base a los resultados obtenidos.	X			Dirección General de Promoción de la Salud, Unidades de Comunicación Social y Directores de Programa Dengue, según país.	\$20.000	
R1A3. Capacitación del personal de salud que trabaje en tareas relacionadas a la atención, prevención y control del dengue a nivel MERCOSUR, nacional y líderes locales	1. Seleccionar personal para formación de agentes multiplicadores a nivel MERCOSUR	X			GT Asesores-Comunicación y los GT Dengue Nacional	\$500	

(gubernamentales y de la sociedad civil) en metodologías y técnicas de educación, comunicación y participación social.	2. Identificar oportunidades de especialización/maestría y diplomados en Comunicación para la Salud así como cursos de actualización dentro de la Subregión MERCOSUR				GT Dengue Asesores-Comunicación y los GT Dengue Nacionales		
	3. Elaborar y negociar la inducción de nuevos módulos de capacitaciones en metodologías (COMBI, otros) y técnicas de educación, comunicación y participación social, según audiencia: * <i>Interinstitucional</i> - personal de atención de salud (médicos, enfermeras, auxiliares/promotores/agentes de salud) * <i>Intersectorial</i> - Otros sectores * <i>Comunidad</i> - los diferentes actores sociales	X	X			GT Dengue Asesores-Comunicación y los GT Dengue Nacionales	**

	4. Ejecutar las capacitaciones, incluyendo la respuesta a brotes (Ver Plan de Contingencia), a nivel internacional (corto), nacional (corto) y local (mediano y largo plazo) (un Taller COMBI MERCOSUR, otros).	X	X		Secretaria Técnica y Ejecutiva de la Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR, GT Asesores-Comunicación, GT Dengue Nacionales y las Direcciones Generales de Promoción de la Salud y Directores de los Programas Nacionales de Dengue, según país.	\$120,000 (internacional) \$50,000 (local)	
	5. Preparar material informativo para viajeros hacia zonas endémicas o con brotes y epidemias.				Dirección General de Promoción de la Salud, Programas Nacionales de Dengue, Unidades Técnicas de Relaciones Internacionales, Sanidad de Fronteras, según país.	**	Para distribución en aeropuertos, estaciones de buses, áreas turísticos, agencias de viajes, entre otros
	6. Monitorear y evaluar el proceso de capacitación (facilitadores y personal capacitados).	X	X		Dirección General de Promoción de la Salud, Unidades de Comunicación Social y Directores de Programas Nacionales de Dengue, según país; Unidades Regionales de Promoción de la	\$80.000	

					Salud y Dengue o Responsable de Vigilancia en Salud (local), según país.		
R1A4. Identificación de las conductas que favorecen la transmisión de dengue utilizando metodologías de planificación, como COMBI u otras metodologías participativas.	1. Realizar (corto y mediano plazo) estudios de conocimientos, actitudes y conductas relacionadas con la transmisión y proliferación del vector (basándose en información entomológica) e investigación cualitativa de actitudes y conductas.	X	X		GT Dengue Nacional y las Direcciones Generales de Promoción de la Salud y Dengue	\$30.000	Empezar en áreas prioritarias.
	2. Analizar y retroalimentar los resultados de las encuestas con el GT Dengue Nacional y los GT Dengue Locales para la elaboración de intervenciones.	X	X		GT Dengue Nacional y los GT Dengue Locales	\$10.000	
	3. Organizar el Día "D" Movilización de manera simultanea en áreas de riesgo de dengue y en las Zonas Fronterizas.	X			GT Asesor, GT Dengue Nacional y GT Dengue Locales	Según país.	Establecer la fecha.
R1A5. Elaboración de un Plan de Contingencia MERCOSUR, que especifica que es lo que se debe hacer, los responsables para cada acción y los medios disponibles en una situación de brotes en Zonas Fronterizas o epidemias de dengue.	Ver Plan de Contingencia					**	

* 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.

II. ENTOMOLOGIA

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R1. Criaderos de <i>Ae. aegypti</i> controlados o eliminados y densidad poblacional reducida, con la incorporación de tecnologías innovadoras validadas.	<p>Índices de Breteau* $\frac{\text{Recipientes positivos}}{\text{viviendas inspeccionadas}} \times 100$</p> <p>Índices de vivienda $\frac{\text{viviendas positivas}}{\text{viviendas inspeccionadas}} \times 100$</p> <p>Índices de depósitos $\frac{\text{depósitos positivos}}{\text{depósitos inspeccionadas}} \times 100$</p> <p>* Índice de Breteau es el número de recipientes positivos sobre casas inspeccionadas corregido por 100 casas.</p>	Encuestas entomológicas	<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>
R2. Fortalecido el sistema de vigilancia entomológica y el control de vectores, funcionando de manera eficaz, eficiente y oportuna.	<p>% de unidades de vigilancia entomológica por niveles mínimo de gestión que remiten informes oportunamente</p> <p>% de informes de situación entomológica (local, intermedio y central) analizados y difundidos</p>	<p>Informes entomológicos</p> <p>Número de unidades de vigilancia entomológica funcionando satisfactoriamente</p> <p>Protocolos implementados y utilizados</p>	Protocolos de vigilancia entomológica y control de vectores

Resultados	Actividades
R1. Criaderos de <i>Ae. aegypti</i> controlados o eliminados y densidad poblacional reducida, con la incorporación de tecnologías innovadoras validadas.	<p>R1A1. Aplicación de medidas antivectoriales para el control de criaderos por métodos físicos, biológicos, químicos.</p> <p>R1A2. Aplicación de medidas antivectoriales que involucren en forma activa la comunidad.</p> <p>R1A3. Aplicación de medidas antivectoriales para el control de adultos en situaciones de riesgo según el análisis integrado de los factores determinantes de la transmisión de forma eficaz y segura.</p> <p>R1A4. Estandarización de normativas para regulación de ingreso de neumáticos usados y manejo de residuos domiciliarios.</p>
R2. Fortalecido el sistema de vigilancia entomológica y el control de vectores, funcionando de manera eficaz, eficiente y oportuna	<p>R2A1. Desarrollo de programas de capacitación continua para todos los niveles de acción.</p> <p>R2A2. Implementación de la red de laboratorios de entomología.</p> <p>R2A3. Implementar y fortalecer las unidades de control vectorial en todos los niveles administrativos.</p>

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsables	Costo** US\$	Comentarios
		C	M	L			
R1A1. Aplicación de medidas antivectoriales para el control de criaderos por métodos físicos, biológicos, químicos, incluyendo tecnologías de control innovadoras validadas	1. Diagnóstico estandarizado de las capacidades operativas de control vectorial	X			GT Dengue Nacional por país	**	
	2. Definir directrices estandarizadas de vigilancia y control vectorial y evaluación de las medidas (procesos, resultados, impacto y económica)	X			Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	

	<p>3. Capacitación de recursos humanos en vigilancia y control vectorial, en los distintos niveles</p> <p>3.1 Financiamiento para la participación de al menos un cupo anual a los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR en el "Curso Internacional de Gestao Integrada e Prevencao e Controle da Dengue" Curso en la metodología LIRA para profesionales de los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR</p> <p>3.2 Cursos de Entomología Aplicada a Dengue</p> <p>3.3 Abogacía para asegurar becas de postgrado en entomología médica para profesionales de los países de MERCOSUR</p> <p>3.4 Taller de planificación, desarrollo y evaluación de operaciones de campo</p> <p>3.5 Capacitación en tecnología geoespacial aplicada en vigilancia entomológica</p>	X	X	X	GT Dengue Nacional por país Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	Se deberán acordar las prioridades en las temáticas de las capacitaciones, entre ellas entomología aplicada, estimación de índices de infestación, competencias comunicacionales en entomología, control integrado, control químico, etc.
	<p>4. Evaluación de impacto de las medidas antivectoriales aplicadas</p>		X	X	GT Dengue Nacional por país Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	Se recomienda la inversión para su incorporación en los programas en forma continua y sistematizada

R1A2. Aplicación de medidas antivectoriales que involucren en forma activa la comunidad.	1. Desarrollo de capacidades de comunicación social y participación comunitaria para agentes de salud	X			GT Dengue Nacional por país Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR Responsables de componentes de comunicación social y participación comunitaria por país		
	2. Plan de trabajo coordinado con área de comunicación social y participación comunitaria	X			GT Dengue Nacional por país Responsables de componentes de comunicación social y participación comunitaria	**	
	3. Evaluación de impacto de medidas educativas en conjunto con áreas de comunicación social y participación comunitaria		X	X	GT Dengue Nacional por país Responsables de componentes de comunicación social y participación comunitaria Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	
R1A3. Aplicación de medidas antivectoriales para el control de adultos, en situaciones	1. Diagnóstico estandarizado de los equipamientos e insumos para control vectorial de adultos	X			Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	

de riesgo según el análisis integrado de los factores determinantes de la transmisión de forma eficaz y segura	2. Definición de directrices estandarizadas de aplicación de productos adulticidas y equipamientos	X			Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR		
	3. Capacitación recursos humanos en vigilancia y control vectorial, en los distintos niveles organizacionales	X	X	X	Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	
	4. Evaluación estandarizada de impacto de acciones de control de adultos		X	X	GT Dengue Nacional por país Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	
R1A4. Estandarización de normativas para regulación de ingreso de neumáticos usados, gomerías, chatarrerías, manejo de residuos domiciliarios	1. Formación de una comisión multisectorial para evaluación de normativa vigente y elaboración de nuevas normas	X			Autoridades Ministeriales	**	
	2. Elaboración de una propuesta unificada para los Estados Partes y Asociados		X		Comisión multisectorial para evaluación de normativa vigente y elaboración de nuevas normas	**	
	3. Promulgar y hacer cumplir la normativa para regulación de ingreso de neumáticos usados		X		Comisión de Medio Ambiente de MERCOSUR Autoridades nacionales competente	**	
	4. Impulsar normativas de ordenamiento ambiental que regulen el funcionamiento de sitios de riesgo entomológico (gomerías, chatarrerías, vertederos y otros)	X			Autoridades nacionales competente	**	

R2A1. Desarrollo de programas de capacitación continua para todos los niveles de acción	1. Diagnóstico de necesidades de capacitación	X			GT Dengue Nacional Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	
	2. Proponer centros de capacitación regionales por áreas de competencia	X			Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	
	3. Planificación de capacitación	X			GT Dengue Nacional por país Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	
	4. Identificar fuentes de financiamiento	X			OPS Comisión Intergubernamental de Dengue del MERCOSUR	**	
R2A2. Implementación de la red de laboratorios de entomología	1. Diagnóstico estandarizado de capacidad de laboratorios de entomología	X			Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	
	2. Propuesta de red de laboratorios de entomología nacional y regional	X			Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR GT Dengue Nacional	**	
	3. Garantizar el financiamiento de la red de laboratorios de entomología	X	X	X	Autoridades Ministeriales	**	

R2A3. Implementar y fortalecer las unidades de control vectorial, en todos los niveles administrativos	1. Estandarizar procedimientos operacionales en un taller regional	X			GT Dengue Nacional por país Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	
	2. Proveer insumos y equipamiento de control, en cantidad y calidad de manera sistematizada en cada país	X	X	X	Autoridades Ministeriales	**	
	3. Diagnóstico estandarizado de la capacidad operativa de control vectorial a través de una matriz consensuada mediante videoconferencias	X			GT Dengue Nacional por país Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	
	4. Garantizar reserva estratégica de insumos y equipamientos para atender emergencias	X	X	X	Autoridades Ministeriales	**	

*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. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R1 Se cuenta con un sistema de vigilancia en salud pública representativo, oportuno, integrado, sensible y sostenible.	<p>Numero de países que notifican oportunamente a la red de vigilancia</p> <p>Número de brotes de dengue identificado, notificado e intervenidos oportunamente.</p>	Registros de vigilancia Boletines de Situación de salud Informes epidemiológicos	<p>Compromiso político.</p> <p>Sistema de vigilancia establecidos y funcionando.</p> <p>Voluntad política que respalda el sistema de vigilancia.</p> <p>Inestabilidad institucional.</p> <p>Política de recursos humanos.</p> <p>Condiciones climatológicas.</p>

Resultados	Actividades
R1 Se cuenta con un sistema de vigilancia en salud pública representativo, oportuno, integrado, sensible, sostenible incorporando la vigilancia comunitaria.	<p>R1A1. 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).</p> <p>R1A2. Garantizar el flujo de la información analizada hacia los diferentes actores.</p> <p>R1A3. Implementar salas de situación a diferentes niveles.</p> <p>R1A4. Elaboración de planes de contingencia para situaciones de brotes y epidemias.</p> <p>R1A5. Elaborar y armonizar criterios para estratificación de riesgo a nivel de municipio, distrito o localidad (teniendo en cuenta la unidad geográfica territorial mínima de los países).</p>

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo** US\$	Comentarios
		C	M	L			
R1A1 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. Efectuar un diagnóstico situacional del sistema de vigilancia en salud, en los Estados Partes y Asociados identificando y priorizando necesidades por niveles	X			Unidades de Vigilancia en los Estados Partes y Asociados	**	Por país
	2. Incorporar a la red a todos los prestadores.	X	X	X	Unidades de Vigilancia en los Estados Partes y Asociados	**	
	3. Revisión y estandarización de las definiciones de caso y los criterios de diagnóstico de laboratorio por epidemiología, atención al paciente y laboratorio y solicitar al SGT11 MERCOSUR se asuma las nuevas definiciones	X			GT Dengue Nacional Secretaría Técnica y Ejecutiva de la Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	Teniendo en cuenta los países que no tiene transmisión autóctona
	4. Cada Estado Parte y Asociado formulará proyectos de desarrollo de la red de vigilancia en salud e identificara posibles fuentes de financiamiento	X	X		Unidades de Vigilancia en los Estados Partes y Asociados	**	

	5. Capacitación, monitoreo y evaluación periódica del sistema de vigilancia de dengue incluyendo la respuesta a brotes (Ver Plan de Contingencia)	X	X	X	GT Dengue Nacional, Direcciones de Epidemiología de cada Estado Parte y Asociado Unidades nacionales de investigación capacitación Jefaturas locales de salud	**	
	6. Elaboración, capacitación e implementación de guías de vigilancia comunal en todos los municipios y localidades	X	X	X	Direcciones de Epidemiología de cada Estado Parte y Asociado Jefaturas locales de salud	**	
	7. Elaboración y armonización entre los Estados Partes y Asociados de instrumentos para el monitoreo, supervisión y evaluación del sistema de vigilancia en salud	X			Direcciones de Epidemiología de cada Estado Parte y Asociado, GT Dengue Nacional	**	
	8. Capacitación en servicio para compartir experiencias entre los grupos nacionales e internacionales	X	X	X	Unidades de cooperación internacional Unidades de capacitación e investigación	**	

	9. 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	GT Dengue Nacional	**	
R1A2. 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			Direcciones de Epidemiología de cada Estado Parte y Asociado GT Dengue Nacionales	**	
	2. Establecer reuniones periódicas entre los decisores y GT Dengue Nacional	X	X	X	Direcciones de Epidemiología de cada Estado Parte y Asociado, GT de dengue	**	
	3. Constituir el GT Dengue Nacional a través de la emisión de Resolución Ministerial.	X			Ministro de Salud, Directores Generales, según el nivel.	**	
	4. Capacitar a los integrantes en los aspectos epidemiológicos, análisis de situación y toma de decisiones.	X			Dirección de Epidemiología y Unidades de Capacitación e Investigación.	**	
	5. Establecer un cronograma de reuniones de GT Dengue Nacional incorporando la Oficina de Estadística e Informática	X	X	X	GT Dengue Nacional	**	

	6. Seguimiento y monitoreo de las funciones encomendadas al GT Dengue Nacional	X	X	X	Comisión Intergubernamental para la prevención y control del dengue de MERCOSUR Direcciones Generales, Jefes de Programas, según corresponda en cada país.	**	
	7. Gestionar a través de los Ministerios de Salud de los Estados Partes y Asociados el acceso a la plataforma Dengue Net de los GT Dengue Nacionales	X			GT Dengue de los países y las Direcciones de Epidemiología	**	
	8. Actualizar los datos de la Plataforma Dengue Net en tiempo real	X	X	X	Direcciones de Epidemiología de los países, GT Dengue Nacionales	**	
	9. Utilizar los datos de Dengue Net como elementos para la toma de decisiones	X	X	X	Direcciones de Epidemiología de los países, GT Dengue Nacionales	**	
R1A3 Implementar salas de situación en los diferentes niveles.	1. Definición de áreas priorizadas y estandarización de las variables a incorporar en la implementación de las salas de situación	X			Direcciones de Epidemiología de cada Estado Parte y Asociado Jefaturas locales de salud	**	
	2. Actualización de la información de las salas según situación epidemiológica y escenarios de riesgo	X			Unidades de vigilancia epidemiológica Unidades de información estadística e informática	**	Brote: diario Endemia: Semanal

R1A4. Elaborar y armonizar criterios para la Estratificación de riesgo a nivel de municipio, distrito o localidad.	1. Difusión entre los Estados Partes y Asociados de la información analizada en las salas	X	X		Comisión Intergubernamental para la prevención y control del dengue de MERCOSUR GT Dengue Nacionales	**	
	2. Definir y aplicar criterios de estratificación de riesgo para los países	X			Dirección de Epidemiología, Unidades de Vigilancia GT Dengue Nacional	**	Cada componente seleccionará un mínimo de indicadores básicos
R1A5. Elaboración de planes de contingencia para situaciones de brotes y epidemias.	Ver Plan de Contingencia					**	

*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. ATENCIÓN AL PACIENTE

Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
<p>R1. Evitar muertes por Dengue en los País miembros y Asociados de MERCOSUR</p>	<p>Número de países que alcanzaron:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letalidad: < 1% del síndrome de choque por dengue hemorrágico. 2. Evolución: < del 5% de pacientes hospitalizados con Dengue que evolucionen a FHD/SCD 3. Capacitación: en diagnóstico y manejo de pacientes con dengue y FHD/SCD al 100% de los médicos y enfermeras en los países endémicos y 70% en los no endémicos, de establecimientos de salud públicos y privados 4. Cumplimiento: 100% de los centros de atención públicos y privados aplican correctamente la norma de atención a pacientes. 5. Planes de contingencia: 100% 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Base de datos de los Sistemas Nacionales de vigilancia epidemiológica y DengueNet 2. Reporte de personal capacitado 3. Adoptar las normas de atención a pacientes de MERCOSUR. 4. Evaluaciones periódicas de acuerdo a situación epidemiológica de casos con sus informes respectivos de cada país 5. Presentar los planes de contingencia elaborados para MERCOSUR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo Político. 2. Disponibilidad de recursos materiales y financieros 3. Interés de los Ministerios de Salud del MERCOSUR en continuar con la asignación de un funcionario que coordine la atención de dengue.

Resultados Esperados	Actividades
R1. Evitar muertes por Dengue en los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR.	<p>R1A1. Elaboración de módulos de capacitación que contengan los componentes de la gestión integrada destinado al personal de salud</p> <p>R1A2. Evaluación de los planes de contingencia para el abordaje clínico en situaciones de brote.</p> <p>R1A3. Evaluación del manejo oportuno y adecuado de pacientes con dengue y dengue hemorrágico según normativa nacional.</p> <p>R1A4. Monitoreo de las Evaluaciones (Establecer indicadores) (Anexo 1).</p>

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución			Responsable	Costo**
		C	M	L		
R1A1. Elaboración de módulos de capacitación que contengan los componentes de la gestión integrada destinado al personal de salud.	1. Organizar una reunión para la revisión y estandarización de las definiciones de caso y los criterios de diagnóstico de laboratorio	X			Grupos Técnicos Dengue Nacionales (GT Dengue Nacional)	
	2. Adaptación, validación y difusión de los contenidos de módulos a los Estados Partes y Asociados, incluidos los países en los cuales no hay dengue	X	X		Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR GT Dengue Nacional	
	3. Talleres de capacitación incluyendo la respuesta a brotes (Ver Plan de Contingencia) para funcionarios públicos y privados Cursos teóricos/prácticos incluyendo la respuesta a brotes (Ver Plan de Contingencia) para los médicos de los países con poca experiencia en manejo clínico de casos incorporando prácticas en los centros de referencias de la Región MERCOSUR	X			GT Dengue Nacional de los Ministerios de Salud del MERCOSUR	

R1A2. Fortalecimiento de los planes de contingencia para el abordaje clínico en situaciones de brote.	Ver Plan de Contingencia					
R1A3. Manejo oportuno y adecuado de pacientes con dengue y dengue hemorrágico según normativa regional.	1. Divulgación de normas y guías de atención a nivel público y privado	X			GT Dengue Nacional de los Ministerios de Salud del MERCOSUR	
	2. Cumplimiento de los criterios de ingreso para dengue	X				
	3. Aplicación de los criterios para el abordaje del dengue y dengue hemorrágico.	X				
R1A4. Monitoreo y evaluación del componente de atención médica	1. Elaboración de instrumentos para recolectar la información de los expedientes según las diferentes situaciones epidemiológicas	X			Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR y GT Dengue Nacionales	
	2. Evaluación, análisis de la información recolectada de expedientes clínicos y elaboración de recomendaciones	X	X		Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR y GT Dengue Nacionales	
	3. Ajustes a los protocolos según las recomendaciones en el establecimiento evaluado	X	X	X	GT Dengue Nacional	
	4. Elaboración de informes a las autoridades	X	X	X	GT Dengue Nacional	
	5. Adecuar o elaborar los indicadores de acuerdo a la norma y guía de atención, de ser necesario	X	X		GT Dengue Nacional	

*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.

V. LABORATORIO

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R1 Establecida y fortalecida una red de laboratorios de referencia de los Estados Partes y Asociados, con capacidad de generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones	<p>El 100% de los laboratorios de referencia de los Estados Partes y Asociados con capacidad de diagnóstico serológico, virológico y molecular.</p> <p>El 100% de los laboratorios de referencia de los Estados Partes y Asociados participan en los programas de evaluación externa de desempeño.</p> <p>El 100% de los laboratorios de referencia de los Estados Partes y Asociados mantienen mecanismos de intercambio de información</p>	<p>Informe de Resultados de Laboratorios</p> <p>Informes de Resultados de evaluación externa</p> <p>Reuniones y foros regionales de laboratorio</p>	<p>Compromiso de autoridades de salud.</p> <p>Provisión adecuada en tiempo y forma de equipos, insumos y reactivos, RRHH capacitado y en número suficiente, infraestructura adecuada.</p>

Resultados	Actividades
R1 Establecida y fortalecida una red de laboratorios de referencia de los Estados Partes y Asociados, con capacidad de generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones.	<p>R1A1. Equiparar y homologar la capacidad de diagnóstico de las infecciones por Dengue en los laboratorios de referencia de los Estados Partes y Asociados.</p> <p>R1A2. Fortalecer la capacidad de respuesta de los laboratorios ante los brotes y epidemias de Dengue.</p> <p>R1A3. Establecer mecanismos de flujo de información entre los laboratorios de referencia.</p> <p>R1A4. Fortalecer la interacción entre vigilancia, atención al paciente y laboratorio.</p>

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo ** US\$	Comentarios
		C	M	L			
R1A1- Equiparar y homologar la capacidad de diagnóstico de las infecciones por Dengue en los laboratorios de referencia de los Estados Partes y Asociados	1. Conformar un Grupo ad hoc del Laboratorio	X			Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	Comunicación constante y planificación de una reunión presencial para la consolidación
	2. Elaborar una guía para el diagnóstico y vigilancia laboratorial de dengue para la región de MERCOSUR	X	X		Grupo ad hoc de Laboratorio de la Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	Cooperación de agencia de financiación
	3. Capacitación y Transferencia de tecnología para el diagnóstico de dengue y para el diagnóstico diferencial de acuerdo a las necesidades detectadas	X			Centros Colaboradores e Internacionales. Ministerios de Salud de cada país. Organismos Internacionales	250,000.00	Talleres de capacitación. Colaboraciones multilaterales Intercambio de expertos
	4. Financiamiento para la participación de al menos un cupo por cada uno de los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR por ejemplo, Curso Internacional de Dengue de IPK, Cuba y el Curso de Gestão Integrada e Prevenção e Controle da Dengue, Brasil	X	X	X		**	
	5. Garantizar el suministro de insumos críticos no comerciales para el sostenimiento y continuidad del diagnóstico específico y diferencial	X	X	X	Centros colaboradores de OPS/OMS en Argentina y Brasil.	**	Costos de producción, control de calidad y envío de biológicos.
	6. Participación de laboratorios de referencia de los Estados Partes y Asociados en los programas internacionales de evaluación externa de desempeño de la	X	X	X	Laboratorios de Referencia de cada país.	75,000.00	Estará bajo la coordinación de los Centros colaboradores en articulación con

	calidad para el diagnóstico de dengue.						iniciativas existentes. Costos de envío.
R1A2- Fortalecer la capacidad de respuesta de los laboratorios ante los brotes y epidemias de Dengue.	Ver Plan de Contingencia					**	
R1A3-Establecer mecanismos de flujo de información entre los laboratorios de referencia.	1. Realizar reuniones anuales entre representantes técnicos de los laboratorios integrantes de la red.	X	X	X	Laboratorios de Referencia de cada país y Organismos Internacionales	100,000.00	
	2. Participar en tele conferencias de MERCOSUR y establecer un list-serv específico de laboratorio y grupos de discusión con participación de todos los laboratorios de referencia de los Estados Partes y Asociados.	X	X	X	Laboratorios de Referencia de cada país. Ministerios de Salud de cada país. OPS.	**	
	3. Intercambio periódico de boletines técnicos de laboratorio entre los Estados Partes y Asociados	X	X	X	Laboratorios de Referencia de cada país.	**	
R1A4. 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			GT Dengue Nacional y Secretaría Técnica y Ejecutiva de la Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR	**	

*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.

VI. INVESTIGACIÓN

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R1 Desarrollo de Investigaciones Técnicas, Operativas y Formativas	Numero de Proyectos de Investigación formulados Numero 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

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo** U\$S	Comentarios
		C	M	L			
R1A1 Realización de investigaciones conjuntas o multicentricas.	1. Priorizar áreas críticas de abordaje por componente y por país.	X			GT Dengue Nacional	**	
	2. Formulación de Proyectos y aprobación por Comité de Ética de los Estados Partes y Asociados	X			Ministerios de Salud, Centros de Investigaciones de los Estados Partes y Asociados, GT Dengue Nacionales Comités de Ética de los Estados Partes y Asociados	**	
	Comunicación Social: Realizar investigaciones para desarrollar, validar y operacionalizar indicadores que midan cambios conductuales de la audiencia meta		X	X	Grupo ad hoc Comunicación Social, GT Dengue Nacional	\$15.000 X país X 5	Es importante identificar especialistas en esta área.

	relacionados con la fase acuática del vector.						
	Entomología:						
	Evaluaciones de acciones estratificada según nivel de riesgo entomológico	X	X				
	Evaluación de metodologías para Vigilancia Entomológica en áreas libres de infestación	X	X				
	Evaluación de Reguladores de Crecimiento para control larvario de <i>Aedes aegypti</i>	X					
	Nuevos indicadores de infestación vectorial e indicadores entomológicos de riesgo.	X	X	X			
	Aplicación de Tecnologías Geoespaciales (Ejm. Sistemas de Información Geográfica, GPS, etc) en Vigilancia Entomológica	X	X	X			
	Determinantes ambientales y sociales en los niveles de infestación	X	X	X			
	Evaluación del riesgo entomológico asociado al Fenómeno del Niño	X	X	X			
	Epidemiología					**	
	Evaluar el impacto (costo-efectividad) en el control de dengue en un área geográfica con la EGI implementada		X	X			

	versus un estado sin implementación de la EGI.						
	Atención del Paciente: Investigación de la calidad de atención médica por los países Realizar investigaciones clínico-epidemiológicas de los casos	X	X		Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR GT Dengue Nacionales Facultades de Medicina y Enfermería	**	
	Laboratorio: Estudios multicéntricos para validación de técnicas comerciales no evaluadas, disponibles en mercado regional Estudios de cinética de anticuerpos IgM en infecciones secundarias Estudio de la Circulación de otros flavivirus en la región del MERCOSUR	X	X		Laboratorios de Referencia de cada país Organismos Internacionales financiadores Laboratorios de Referencia Regionales Organismos Internacionales financiadores Laboratorios de Referencia del MERCOSUR	**	
R1A2 Monitoreo y evaluación del proceso de investigación	1. Informes de avance de proyectos de investigación 2. Visitas de campo y análisis y evaluación de resultados 3. Publicación de resultados en revistas científicas.	X	X	X	Equipo investigador GT Dengue Nacionales	**	

*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.

Plan de Contingencia para la Prevención y Control de Dengue para los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR

Actividades	Tarea	Responsable	Costo ** US\$
1. Ajustar los Planes Nacionales de Contingencia según el plan regional integral para enfrentar situaciones de epidemia	1. Elaboración de protocolos estandarizados para contingencias	Comisión Intergubernamental de Dengue de MERCOSUR GT Dengue Nacional de los Estados Partes y Asociados	Según país
	2. Difusión del plan de contingencia entre los diferentes niveles y actores sociales involucrados de los Estados Partes y Asociados	Ministerios de Salud de los Estados Partes y Asociados	Según país
2. Detección del inicio de un brote	1. Determinación de la situación epidemiológica (canales endémicos, índices epidémicos, formas graves, muertos, riesgos de países, etc.).	Direcciones de Epidemiología de los Estados Partes y Asociados	S/c
	2. Declarar y difundir el alerta sanitario (anexo 1).	Direcciones de epidemiología de los Estados Partes y Asociados	S/c
	3. Aplicar los protocolos estandarizados para la contingencia regional.	Ministerios de Salud de los Estados Partes y Asociados	S/c
3. Conformar el Comité multisectorial	1. Identificar y convocar a los representantes de los sectores: salud, medio ambiente, educación, justicia, defensa civil, etc.	Ministerios de Salud de los Estados Partes y Asociados	**
3. Activar y mantener la sala de situación regional	1. Convocar a los Directores de Epidemiología de los Estados Partes y asociados	País con la secretaría técnica de OPS	50.000
	2. Actualización de las Salas de situación semanal	Comité multisectorial	**
	3. Analizar e interpretar los datos semanal		
	4. Elaboración de reporte semanal de brote (Ver anexo 2)		**
	5. Definir un vocero oficial para la transmisión de un parte diario para los medios de comunicación masivos		
	6. Monitorizar y evaluar la intervención: vigilancia,		
Nota: Cada país tiene su propia sala de situación para aportar datos a la sala			

regional	control de vectores, atención de pacientes, comunicación social.		
	7. Realizar un informe final del brote y una reunión de transferencia de la sala		
4. Organizar la intervención, movilización y redistribución de materiales, insecticidas, medicamentos, insumos, reactivos, equipos para la respuesta organizada y cooperación regional	<p>1. Determinar las necesidades de recursos y colaboración regional.</p> <p>2. Asegurar la provisión de los recursos necesarios.</p> <p>3. Establecer la cooperación técnica y logística de los Estados Partes y asociados entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • los laboratorios de referencia nacionales • servicio de atención de pacientes • servicio de control de vectores 	Ministerios de Salud	**
5. Optimizar la utilización de los recursos de laboratorio	<p>1. Selección adecuada de muestras y oportuna comunicación de los resultados, teniendo en cuenta los criterios establecidos:</p> <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. 	Ministerios de Salud	**
6. Organizar los servicios de atención del paciente	<p>1. Adecuación de los servicios para atención de pacientes según capacidad resolutive, de acuerdo flujograma de atención de pacientes.</p> <p>2. Desplazar al grupo de apoyo a la zona de emergencia para la atención de casos, formado por actores locales y regionales.</p>	Ministerios de Salud	**
7. Intensificar las acciones de comunicación social y participación comunitaria	<p>1. Socializar la situación epidemiológica y entomológica involucrando las redes sociales y comunidad</p> <p>2. Fortalecer los mensajes relacionados con las medidas de control de criaderos, los signos de alarma, la no automedicación y la consulta temprana.</p>	Área de comunicación de los Ministerios de Salud	**

	3. Establecer alianzas con los medios masivos de comunicación para lograr el compromiso de información objetiva y oportuna.		
	4. Promover la participación comunitaria en las medidas de control y eliminación de criaderos.		
8. Intensificar las medidas antivectoriales	1. Actividades de bloqueo en un área mínima de 200 metros de diámetro alrededor de las viviendas con casos sospechosos o confirmados	Área de control de vectores de los Ministerios de Salud	**
	2. Intensificar el control de criaderos por métodos físicos, biológicos y químicos en el area de casos sospechosos de dengue		
	3. Aplicación espacial en epidemia declarada		

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

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS POR ACTIVIDAD O COMPONENTE

- **SEGUIMIENTO y EVALUACION DE EGI DENGUE MERCOSUR**
Anexo 1. Agenda para la implementación, seguimiento y evaluación de EGI dengue MERCOSUR
- **COMUNICACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACION COMUNITARIA**
Anexo 2. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control de dengue. Guía paso a paso.
- **ENTOMOLOGIA**
Anexo 3. Actividades entomológicas frente a los primeros casos de dengue
- **VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**
Anexo 4. Formato de reporte de brote o evento de salud de importancia internacional
Anexo 5. Directriz de los servicios de epidemiología según niveles de intervención.
- **ATENCION AL PACIENTE**
Anexo 6. Ficha clínica
Anexo 7. Manejo clínico de pacientes con dengue
Anexo 8. Hoja de monitoreo paciente con dengue
- **LABORATORIO**
Anexo 9. Estructura organizativa de laboratorios para diagnóstico de dengue en países miembros y asociados al MERCOSUR
Anexo 10. Algoritmos diagnósticos
- **PLAN DE CONTINGENCIA**
Anexo 11. Definiciones del Plan
Anexo 12. Formato de MERCOSUR para el reporte semanal de brote o evento de salud de importancia internacional
- **PLAN MERCOSUR**
Anexo 13. Plan regional de intensificación de las acciones del control de dengue en los estados parte y asociados del MERCOSUR
- **MATRICES DOFA DE CADA COMPONENTE**
Anexo 14. Comunicación Social
Anexo 15. Entomología
Anexo 16. Epidemiología
Anexo 17. Atención al paciente
Anexo 18. Laboratorio
- **ANEXO 19: PROPUESTA DE RESOLUCIÓN**

ANEXO 1. AGENDA PARA LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO y EVALUACION DE EGI DENGUE MERCOSUR

- 1) Presentar la Propuesta de Resolución Estrategia de Gestión Integrada de prevención y control del dengue en los Países Partes y Asociados de MERCOSUR (EGI-MERCOSUR-EA) a las autoridades de Salud de cada país (Ministros) a través del punto focal correspondiente, para su aprobación. Fecha: primera quincena de Junio de 2007.
- 2) Presentar Propuesta de Resolución Estrategia de Gestión Integrada de prevención y control del Dengue en los países Partes y Asociados de MERCOSUR (EGI-MERCOSUR-EA) a la Presidencia ProTémpore MERCOSUR (República del Paraguay) en la reunión de Ministros a celebrarse en la segunda quincena de Junio de 2007.
- 3) Implementar los acuerdos, por parte del equipo técnico de cada país (EGI Nacionales), incluyendo punto focal mercosur, realizando reuniones, talleres, alianzas u otras actividades a nivel nacional, a fin de integrar todos niveles involucrados (desde el central hasta local).
- 4) Gestionar ante los organismos financiadores Internacionales, recursos económicos necesarios para fortalecer la implementación de EGI MERCOSUR-EA con la intermediación de la OPS/OMS y la Comisión Intergubernamental de MERCOSUR.
- 5) Seguimiento
 - a. A nivel País
 - i. Reuniones periódicas para el monitoreo de la ejecución de las actividades en los diferentes componentes, coordinadas por un responsable a definir por el país.
 - ii. Presentar informes de avance en forma periódica al coordinador nacional
 - b. A nivel Región
 - i. Monitoreo de los avances en la implementación de los acuerdos Utilizando los medios de comunicación ya establecidos y funcionando (Teleconferencias).
 - ii. Presentar Informes de avance por parte de cada país, dentro del marco de las reuniones de la Comisión Intergubernamental de MERCOSUR
 - iii. Ratificar que la Secretaría Técnica Subregional está a cargo de OPS con carácter rotatorio cada dos años, con gestión inicial en OPS Brasil (desde diciembre de 2006)

6) Evaluación

- a. Presentar en la próxima reunión de la Comisión Intergubernamental de MERCOSUR a realizarse en Argentina la propuesta del documento de evaluación para su revisión.
- b. Utilizar el instrumento de evaluación diseñado para tal fin una vez aprobado según cronograma.

ANEXO 2. PLANIFICACIÓN DE LA MOVILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE DENGUE. GUÍA PASO A PASO.

Este documento si puede consultar y bajar en el siguiente link:

<http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/CD/den-step-by-step.htm>

ANEXO 3. ACTIVIDADES ENTOMOLOGICAS FRENTE A LOS PRIMEROS CASOS DE DENGUE

Conjunto de acciones de control integral ante la notificación de uno o varios casos sospechosos o probables de dengue en un área geográfica determinada (diámetro de 200 metros como mínimo), donde no haya transmisión.

Acciones a realizar:

- Disposición adecuada de criaderos
- Tratamiento de criaderos (químico o biológico)
- Control vectorial del adulto con equipo liviano
- Búsqueda de febriles
- Toma de muestra
- Movilización y comunicación comunitaria para la incorporación a las acciones a realizar.
- Monitoreo de las acciones realizadas.

ANEXO 4. FORMATO DE REPORTE DE BROTE O EVENTO DE SALUD DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

PAIS:

Brote de [EVENTO DE SALUD] en la localidad [LOCALIDAD], provincia/dpto, estado/región de [PROVINCIA/ DPTO/ ESTADO/ REGIÓN], [MES y AÑO o PERIODO DE TIEMPO].

A fecha [FECHA del REPORTE] se reporta la ocurrencia de [NUMERO de CASOS] de [EVENTO DE SALUD] con presentación de [SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES], en el/los barrios, unidad(es) y/o dependencia(s) de [BARRIO/UNIDAD/DEPENDENCIA] con una población de [POBLACIÓN] en la localidad de [LOCALIDAD] de [Nº HABITANTES] habitantes. Los casos se han presentado entre el FECHA INICIO, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA] y [FECHA FIN u HOY PARA BROTES EN CURSO]. La zona es principalmente [URBANIDAD] y anteriormente ha presentado brotes ocasionales de [BROTES PREVIOS]. La característica más llamativa de los casos es [CARACTERÍSTICA DE PERSONA].

De estos casos, [Nº FALLECIDOS] fallecieron y [Nº HOSPITALIZADOS] requirieron hospitalización, los casos han sido tratados con [TERAPIA], después de lo cual han evolucionado [EVOLUCION].

Se han tomado [Nº MUESTRAS] muestras de [TIPO DE MUESTRAS] las cuales han sido enviadas al [LABORATORIO] para su procesamiento. Se confirmó o se sospecha de [ETIOLOGÍA, CARACTERIZACIÓN GENÉTICA].

La investigación epidemiológica indica que el brote fue causado por [POSIBLE MECANISMO, FUENTE, FACTORES DE EXPOSICIÓN].

Las acciones de control que se han tomado son [ACCIONES]

ANEXO 5. DIRECTRIZ DE LOS SERVICIOS DE EPIDEMIOLOGÍA SEGÚN NIVELES DE INTERVENCIÓN. MINISTERIO DA SAUDE - PORTARIA Nº 1.172, DE 15 DE JUNHO DE 2004.

Este documento pode ser consultado y bajado en el siguiente link:

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1172.htm>

ANEXO 6. FICHA CLÍNICA

DENGUE

Nombre y apellido _____ M

F H Clínica N° _____ Edad: ___ años ___ meses ___ días. Peso ___ kg

Talla ___ cms

Dpto. _____ Municipio/distrito _____ Barrio _____

_____ Dirección _____

Teléfono: _____ Datos referidos

por: _____

Motivode consulta: _____

Fecha de inicio de los síntomas ___ / ___ / ___ / Hora de inicio: ___ AM

PM

Padeció dengue antes: Si No Especifique en que año: _____

Hay casos dengue en la familia Si No escuela Si No barrio Si No

Padeció dengue la madre anteriormente (en el primer año de vida) Si No

Día de síntomas al momento de hospitalización

Signos / Síntomas a evaluar c/ día	No	Si	1	2	3	4	5	6	≥7	Observacione s*
Fiebre referida <input type="checkbox"/> medida <input type="checkbox"/>										
Hipotermia (caída en crisis de T°)										
Cefalea										
Mialgias/artralgias										
Dolor retroocular										
Exantema										
Diaforesis profusa										
Edema clínico										
Sangrado por historia <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							
Espontáneo <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							
Provocado <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							
Dolor abdominal										
Dolor hepático a la percusión										
Vómitos: Número										
Lipotimia										
Astenia										
Somnolencia										
Irritabilidad										
Diarrea										
Frialdad de miembros.										
Cianosis										
Palidez										
Taquipnea										
Taquicardia										
Taquisfigmia										

Motivo de la referencia: presencia de uno mas signos de alarma: Si No
 explicar _____

Datos de laboratorio: Serología No Si Fecha de toma de 1ª muestra: _____, Resultado 1ª IgM: positivo neg. Segunda muestra fecha toma 2ª muestra _____ positiva negativa No se tomo

Día	1:Min/ max	2	3	4	5	6	≥7
Ht.							
Hb.							
Leucoci to							
Linfocit os atipicos							
Plaquet as							

Albúmina (Hipoalbuminemia)	No realizada <input type="checkbox"/> < 4.3 RN <input type="checkbox"/> < 6.1 (1 - 7 a) <input type="checkbox"/> < 6.4 (8- 12 a) <input type="checkbox"/> <6.6 (13 - 18 a) <input type="checkbox"/>
Proteína C reactiva	<40 <input type="checkbox"/> > 40 <input type="checkbox"/> No realizada <input type="checkbox"/>

Definiciones

- **Astenia:** falla o perdida de la fuerza, energía o debilidad
- **Ascitis:** colección de liquido a nivel abdominal
- **Cefalea:** dolor de cabeza
- **Cianosis:** coloración azul de la piel y las membranas mucosas,
- **Dolor retroocular:** sensación desagradable producida por estímulos de las terminaciones nerviosas sensoriales de los músculos que mueven el globo ocular
- **Somnolencia:** estado de sueño o adormecimiento,
- **Irritabilidad:** sujeto que se enoja con facilidad, gruñón o colérico,
- **Inquietud:** situación de estrés físico o emocional,
- **Taquipnea:** respiración promedio mas 2 desviaciones estándar para la edad: >60 para RN, >de 50 pára niños de 2 meses a 1 año y > de 40 para niños de 2 a 5 años
- **Postración:** fatiga , cansancio, decaimiento, extenuación
- **Presión de pulso:** la diferencia entre la presión sistólica y la diastolica expresada en milímetros de mercurio
- **Taqisfimia:** aumento de la frecuencia del pulso

ANEXO 7. MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON DENGUE

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI ha sido el escenario de un aumento inusitado del dengue en la Región de las Américas. A finales del año 2002, casi un millón de casos fueron notificados. Si consideramos el elevado número de infecciones subclínicas y el sub - registro de casos, es posible inferir que no menos de diez millones de personas que habitan en el continente americano han sido infectadas por alguno de los cuatro serotipos del virus dengue y han sido a la vez la fuente de nueva transmisión. En casi todos los países ha habido transmisión del virus del dengue y con frecuencia han circulado en el mismo país dos, tres y hasta los cuatro serotipos. No es difícil entonces pensar que en los próximos años el número de casos de FHD/SCD aumentará progresivamente y también aumentará el riesgo de muerte para un número no precisado de personas.

La clasificación de dengue según la Organización Mundial de la Salud es retrospectiva y depende de criterios clínicos y laboratoriales que no siempre están disponibles precozmente, sobre todo en los casos de dengue con presentaciones atípicas. Estos criterios no permiten el reconocimiento de estas formas potencialmente graves para la cual es importante la instalación precoz del tratamiento.

A la vez que se intenta controlar el vector, detener o disminuir la transmisión de la infección y evitar las epidemias, es necesario evitar las muertes por dengue.

Es incorrecto decir que el dengue y dengue hemorrágico no tienen tratamiento. La carencia un medicamento específico puede ser sustituida exitosamente por la aplicación de un conjunto de **conocimientos** que constituye otra tecnología no tangible pero altamente eficaz que es la **clasificación de los pacientes** según sus síntomas y etapa de la enfermedad, así como el **reconocimiento precoz de aquellos signos (de alarma)** que anuncian la inminencia del choque y permite al médico "ir por delante" de las complicaciones y **decidir las conductas terapéuticas más adecuadas.**

El tratamiento individual de cada enfermo no puede comprenderse a cabalidad ni aplicarse adecuadamente si no está enmarcado en un **conjunto de medidas organizativas y de capacitación** que deben ser aplicadas en el hospital, centro de atención primaria y la comunidad que se resumen en:

1. Adiestramiento de todo el personal médico y de enfermería.
2. Educación a la población.
3. Clasificación práctica de los enfermos según sus signos y síntomas (Flujograma de Atención).
4. Reordenamiento de los servicios y aseguramiento mínimo de algunos recursos.

- **ADIESTRAMIENTO DE TODO EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA**

Dirigida a todo el personal médico y de enfermería que trabaja en hospitales y centros de atención primaria con los siguientes objetivos:

- **Mejorar el diagnóstico** mediante el conocimiento de las características clínicas y humorales de la enfermedad. Con esto se logra aumentar el índice de sospecha de la enfermedad sin desatender el diagnóstico diferencial.
- **Aplicar una buena clasificación de los pacientes**; que sea sencilla, para que sea aplicable en cualquier lugar y que sea dinámica para facilitar cambios rápidos en el tratamiento.
- **Mejorar el tratamiento**: atender las complicaciones precozmente así como evitar el hipertratamiento y la indicación de medicamentos innecesarios.
- **Mejorar el registro de historia clínicas y la notificación oportuna de casos**: es obligatorio el uso de las fichas clínicas para pacientes con dengue, así como la de hoja de evolución. Todos los casos de dengue deben ser notificados a Vigilancia Epidemiológica en el monto de contacto con el sistema de salud.

En la capacitación a médicos y enfermeras deberá incluirse: diagnóstico de la fiebre por dengue, diagnóstico de la fiebre hemorrágica dengue, exámenes complementarios de laboratorio y utilización del laboratorio especializado para la confirmación de caso mediante diagnóstico serológico/virológico.

- **DIAGNÓSTICO DE LA FIEBRE POR DENGUE (FD)**

El diagnóstico clínico de un caso aislado de fiebre por dengue (FD) o dengue clásico puede ser muy difícil para el médico si no utiliza el *criterio epidemiológico*, lo cual significa que la persona está o ha estado en los últimos 10 días en un lugar donde existe transmisión de dengue. Salvo que sea el caso índice, que llegue importado a una ciudad o región, el dengue siempre se va a expresar en forma de brotes epidémicos. Por tal razón, el interrogatorio respecto a procedencia, lugares donde ha estado durante los 7 ó 10 días precedentes, presencia de mosquitos del género *Aedes* en dichos lugares y existencia de otros enfermos con fiebre y cuadro clínico semejante en lugares donde vive, trabaja o estudia, constituye el elemento indispensable para que el médico pueda interpretar adecuadamente como **dengue** las manifestaciones clínicas que le refiere el paciente.

El diagnóstico de fiebre por dengue incluye criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio

Los signos y síntomas de esta forma clínica pueden ser variables y en ocasiones indistinguibles del cuadro clínico de otras enfermedades. Para un caso aislado, la única certeza del diagnóstico de dengue depende de la confirmación serológica o virológica.

DEFINICION DE CASO DE FD

Para normalizar la notificación de casos en la Región, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido definiciones (Boletín Epidemiológico, Vol 21. No. 2, 2000) que fueron ratificadas durante el 43^{er} Consejo Directivo (Washington, DC, EUA, 24 – 28 de setiembre de 2001).

Definición clínica de caso de fiebre del dengue

Un caso clínico de fiebre del dengue se define como una persona con enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución, con dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- 1. Cefalea**
- 2. Dolor retroocular**
- 3. Mialgia**
- 4. Artralgia**
- 5. Erupción cutánea**
- 6. Manifestaciones hemorrágicas leves**
- 7. Leucopenia**

Más criterios de laboratorio para el diagnóstico (confirmación)

Los criterios de laboratorio para el diagnóstico son los siguientes: debe estar presente por lo menos uno de ellos:

1. Aislamiento del virus del dengue del suero, el plasma, los leucocitos o las muestras de autopsia.
2. Comprobación de un aumento al cuádruplo de los títulos recíprocos de anticuerpos IgG o IgM contra uno o varios antígenos del virus del dengue en muestras séricas pareadas.
3. Demostración del antígeno del virus del dengue en tejidos de autopsia mediante pruebas de inmunquímica o inmunofluorescencia o en muestras séricas mediante técnicas de inmunoensayo.

4. Detección de secuencias genómicas víricas en el tejido de la autopsia, el suero o las muestras de líquido cefalorraquídeo por reacción en cadena de la polimerasa (RCP).

Clasificación de casos

Caso sospechoso

El que cumple la definición clínica de caso.

Caso confirmado: Caso compatible con la descripción clínica que se confirma por el laboratorio o nexo epidemiológico

Todos los siguientes criterios deben estar presentes:

1. fiebre o antecedentes recientes de fiebre;
2. Sangrado;
3. Trombocitopenia igual o menor de 100 ml/m^3
4. Extravazación de plasma.

Conceptos útiles en el manejo del dengue

Presión Arterial Media = (Presión Diastólica) + (Presión Sistólica-Presión Diastólica)/3 ó

$$\text{PAM} = \text{PD} + (\text{PP}/3)$$

$$\text{PAM} = \text{PD} + ([\text{PS}-\text{PD}])/3$$

$$\text{PAM} = (\text{PS} + [2\text{PD}])/3$$

Definición de hipotensión arterial en niños mayores de un año de edad.

Presión sistólica = $70 \text{ mmHg} + (2 \times \text{edad en años})$.

El resultado de esta fórmula corresponde al 5º percentil (límite inferior) de la presión sistólica normal.

Cifras de tensión arterial por grupos de edad

Edad en años	PA sistólica mmHg	PA diastólica mmHg
0 - 3	110	65
3 - 6	120	70
6 - 11	125	78
11 - 15	140	80

Presión de pulso

Es la diferencia entre la presión arterial sistólica y la diastólica. Representa la magnitud de la presión que distiende la pared arterial desde el estado de reposo (PA diastólica) hasta la máxima distensión (PA sistólica). También es una medida del gradiente de flujo de la sangre. **El valor normal de la Presión de Pulso es: $40 \pm 10 \text{ mmHg}$**

Valores promedio de Hematócrito y Hemoglobina para diferentes grupos de edad* (<2 DS):

EDAD	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO
RN	14.5	42
1 mes	10.7	33
2 meses	9.4	28
3 meses < 6 meses	10.5	31
6 meses a < 2 años	11.5	33
2 años < 6 años	11.5	34
6 a <12 años	11.5	35
12 a 18 años	M 13	36
	F 12	37

Valores de frecuencia cardiaca y respiratoria normal y mas 2 DE

Frecuencia cardiaca	FC normal promedio	FC + 2 DE	Frecuencia respiratoria	FR normal	FR + 2 DE
RN	140	170	0 a 2 meses	30<60	60
1-11 meses:	125	160	3 a 11 meses	20-40	50
1 – 2 años:	110	130	1 a 2 años	20<40	>40
3 – 4 años:	105	120	3 a 8 años	20<35	>35
5 – 6 años:	100	115	9 a 12 años	15- 20	>20
7 – 11 años:	95	110	13 o mas	12 -18	>20
12 – 14 años:	82	105		12-18	>20

Grupo A

Fiebre de 2 a 7 días (caso sospechoso de dengue).

No hay hemorragia, deshidratación, signos de alarma o choque

Nivel de atención	TRATAMIENTO	LABORATORIO (seguimiento)
<p>Primario - ambulatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo ambulatorio en el hogar. • Educación a los responsables. • Líquidos orales abundantes. • Lactantes: leche materna más otros líquidos de acuerdo a su edad. • Niños mayores: agua, suero oral, caldos, jugos de frutas, sopas: una taza c/2-3 hs. • Adolescentes y Adultos: agua, suero oral, jugos naturales, caldos, sopas u otros líquidos c/h. durante el día, c/4 hs durante la noche (anotar la cantidad ingerida). <p>Fiebre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Niños:</u> Paracetamol 10-15 mg/kg/dosis c/6 hs. • <u>Adultos:</u> 500-1000 mg/dosis c/6 hs. • No salicilatos, AINES, pirazolonas. • Control médico c/24 hs a partir del tercer día, hasta 48 hs después de haber cedido la fiebre. • Explique a los padres o responsables lo siguiente: Si el paciente bebe poco o no bebe, si hay sangrado, está irritable, deshidratado, tiene diarrea, signo(s) de alarma (dolor abdominal moderado o intenso, vómitos persistentes, caída brusca de la temperatura y/o trastornos de la conciencia) el mismo "DEBE REGRESAR URGENTEMENTE AL CENTRO ASISTENCIAL AUNQUE NO HAYAN PASADO LAS 24 HORAS PARA SU CONTROL" 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar Hemograma y Plaquetas sólo si es necesario, Solicitar siempre en: • 1. Edad menor de 2 años • 2. Diagnóstico dudoso. • 3. Aparición de signos de alarma (pasa a grupo C).

Grupo B

FD complicados (manifestaciones hemorrágicas inducidas o espontáneas), pacientes con patologías asociadas, trombocitopenia <100.000/mm³,) y/o casos sospechosos FHD grado I-II (hemorragias inducidas o espontáneas) y ausencia de signos de alarma.

NIVEL DE ATENCIÓN	TRATAMIENTO	LABORATORIO (seguimiento)
Hospitales de atención Secundaria o de Referencia	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalizar en sala de observación hasta 24 hs de apirexia. • Líquidos VO (ver Grupo A), con supervisión. • Si no tolera la vía oral o bebe poco líquido, hidratar por vía IV a dosis de mantenimiento, excepto si está deshidratado. (ver tabla 1) • Re-evaluar cada 1 hora. • Epistaxis: considere taponamiento. <p>Sí durante la re-evaluación se detectan signos de alarma pasa a Grupo C.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma, plaquetas al ingreso y luego hematocrito y plaquetas cada 24 hs. • Otros exámenes laboratoriales según evaluación de patología asociada.

Grupo C

- **Uno o más de los signos de alarma** (dolor abdominal moderado o intenso, vómitos persistentes, caída brusca de la temperatura, trastornos de la conciencia)
- **Hematócrito** que progresa sobre el hematocrito inicial
- **Ascitis o derrame pleural**
- FHD grado III - IV

NIVEL DE ATENCIÓN	TRATAMIENTO	LABORATORIO (seguimiento)
<p>Hospitales de nivel de atención terciario o de referencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilice al paciente, en el lugar del diagnóstico • Administre: • Líquidos IV*: Lactato de Ringer o Solución Salina Isotónica: pasar una carga de 20 ml/kg en 30 minutos a una hora. RE-EVALUAR. Sí el paciente se estabiliza, pasar a hidratación de mantenimiento. Sí aparecen signos de choque pasa al grupo D. • Oxigenoterapia en pacientes con signos tempranos de choque • Signos vitales cada 15 a 30 minutos por 4 hs, o hasta estabilización del paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Observar para detectar cianosis. • Hemorragias moderadas con Hto y Hb estables se tratan con soluciones cristaloides como se ha señalado. • Sí no hay respuesta en una Hora refiera urgentemente al nivel correspondiente con líquidos IV a 20 ml/kg/hora. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Precaución en pacientes con enfermedad de base y adultos mayores.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Hto y Hb al ingreso y luego c/4-6 hs mientras persista el choque o la hemoconcentración. • Plaquetas c/24 hs o antes según sangrado moderado o grave persistente (incluir crisis sanguínea). • Ecografía tóraco-abdominal o Rx de tórax. • Orina simple si es necesario. <p>En pacientes con signos tempranos de choque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gasometría • Acido láctico • Electrolitos • Urea, creatinina, GOT, GPT. • Proteína C reactiva. • Crisis sanguínea.

Grupo D

- FHD Grado IV
- Choque
- Presión de pulso = inferior a 10 mmHg
- Presión sistólica <70 para menores de 1 año, <80 en menores de 5 años, <de 90 en mayores de 5 años y adultos
- Palidez, cianosis central, taquicardia, taquipnea, hipotermia, debilidad, oliguria
Acidosis metabólica

NIVEL DE ATENCIÓN	TRATAMIENTO	LABORATORIO (seguimiento)
Hospital de nivel de atención terciario, UTI	<ul style="list-style-type: none"> • Inicie el tratamiento en el primer lugar de atención. • Administre líquidos IV: Ringer lactato o solución salina a 20 ml/kg/bolo (en 3 a 5 minutos), puede repetirse c/20 minutos hasta un volumen de 60 ml/kg/h o más y refiera a hospitales de referencia. • Hospitalizar en UTI. • Monitoreo minuto a minuto • Oxigenoterapia • Si se le ha administrado 3 bolos o más y no se ha estabilizado, medir la PVC. • Si la PVC es menor de 8 considere más cristaloides, los necesarios para recuperar la presión arterial o una diuresis \geq de 1cc/kg/h. • Corregir acidosis, hipoglucemia, hipocalcemia • Si se estabiliza: administrar líquidos de mantenimiento. (Ver tabla 1) • Si persisten los signos de choque valorar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pérdidas ocultas ➤ Insuficiencia cardíaca por miocardiopatía ➤ Sangrado del SNC ➤ Falla de bomba: considere el uso de inotrópicos. ➤ Hemorragias graves (caída del Hto >40% y/o Hb <10 gr/dl): transfundir CGR. ➤ En caso de persistencia de sangrado moderado o grave a pesar de transfusión de GRC: transfundir plaquetas. <ul style="list-style-type: none"> - Albúmina al 5% -Plasma Fresco Congelado hasta estabilizar la presión arterial o una diuresis 1cc/Kph 	<ul style="list-style-type: none"> • Hto y Hb c/ 2-4h • Plaquetas c/12-24h • Tipificación • TP, TPTA • Fibrinógeno • Hemograma • Electrolitos • Urea, creatinina • GOT, GPT • Gasometría • Proteínas-albúmina • Proteína C reactiva • Rx de tórax según necesidad • Ecografía tóraco-abdominal • Eco cardiografía • Orina simple si es necesario • Tener en reserva Glóbulos Rojos Concentrados (GRC), Plaquetas y Plasma Fresco Congelado (PFC).

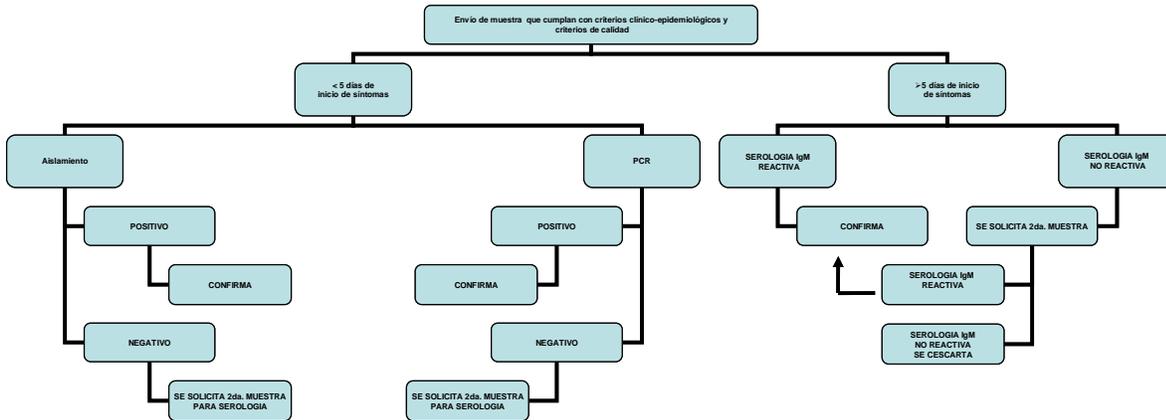
ANEXO 9. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LABORATORIOS PARA DIAGNOSTICO DE DENGUE EN PAISES MIEMBROS Y ASOCIADOS AL MERCOSUR

PAIS	CENTRO DE REFERENCIA	RED DE LABORATORIOS
BRASIL	EVANDRO CHAGAS FIO CRUZ ADOLFO LUZT	27 LAB ESTADALES 114 LAB MUNICIPALES
PARAGUAY	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PÚBLICA	3 LAB DEPARTAMENTALES
URUGUAY	SERVICIO NACIONAL DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	NO POSEE*
ARGENTINA	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES VIRALES HUMANAS DR JULIO MAIZTEGUI	16 LAB PROVINCIALES
VENEZUELA	INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE "RAFAEL RANGEL"	45 LAB REGIONALES
CHILE	INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA	1 Laboratorio local (Isla de Pascua) Existencia de red de laboratorios no activa para Dengue, pero con personal capacitado.
BOLIVIA	CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES TROPICALES (CENETROP)	NO POSEEMOS INFORMACION
ECUADOR	NO POSEEMOS INFORMACION	NO POSEEMOS INFORMACION
COLOMBIA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	TIENE RED, NO POSEEMOS INFORMACION DE CARACTERISTICAS
PERÚ	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	14 LABORATORIOS REGIONALES

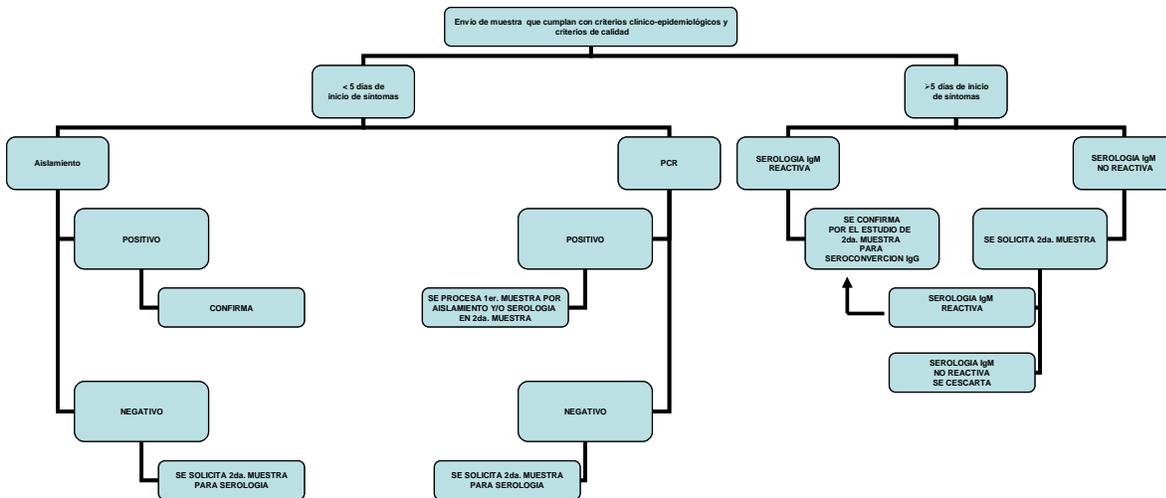
* POSEEN UN LABORATORIO ESTATAL DE REFERENCIA EL QUE RECIBE MUESTRAS DE LABORATORIOS PUBLICOS Y PRIVADOS

ANEXO 10. ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS

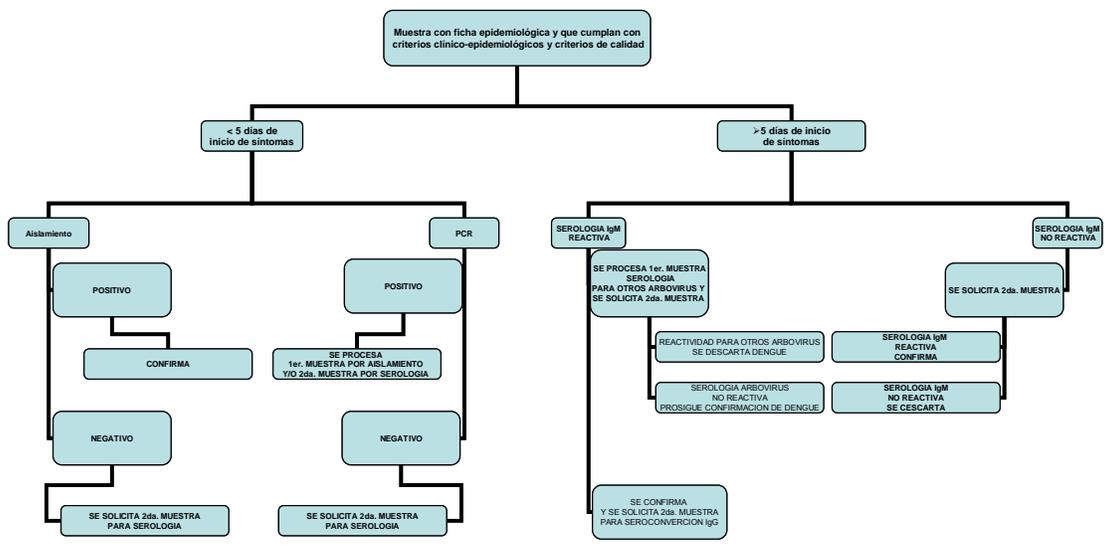
ALGORITMO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO AREAS ENDEMICAS – PERIODO EPIDEMICO



ALGORITMO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO AREAS ENDEMICAS – PERIODO INTEREPIDEMICO



ALGORITMO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO AREAS NO ENDEMICAS CON PRESENCIA DE VECTOR Y CON O SIN CIRCULACION PREVIA DE DENGUE



ANEXO 11. DEFINICIONES PLAN DE CONTINGENCIA

Alerta sanitaria: fenómeno de potencial riesgo para la salud para la población, frente a la cual es necesario tomar acciones de salud pública urgente y eficaz con adopción de medidas de control y prevención.

Brote o epidemia o brote epidémico: aumento inusual de casos por encima de los esperados en los países endémicos.

Final del brote: Cuando el número de casos baja a los valores esperados (franja de seguridad)

Un brote de dengue se dará por finalizado 30 días después de haberse documentado el último caso confirmado

Sala de situación:

Es un espacio de trabajo multisectorial para la identificación y estudio de situaciones de salud, el análisis de los factores que las determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas.

VPP: Valor predictivo positivo:

$$\frac{\text{Número de muestras positivas por laboratorio}}{\text{Número de casos sospechosos}}$$

ANEXO 12 FORMATO DE MERCOSUR PARA EL REPORTE SEMANAL DE BROTE O EVENTO DE SALUD DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

PAIS:

Brote de [EVENTO DE SALUD] en la localidad [LOCALIDAD], provincia/dpto, estado/región de [PROVINCIA/ DPTO/ ESTADO/ REGIÓN], [MES y AÑO o PERIODO DE TIEMPO].

A fecha [FECHA del REPORTE] se reporta la ocurrencia de [NUMERO de CASOS] de [EVENTO DE SALUD] con presentación de [SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES], en el/los barrios, unidad(es) y/o dependencia(s) de [BARRIO/UNIDAD/DEPENDENCIA] con una población de [POBLACIÓN] en la localidad de [LOCALIDAD] de [Nº HABITANTES] habitantes. Los casos se han presentado entre el FECHA INICIO, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA y [FECHA FIN u HOY PARA BROTES EN CURSO]. La zona es principalmente [URBANIDAD] y anteriormente ha presentado brotes ocasionales de [BROTES PREVIOS].

La característica más llamativa de los casos es [CARACTERÍSTICA DE PERSONA].

De estos casos, [Nº FALLECIDOS] fallecieron y [Nº HOSPITALIZADOS] requirieron hospitalización, los casos han sido tratados con [TERAPIA], después de lo cual han evolucionado [EVOLUCION].

Se han tomado [Nº MUESTRAS] muestras de [TIPO DE MUESTRAS] las cuales han sido enviadas al [LABORATORIO] para su procesamiento. Se confirmó o se sospecha de [ETIOLOGÍA, CARACTERIZACIÓN GENÉTICA].

La investigación epidemiológica indica que el brote fue causado por [POSIBLE MECANISMO, FUENTE, FACTORES DE EXPOSICIÓN].

Las acciones de control que se han tomado son [ACCIONES]

ANEXO 13. PLAN REGIONAL DE INTENSIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DEL CONTROL DE DENGUE EN LOS ESTADOS PARTE Y ASOCIADOS DEL MERCOSUR

Este documento si puede consultar y bajar en el siguiente link:

<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros>

ANEXO 14. MATRIZ DOFA COMUNICACION SOCIAL- PAISES MERCOSUR (PARTES Y ASOCIADOS)

DEBILIDADES

1. Ausencia de un equipo especializado en el nivel nacional en participación comunitaria (con dedicación a la patología).
2. Falta de retroalimentación con la comunidad respecto a los resultados de las acciones.
3. Falta de recursos económicos para el área.
4. Falta Plan de Comunicación Social con medios masivos.
5. No se cuenta con presupuesto del estado.
6. Déficit de comunicación con otros sectores.
7. Falta de acción conjunta permanente con todos los medios.
8. Requerimiento de personal que se dedique al área de mercadeo y publicidad.
9. Procesos administrativos que afecta la aprobación de los recursos
10. Deficiencia de supervisión y monitoreo de las actividades de comunicación y movilización social
11. Deficiencia en supervisión de las actividades de educación en salud

OPORTUNIDADES

1. Relaciones interinstitucionales que favorecerían el cumplimiento de la funciones.
2. Receptividad y credibilidad de la comunidad a mensajes comunicaciones de la autoridad sanitaria
3. Apoyo de medios y empresas para divulgación de mensajes
4. Entrenamiento en metodología COMBI
5. Articulación con el Ministerio de Justicia para capacitación de guías cívicos
6. Involucramiento de ONGs en la difusión y promoción de la salud.
7. Conocimiento de la biología del vector en la población.
8. Preocupación en la población respecto al incremento en la incidencia de la patología.

FORTALEZAS

1. Realización de investigaciones operativas con el apoyo de comunicación
2. Realización de actividades comunitarias con innovaciones a nivel local en escuelas.
3. Comité Nacional de Movilización contra a Dengue
4. Día Nacional de Movilización contra a dengue
5. Equipos comunicacionales a nivel central y en algunas regiones (nivel intermedio)
6. Avance en la sistematización de la información
7. Capacitación continua de profesionales en el área
8. Producción de material educativo
9. Financiamiento específico para campañas (presupuesto propio, Brasil)
10. Realización de campañas publicitarias especialmente durante los meses que anteceden al período de lluvias
11. Inserción de contenidos de educación en salud, prevención y control de dengue en programas de formadores de opinión pública.

12. Proyecto Combi (PARAGUAY, BRASIL)
13. Capacitação continua de profissionais da área
14. Processo de sensibilização e mobilização do Dia D contra a dengue
15. Constituição de Comitês Estaduais de Mobilização com participação dos diversos segmentos da sociedade

AMENAZAS

1. Divergencia en los intereses comunicacionales de los medios con la política informativa gubernamental
2. Falta de visión gerencial por parte de los entes gubernamentales a la hora de cerrar acuerdos con el sector privado en temas comunicacionales
3. Reconducción de recursos para temas prioritarios de acuerdo a situación nacional
4. No existe percepción del riesgo de enfermedades vectoriales en las autoridades y en la comunidad
5. Desconocimiento de las medidas de prevención y control en las autoridades y la comunidad

ANEXO 15. MATRIZ DOFA ENTOMOLOGIA- PAISES MERCOSUR (PARTES Y ASOCIADOS)

Debilidades:

1. Ausencia de un programa integral de prevención y control de dengue implementado (Argentina, Paraguay, Uruguay e Venezuela)
2. Insuficiencia de presupuesto con excepción de Brasil
3. Insuficiencia de personal técnico en los distintos niveles
4. Bases operativas con problemas de infraestructura.
5. Materiales e insumos insuficientes o no disponibles oportunamente (excepto Brasil)
6. Carencia de unidades especializadas en entomología en niveles intermedio y local
7. Progresivo retiro de personal técnico sin renovación.
8. Carencia de personal capacitado en los diferentes niveles
9. Rotación de personal

Oportunidades:

1. Dengue esta entre las enfermedades relevantes para el gobierno
2. Vínculo con institutos de investigación y universidades para el desarrollo y evaluación de estrategias
3. Conocimientos comunitarios sobre el vector en los países endémicos
4. Autoridades sensibilizadas
5. Comisión Intergubernamental de Dengue
6. Financiamiento nacional (Brasil) e internacional para investigaciones y control operativo
7. Implementación del Reglamento Sanitario Internacional
8. Existencia de Centros Colaboradores y de referencia nacional con alta capacidad en el área de entomología
9. Política de adquisición de insumos estratégicos (planeamiento, adquisición, distribución e control de calidad) en Brasil, que pudiera ser adoptada por otros países
10. Sistema informatizado para el control y distribución de insumos estratégicos en Brasil que pudiera ser revisado y adoptado por otros países

Fortalezas:

1. Presencia de un programa integral de prevención y control de dengue implementado (Brasil) o en implementación (Argentina y Chile)
2. Presencia de una estructura de bases operativas de control de vectores.
3. Suficiente maquinaria para control vectorial (Brasil, Argentina).
4. Personal especializado en control de vectores a nivel nacional
5. Programa Nacional de Control de Dengue existente (Brasil) o en desarrollo (Argentina).
6. Desarrollo de estrategias innovadoras de control integrado (Brasil, Argentina).
7. Descentralización del control de vectores
8. Guías para el área de vigilancia y control vectorial (Brasil, Paraguay, Uruguay, Venezuela)
9. Levantamiento Rápido de Índice de Infestación por *Aedes aegypti-Liraa*
10. Red de laboratorios para evaluación de resistencia

- 11.Red de laboratorios de entomología
- 12.Incorporación de nuevos productos basados en estudios evaluación de eficacia y efectividad
13. Capacidad instalada para la formación de personal
- 14.Se genera información entomológica en forma periódica
- 15.Fortalecimiento de las acciones de manejo ambiental (Brasil, Uruguay)

Amenazas:

1. Elecciones nacionales, con el consecuente riesgo en el cambio de los equipos de trabajo y establecimiento de prioridades.
2. Falta de interés en investigaciones operativas para control vectorial con aplicabilidad directa por parte de centros de investigación.
3. Falta de legislación para soporte de acciones de control.
4. Baja integración con otros sectores
5. Diferencias en las condiciones socioeconómicas, culturales e ambientales
6. Existencia de megaciudades
7. Urbanización no planeada
8. Alta incidencia de dengue (excepto Chile y Uruguay)
9. Precariedad de los vínculos de trabajo
10. Altos índices de infestación sostenidos en el área endémica
11. Riesgo permanente de reintroducción del vector a Chile continental y a Uruguay

ANEXO 16. MATRIZ DOFA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA- PAISES MERCOSUR (PARTES Y ASOCIADOS)

DEBILIDADES

1. Recurso Humano insuficiente y con limitaciones en sus competencias para su desempeño en el interior de los países.
2. Alta Rotación del Recurso Humano
3. Insuficiente, inoportuna y deficiente notificación principalmente en el primer nivel de atención.
4. Inexistencia de notificación de casos por parte del Sub sector no publico y privado.
5. Insuficiente clasificación final de los casos.
6. Insuficiente coordinación con los medios de Comunicación.
7. Inexistencia de Comunicadores en Salud y voceros oficiales.
8. Gestión en diferentes niveles de desarrollo en los países y en los diferentes niveles de atención.
9. Procesos administrativos lentos e insuficientes
10. Escasa experiencia en el diagnóstico y notificación de casos aun e el interior de los países
11. Confirmación laboratorial
12. Ajuste de la notificación a la definición de caso.
13. Insuficiente seguimiento e investigación de casos

OPORTUNIDADES

1. Preocupación incipiente de las autoridades sanitarias por enfermedades emergentes
2. Tecnología informática ofrece tener información en línea
3. Acuerdos internacionales cooperación técnica
4. Implementación del Reglamento Sanitario Internacional
5. Existencia de convenios institucionales con instituciones formadoras de recursos humanos (Universidades).
6. Estudio de impacto economico de las epidemias de dengue
7. Dengue esta entre las enfermedades priorizadas por el gobierno.
8. Alianzas Estratégicas intersectoriales y con cooperantes.
9. Existencia e los pases de Tecnología avanzada en Comunicación
10. Acceso y apoyo a decisores políticos.
11. Existência de Centros de Colaboraciòn entre los estados de Mercosur.

FORTALEZAS

1. Existe un Sistema de Vigilancia Epidemiológica en los tres niveles de atención con cobertura nacional.
2. Existencia de Protocolos de Vigilancia con la instrumentación adecuada para la notificación.
3. Implementación de Unidades centinela para la vigilancia serológica y virológica que funciona en Red en los países.
4. Presencia de Equipos de profesionales y técnicos capacitados y comprometidos el nivel nacional, departamental y municipal.
5. Sistema de vigilancia epidemiológica sensible capaz de detectar en forma precoz el incremento de la transmisión y brotes.
6. Dengue es una enfermedad de notificación obligatoria
7. Establecimiento de responsabilidades de la Vigilancia por niveles normatizado
8. Existencia de un programa de formación continua de técnicos en epidemiología e investigación de campo
9. Vigilancia Comunitaria en áreas de limitado acceso
10. Instrumentación estandarizada para la notificación de casos de dengue
11. Descentralización de las técnicas diagnósticas a niveles intermedios.
12. Existencias de equipos de apoyo provincial para situaciones de brotes y/o emergencias
13. Flujo de Información continua y confiable a los generadores de la información y usuarios con frecuencia establecida
14. Toma de decisión y aplicación de medidas de intervención basadas en la información epidemiológica a nivel local, regional y nacional.
15. Implementación de sistema "on line" de vigilancia epidemiológica

AMENAZAS

1. Presupuesto no asegurado para la implementación de la estrategia de gestión integrada
2. Insuficiente percepción del riesgo existente por parte de autoridades políticas y población en general.
3. Pérdida de confianza y falta de credibilidad de la población hacia el Sector Salud
4. Incremento desordenado de las urbes con déficit en saneamiento básico
5. Circulación de más de dos o más serotipos de dengue
6. Presentaciones de formas atípicas de la enfermedad
7. Amplia dispersión del vector
8. Cambios climáticos que soportan los países de la región.

9. Organización Mundial del Comercio emite dispositivos de libre importación de neumáticos.
10. Existencia de conflictos sociales
11. Resistencia al cambio de parte de la poblaciones por razones sociales y económicas y culturales
12. Cambios permanentes en las estructuras de los Ministerios

ANEXO 17. MATRIZ DOFA ATENCION AL PACIENTE - PAISES MERCOSUR (PARTES Y ASOCIADOS)

DEBILIDADES

1. Presupuestos que pueden resultar insuficientes para el manejo integral de la enfermedad.
2. Deficiencia de personal profesional en diagnóstico clínico
3. Rotación del personal de salud en con mucha frecuencia en área endémica.
4. Retardo en la confirmación de positivos por laboratorio de referencia en el caso de muestras provenientes del área endémica
5. Limitaciones en el transporte de muestras desde el área endémica
6. Inexistencia de instancia de capacitación a nivel nacional
7. Falta de uniformidad en los protocolos de manejo clínico
8. Escasez de insumos a nivel regional
9. Capacidad hospitalaria superada por un brote de gran magnitud.

OPORTUNIDADES

1. Apoyo del área privada en la capacitación para el diagnóstico y tratamiento del dengue.
2. El dengue se ha convertido en un tema importante, resultando en la toma de conciencia de sociedades médicas, universidades, medios de comunicación, etc.
3. Alianzas e Investigaciones en áreas endémicas con sociedades científicas, universidades e instituciones públicas y privadas

FORTALEZAS

1. Sistema de Salud de cobertura Nacional
 2. Recursos humanos calificados capaces de asumir los desafíos
 3. Coordinación entre el área clínica y epidemiológica, lo que permite la notificación oportuna del caso sospechoso y aplicación de las intervenciones
 4. Protocolos para capacitación de profesionales en el manejo de pacientes
 5. Utilización de algoritmos de manejo de pacientes con síndrome febril y de toma y derivación de muestras clínicas.
1. Publicidad a nivel nacional para la sensibilización de la población para asistir oportunamente a los servicios de salud públicos y privados.
 2. Insumos para el diagnóstico

3. Existencia de comité de expertos clínicos en manejo de pacientes
4. Programación de capacitaciones de personal de salud, especialmente en unidades de cuidados intensivos, para dar respuesta al dengue hemorrágico.
5. Existencia de red hospitalaria y ambulatoria para la atención al paciente

AMENAZAS

1. Aparición de serotipos diferentes, o circulación de más de uno, que afecten a localidades sensibilizadas por las epidemias de años anteriores.
2. Situación epidemiológica internacional aumenta riesgo aparición de casos de dengue hemorrágico o formas menos frecuentes.
3. Características socio-culturales de comunidades en la percepción de riesgo a enfermedades transmitidas por mosquitos

ANEXO 18. MATRIZ DOFA LABORATORIO - PAISES MERCOSUR (PARTES Y ASOCIADOS)

DEBILIDADES

1. Cantidad insuficiente de recursos humanos entrenados
2. Debilidad en el flujo de información de resultados continuos, oportunos y confiables.
3. Dependencia en el suministro de reactivos no comerciales (conjugados y antisueros monoclonales) elaborados por organismos internacionales para la identificación y tipificación de aislados virales.
4. Necesidad de contar con controles de calidad externo por organismos internacionales que evalúen sistemáticamente los sistemas susceptibles para el aislamiento viral y/o PCR.
5. Deficiente desarrollo de sistemas de información entre los laboratorios, servicios de epidemiología y centros de atención.
6. Deficiente grado de desarrollo en los sistemas de calidad de los laboratorios
7. Necesidad de mayor aporte presupuestario que sostenga los sistemas de calidad de los laboratorios a nivel regional
8. Lentitud en la adquisición de insumos
9. Necesidad de fortalecer la gerencia y supervisión a nivel de las regiones y servicios de salud
10. La sistematización de datos no involucra a la totalidad de los niveles regionales en los países

OPORTUNIDADES

1. Capacidad de formación de recurso humano especializado en técnicas de diagnóstico y gestión de calidad
2. Incorporación en un sistema de vigilancia integral para la prevención y control de dengue
3. Laboratorio de referencia (Instituto Evandro Chagas) para OMS en el diagnóstico de arbovirus
4. Intercambio de actividades y recurso humano con Universidades y centros de diagnóstico internacional
5. Posibilidad de transferencia de tecnología de producción de insumos para diagnóstico serológico.

6. Presencia de laboratorios de bioseguridad NB3 (bra, arg, ven, chile)
7. Apoyo de financiamiento externo

FORTALEZAS

1. Recurso humano entrenado a nivel nacional y regional.
2. Existencia de una red nacional de laboratorio para diagnostico serológico y circulación viral.
3. Funcionamiento de un Centro Nacional de Referencia (CNR) con vínculo técnico con centros de referencia internacional. Producción de antígenos de dengue y otros flavivirus. Participación en controles de calidad
4. Estrecha Coordinación del laboratorio con los servicios de epidemiología, control de vectores y centros de atención en todos los niveles
5. Financiamiento para los laboratorios de salud pública. Uso de tecnologías, dotación y mantenimiento (bra, arg, urug)
6. Adquisición y suministro adecuado de reactivos comerciales. Aquisição de insumos pelo nível federal (kits IFI, Elisa, IGG)
7. Control de Calidad de cada reactivo comercial que se incorpora en la red de laboratorios
8. Control de calidad interno y externo de las pruebas de laboratorio (Corroboración de rutina de Resultados negativos y positivos obtenidos en los laboratorios, sistema de proficiencia periódico)
9. Se cuenta con un sistema de difusión de la información a nivel central y a nivel de las regiones sanitarias
10. Existencia de protocolos técnicos para la toma y envío oportuno de muestras
11. Rapidez diagnostica local facilita el manejo del paciente y las medidas de control oportuna.
12. Control de calidad interno y externo de las pruebas de laboratorio

AMENAZAS

1. Carencia de personal de relevo que nos puede debilitar el buen funcionamiento de la red.
2. Asignación de presupuesto no acorde a necesidades reales
3. Continuidad de recursos de apoyo del nivel central para desarrollo de capacidades
4. Dificultades en la coordinación con las nuevas políticas de salud
5. Limitaciones para la adquisición de reactivos y equipos que deben ser importados

6. Conflictos laborales
7. Emergencia de otros virus que presenten reacción cruzada con las pruebas serológicas para Dengue
8. Falta de laboratorios de bioseguridad (nivel 3y nivel 4)

ANEXO 19. PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

MERCOSUR/XXII RMSM-EA/ACUERDO N° XXXX

ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRADA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN LOS PAISES MIEMBROS Y ASOCIADOS DEL MERCOSUR

EGI-DENGUE-MERCOSUR-EA

VISTO:

El tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto, las Decisiones N° 03/95 Y 20/02 y los Acuerdos RMSM-EA N° 01/01, 13/04 y 19/04.

CONSIDERANDO:

-Los Acuerdos MERCOSUR/RMSM-EA N.º 11 y 12/03, que aprueban las Políticas de Prevención y Control de Dengue en el MERCOSUR.

- El Acuerdo RMSM-EA N° 01/01 según el cual la OPS/OMS tiene la responsabilidad de ejercer la secretaría técnica subregional de la Comisión Intergubernamental de Vigilancia y Control de la Infestación por *Aedes aegypti* y de la Transmisión del Virus Dengue, en carácter rotatorio cada dos años con gestión inicial en la OPS-Brasil.

-Las Resoluciones de la OPS/OMS CD43.R4 y CD44.R9 para la elaboración e implementación de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI-dengue) la cual ha sido promovida en la Región de las Américas, como un modelo de trabajo diseñado por los países, con la finalidad de detener la tendencia ascendente del dengue y reducir la morbilidad y la mortalidad generada por los brotes y epidemias de dengue.

-El Artículo 2º de los Acuerdos MERCOSUR/RMSM-EA N° 11 y 12/03, que instruyen a la Comisión Intergubernamental de Vigilancia y Control de la Infestación por *Aedes aegypti* y de la Transmisión del Virus Dengue para los Estados Partes del MERCOSUR, Bolivia y Chile a elaborar su Plan de Trabajo para el desarrollo de las acciones de implementación de esta Política.

-La elaboración Estrategia de Gestion Integrada de Prevencion y Control del Dengue para los Paises Miembros y Asociados del MERCOSUR – **EGI-dengue-MERCOSUR**

La necesidad de implementar una Estrategia Integrada en los países parte y asociados del MERCOSUR, debido a los recientes brotes y epidemias de Dengue y complejidad de la situación epidemiológica en la región, aunados a la presencia de macrofactores que persisten como condicionantes de la transmisión, tales como: los cambios climáticos, factores socio-ambientales, migraciones, urbanización no controlada ni planificada, lo que conlleva al aumento en el n° de mosquitos *Aedes aegypti*, vector transmisor del virus Dengue.

**LOS MINISTROS DE SALUD
RESUELVEN:**

Art. 1 – Reconocer la vigencia de las resoluciones anteriores del Consejo Directivo de OPS/OMS (CD43.R4 y CD44.R9), para la prevención y control del dengue; Acuerdos MERCOSUR/RMSM-EA N° 11 y 12/03 MERCOSUR/RMSM-EA N.º 11 y 12/03

Art. 2 – Aprobar el documento “Estrategia de Gestion Integrada de Prevencion y Control del Dengue para los Países Miembros y Asociados del MERCOSUR – **EGI-dengue-MERCOSUR**”, que consta como Anexo del presente Acuerdo para la consolidación del Plan Regional.

Art. 3 – En adelante el Plan Regional se denominará “ESTRATEGIA REGIONAL DE GESTION INTEGRADA DE PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE EN LOS PAISES MIEMBROS Y ASOCIADOS DEL MERCOSUR” EGI-DENGUE MERCOSUR

Art. 3 – Asegurar que los niveles técnicos de cada país establezcan una sistemática de seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia.

Art. 4 - Garantizar la concurrencia de sus respectivos delegados en las reuniones técnicas de la Comisión Intergubernamental de dengue del MERCOSUR, y Estados Asociados; a fin de dar continuidad a las actividades y evaluación de la Estrategia de Gestión Integrada Dengue

Art 5 -Los Ministros de Salud del MERCOSUR elevan el presente Acuerdo a del Consejo del Mercado Común. para instar a los Estados Miembros y Asociados a:

- a) reconozcan la vigencia de las resoluciones anteriores existentes, para la prevención y control del dengue;
- b) incrementen las acciones que permitan identificar y movilizar recursos financieros para impulsar la implementación de las estrategias nacionales;
- c) presten especial importancia a evitar muertes por dengue, fortaleciendo de manera prioritaria la red asistencial para atención oportuna y

- adecuada a pacientes con cuadros graves de dengue hemorrágico y síndrome de Shock por dengue.
- d) promuevan políticas públicas que enfrenten los macrofactores determinantes de la transmisión del dengue, especialmente los relacionados a la urbanización no controlada ni planificada, la pobreza, y el inadecuado ordenamiento ambiental (agua, basura); para prevenir de manera sostenible el dengue y otras enfermedades trasmisibles transmitidas por vectores.
 - e) garanticen el monitoreo y evaluación sistemático al proceso de elaboración e implementación de las EGI-dengue nacionales que permita dar continuidad a las acciones e incorporar las nuevas herramientas de control que vayan surgiendo;
 - f) consideren la magnitud del problema y fomenten políticas entre los gobiernos y la industria privada para la búsqueda de soluciones al problema del neumático en desuso y de los depósitos plásticos inservibles que son un problema creciente como criaderos potenciales del mosquito vector del dengue;
 - g) impulsen la investigación científica en la búsqueda continua de nuevas herramientas técnicas y la evaluación permanente de las existentes para lograr el mayor impacto en la prevención y control del dengue.
 - h) apliquen el Reglamento Sanitario Internacional vigente e implementen las leyes elaboradas en sus países para este fin.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA DE LA EGI-MERCOSUR.

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 Américas. 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 Perú. Ministerio de Salud. OPS/OMS 26 de febrero al 3 de marzo 2007.

Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Centroamérica y República Dominicana. OPS/OMS. Tegucigalpa, Honduras 1 al 5 de agosto de 2005

Comunicación Social y Participación Comunitaria:

Briceño-León R., Barata RB. Siete Tesis sobre Educación para la Participación. In: Roberto Briceño-León. (Org.). *Doenças Endêmicas: Abordagens Sociais, Culturais e Comportamentais*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000, v., p. 223-249.

Cave B and Curtis V. (1999). *Effectiveness of promotional techniques in environmental health*. WELL Study, Task No. 165. London School of Hygiene & Tropical Medicine and Loughborough University, UK. <http://www.lboro.ac.uk/well/>

Chiavaralotti Neto FC, Moraes MS & Fernandes MA. (1998). Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. *Cadernos de Saúde Pública*, 14:91-100

Donalisio MR, Alves MJCP, Visockas A. (2001). A survey of knowledge and attitudes in a population about dengue transmission - region of Campinas São Paulo, Brasil - 1998. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, vol.34 (2):197-201.

Parks, W. & Lloyd, L. (2004). *Planning Social Mobilization and Communication for Dengue Fever Prevention and Control: A Step-by-Step Guide*. WHO/TDR/PAHO. <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/den-step-by-step.htm>.

Stone L. (1992). Cultural influences in community participation in health. *Social Science and Medicine*, 35(4):409-417.

LISTA DE PARTICIPANTES GENERAL/ TALLER DENGUE

	NOMBRE Y APELLIDO	PAIS	E-MAIL
1	MARTHA ANZOATEGUI	Paraguay	martaag@telesurf.com.py
2	MIRIAN CACERES	Paraguay	myriancaceres@hotmail.com
3	OSVALDO ESPINOLA	Paraguay	ojespinoia@yahoo.com.ar
4	FLORENCIO RECALDE	Paraguay	recalop@yahoo.com
5	BLANCA COUSIÑO	Paraguay	blancousino@gmail.com
6	NORMA COLUCHI	Paraguay	dirgen@cmm.com.py
7	GUIDO ZARATE	Paraguay	gzarate@hotmail.com
8	DERLIS ROLON	Paraguay	
9	CARLOS FERREYRA	Paraguay	cferrreyra@gmail.com
10	CARLOS GUIDO	Paraguay	carloguido@hotmail.com
11	LOURDES DIONICH	Paraguay	lourdes.dionich@gmail.com
12	CINTHIA VAZQUEZ	Paraguay	cynthiavlm@yahoo.com
13	GUALBERTO PIÑANEZ	Paraguay	mspdgv@telesurf.com.py
14	PABLO WENCESLAO ORELLANO	Argentina	porellano@msal.gov.ar
15	MARIA ALEJANDRA MORALES	Argentina	morales-ma@operamail.com
16	CHRISTIAN HERTLEIN	Argentina	chertlein@msal.gov.ar
17	HAROLDO SERGIO DA SILVA BEZERRA	Brasil	haroldo.bezerra@saude.gov.br
18	GIOVANINI EVELIM COELHO	Brasil	giovanini.coelho@saude.gov.br
19	RIVALDO VENANCIO DA CUNHA	Brasil	rivaldo_venancio@uol.com.br
20	IMA APARECIDA BRAGA	Brasil	ima.braga@saude.gov.br
21	IVENISE LEAL BRAGA	Brasil	ivenise.braga@saude.gov.br
22	ALONSO RODRIGO PARRA GARCÉS	Chile	alonso.parra@minsal.gov.cl
23	HECTOR EDUARDO CHIPARELLI	Uruguay	hchipare@adinet.com.uy
24	RAQUEL ROSA	Uruguay	rrosa@msp.gub.uy
25	GABRIELA WILLAT	Uruguay	zoonosis@msp.gub.uy
26	LUVIA MILDRED SAEZ CHACON	Venezuela	mildredsaiez@hotmail.com
27	JOSE GREGORIO ROJAS MIRABAL	Venezuela	rojasmirabal@hotmail.com
28	LINDA LLOYD	OPS/OMS	lsl@ix.netcom.com
29	ERNESTO BENJAMIN PLEITES	OPS/OMS	pleitess@yahoo.com
30	BELQUIS PINTO	OPS/OMS	b_pinto2000@yahoo.com
31	MILENA MAZZARRI	OPS/OMS	mazzarrim@cantv.net

32	YENI HERRERA	OPS/OMS	yherrerah@minsa.gob.pe yherrerah@gmail.com
33	GUILLERMO BAREIRO	Paraguay	agbareiro@yahoo.com.ar
34	AIDA GALEANO ROJAS	Paraguay	aidagalerojas@yahoo.com.ar
35	SELVA RIQUELME	Paraguay	selvariquelme@yahoo.com.ar

TALLER DE ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE PARA LOS ESTADOS PARTES Y ASOCIADOS DEL MERCOSUR.

28 de Mayo al 01 de Junio de 2007 Asunción, Paraguay.

GRUPO 1		GRUPO DE ENTOMOLOGÍA
COORDINADORA DE GRUPO		IMA BRAGA
1	ALONSO PARRA	Chile
2	HAROLDO BEZERRA	Brasil
3	JOSE GREGORIO ROJAS	Venezuela
4	BLANCA COUSIÑO	Paraguay
5	ELIZABETH FERREIRA	Paraguay
6	GABRIELA WILLAT	Uruguay
7	PABLO ORELLANO	Argentina
8	CARLOS GUIDO	Paraguay

GRUPO 2		GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA
COORDINADORA DE GRUPO		YENI HERRERA
1	GIOVANINI COELHO	Brasil
2	FLORENCIO RECALDE	Paraguay
3	CHRISTIAN HERTLEIN	Argentina
4	RAQUEL ROSA	Uruguay
5	LOURDES DIONICH	Paraguay
6	GUIDO ZÁRATE	Paraguay
7	GUALBERTO PIÑÁÑEZ	Paraguay
8	CARLOS FERREYRA	Paraguay
9	LUVIA MILDRED SAEZ	Venezuela
10	DERLIS ROLÓN	Paraguay

GRUPO 3		ATENCIÓN AL PACIENTE
COORDINADOR DE GRUPO		ERNESTO PLEITÉS
1	RIVALDO VENANCIO DA CUNHA	Brasil
2	GUILLERMO BAREIRO	Paraguay
3	OSVALDO ALVARENGA	Paraguay
4	AIDA GALEANO	Paraguay
5	OSVALDO ESPÍNOLA	Paraguay
6	CHRISTIAN HERTLEIN	Argentina

GRUPO 4		LABORATORIO
COORDINADORA DE GRUPO		BELQUIS PINTOS
1	NORMA COLUCHI	Paraguay
2	CINTIA VÁZQUEZ	Paraguay
3	MARIA MORALES	Argentina
4	HECTOR CHIPARELLI	Uruguay

GRUPO 5		COMUNICACIÓN SOCIAL
COORDINADORA DE GRUPO		LINDA LLOYD
1	IVENISE BRAGA	Brasil
2	MARTA ANZOATEGUI	Paraguay
3	MIRYAN CACERES	Paraguay
4	SELVA RIQUELME	Paraguay



Vigilancia Sanitaria y Manejo de Enfermedades/
Enfermedades Transmisibles/Dengue

OPS-OMS
525 23rd ST, NW
Washington, DC 20037
(1)(202) 974-3000
www.paho.org