



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

**OPS/DPC/CD/312/04
Original: Español**

INFORME FINAL

Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Venezuela

EGI Nacional Venezuela

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

**Caracas, Venezuela
11 a 14 de Mayo de 2004**



**Canadian International
Development Agency**

**Agence canadienne de
développement international**

Canada

Presentación

El dengue, enfermedad grave de impacto epidemiológico, social y económico, constituye un problema creciente para la salud pública mundial y en particular para Venezuela. Datos recopilados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) apuntan que Colombia y Venezuela reportan el 74,7% de los casos para la región Andina, de los cuales 93,8% (7.272) de los casos corresponden al DH, para esta misma región. Además, es importante resaltar que en los últimos 7 años se registró un aumento de 3,5 veces casos de Dengue y de 2,8 veces en los casos de Dengue Hemorrágico en los países de la América.

OPS para hacer frente a este desafío implementa un modelo de trabajo integrado con base principal en la promoción de salud y en la búsqueda de nuevas asociaciones. Este modelo es la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) para prevenir y controlar el dengue que se está implementando en todos los países americanos. La EGI introduce una nueva forma de colaboración técnica: la creación del GT-Dengue; un grupo de expertos que partiendo del análisis internacional se incorpora al trabajo del equipo técnico nacional para elaborar, conjuntamente, una Estrategia de Gestión Integrada Nacional.

La **EGI Nacional Venezuela** permite el fortalecimiento de las acciones y actividades nacionales existentes y está orientada a reducir los factores de transmisión para la enfermedad e instrumentar un sistema de vigilancia integral.

El presente documento integra los componentes sustantivos que tienen que ver con la prevención y control de dengue: comunicación social, entomología, vigilancia epidemiológica, laboratorio y atención al paciente. También toma en cuenta los macrofactores del medio ambiente que influyen directa e indirectamente en el comportamiento epidemiológico y social de Dengue contemplando el trabajo inter e intrasectorial a partir de la Comisión Interministerial de Lucha contra el Dengue.

Marco de Referencia Estratégico

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2001 aprobó la Resolución CD43.R4¹, la cual es una declaración política a la alarmante situación del dengue. Ésta constituye un marco de referencia para la nueva generación de programas de prevención y control de esta enfermedad, teniendo como paradigma la promoción de salud, con énfasis en la coordinación de acciones entre el Gobierno, el sector salud, los sectores económicos y sociales, las organizaciones no gubernamentales, y todas aquellas nuevas asociaciones tradicionales o no que sean capaces de apoyar el fortalecimiento de los programas nacionales de prevención y control. Las acciones que se generen deben perseguir como objetivo final, fomentar el cambio de conducta tanto individual como colectiva en lo relacionado con un mejor ordenamiento ambiental en función de la prevención del dengue.

Dando respuesta a esta situación presentada OPS introdujo un modelo de gestión, el cual contempla una nueva forma de cooperación técnica, con la creación de un *Grupo de Trabajo de dengue (GT-Dengue)*. El GT-Dengue fue aprobado en la reunión anual del Consejo Directivo, el día 26 de septiembre de 2003, por los países miembros de la OPS, a través de la Resolución CD44.R9².

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 las prácticas existentes y poner en marcha la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de Dengue (EGI Dengue). La Estrategia es horizontal, intersectorial, interprogramática y busca el cambio de conducta para condicionantes de riesgo al dengue.

¹ OPS (2002). *Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue*. Documento técnico editado y redactado para la División de Prevención y Control de Enfermedades/Coordinación de Enfermedades Transmisibles/Unidad Dengue, OPS, 2002, por Ms.C. Mónica Prado y PhD. Jorge Arias. Versión en Español y en Inglés (OPS/HCP/HCT/206/02 y PAHO/HCP/HCT/224/02). Encontrado en: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/VBD/dengue-nueva-generacion.htm>.

² OPS (2003). Resolución CD 44.R9. Washington, DC, OPS, 2003. Encontrado en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-r9-s.pdf>. Documento Técnico del Consejo Directivo – Dengue. Encontrado en: www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-14-s.pdf.

Situación Epidemiológica de Dengue en Venezuela

La situación actual de Dengue en Venezuela, en lo que va del año 2004, registra un acumulado de 12.580 casos de dengue ambos tipos, de los cuales el 6% son hemorrágicos (791 casos). Se registra un incremento del 312,7% con respecto al periodo homólogo del año pasado (semana epidemiológica no, 15 con 4.022 casos acumulados). La incidencia registra una tasa de 48.4 casos por 100.000 habitantes, con un promedio semanal de 897 casos, afectando en un 50% a la población menor de quince años y en 24% a la población entre 15 a 24 años.

Con respecto al Dengue Hemorrágico (791 casos), se presenta una relación Fiebre dengue/DH de 15: 1, es decir por cada 15 casos clásicos se presenta 1 caso hemorrágico, los grupos de mayor riesgo están representados por los menores de un año con una tasa de 10.0 por 100.000 habitantes y por el grupo entre 5-9 años con una tasa de 5.7 por 100.000 habitantes.

Se han reportado en lo que va del año 2004 tres defunciones: Falcón (18a), Miranda (28a) y Carabobo (14a). Entre los estados con mayor incidencia de dengue figuran Falcón, Nueva Esparta y Trujillo. Hay circulación de los cuatro serotipos.

Es importante recordar que, en octubre de 1989, se registraron los primeros casos de dengue hemorrágico en Venezuela transformándose esta enfermedad progresivamente en endemo-epidémica. Desde entonces han ocurrido varios brotes epidémicos importantes en los años 1989, 1990, 1994, 1995, 1997, 1998 y 2001-2002, los cuales evolucionaron en forma rápida hacia la endemicidad.

La Epidemia Actual

La epidemia actual se inicia en la semana epidemiológica no. 43 del año 2003, y hasta ahora existe un acumulado de 20.818 casos de Dengue de ambos tipos con un promedio de 867 casos por semana (803 Fiebre Dengue y 64 Dengue Hemorrágico) y un total de 6 (seis) defunciones.

Hay que resaltar que aún habiendo transcurrido solo 25 semanas de la epidemia actual, las defunciones han incrementado un 60% con relación a la epidemia anterior 2001-2002, que tuvo duración de 65 semanas.

Estrategia de Gestión Integrada Nacional para la Prevención y Control de Dengue en Venezuela (EGI Nacional Venezuela)

Meta: Contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad y el impacto socio-económico de dengue en Venezuela			
Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<p>Implementar la Estrategia de Gestión Integrada Nacional (EGI Nacional) para la prevención y el control de dengue, gestionada por la Comisión Interministerial, dentro del marco del Plan Nacional de Lucha Contra Dengue.</p>	<p>Mantener la tasa de incidencia nacional por debajo de 50 por 100.000 habitantes en un periodo de 5 años.</p> <p>Mantener la letalidad por dengue hemorrágico por debajo de 0,5% anualmente.</p> <p>Incorporar y comprometer activamente al menos el 80% de los organismos públicos, 50% de los privados y 90% de las organizaciones sociales, relacionadas con el dengue, conformando una red social para la prevención y atención oportuna, en un periodo de 5 años.</p>	<p>Informe semanal de MSDS: Alerta Epidemiológico, Análisis Consolidado</p> <p>Registro de Mortalidad.</p> <p>Informe mensual de monitoreo y evaluación de la EGI Nacional por la Comisión Interministerial de Lucha contra el Dengue.</p> <p>Acuerdos y/o convenios firmados entre el MSDS y otros ministerios, organismos privados y organizaciones sociales.</p> <p>Informes de Ejecución y Evaluación de actividades de prevención y control de Dengue.</p>	<p>EGI Nacional Venezuela aprobada por la Comisión Interministerial</p> <p>Que exista voluntad política por parte de las autoridades gubernamentales para la implementación de la EGI Nacional.</p> <p>Que las autoridades gubernamentales den prioridad política a la EGI Nacional mediante la asignación de recursos.</p> <p>Que exista compromiso intra-inter institucional e intersectorial.</p>

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
	<p>Incorporar el 100% de la información clínico-epidemiológica de la Misión Barrio Adentro con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MSDS, manteniendo una retroalimentación permanente, en un periodo de 5 años.</p> <p>Realizar el 100% de las actividades de educación continua de los componentes de la EGI Nacional, en un período de 5 años.</p>	<p>Registro de Comité de Salud u otros organismos (Madres UPO, Juntas de Condominio y Asociaciones de Vecinos) de las Direcciones de Salud de la Alcaldía o Centros de Salud.</p> <p>Informe Administrativo de Ejecución Presupuestaria trimestral que reciba la Comisión con el objetivo de hacer seguimiento a EGI Nacional.</p> <p>Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional</p> <p>Informes de Ejecución y Evaluación de actividades de educación continua</p>	<p>Que se mantenga el convenio Venezuela-Cuba para la atención primaria.</p>

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<p>R1 Comunicación Social y Participación Comunitaria Fortalecido el plan de comunicación y participación social en atención a las características socio culturales, multiétnicas, demográficas, ambientales, entomológicas, económicas y epidemiológicas de la población, mediante alianzas estratégicas interinstitucionales e intersectoriales.</p>	<p>Plan GT Dengue ejecutado en su totalidad en los 8 estados del país considerados como prioritarios, de acuerdo al número de casos de fiebre del dengue y fiebre hemorrágica del dengue reportados, y a la prevalencia de factores de riesgo en 5 años. Se considerará como áreas de prioridad los municipios de Libertador y Carirubana (ubicados en el DMC y el Estado Falcón, respectivamente) para la ejecución del plan en el primer año.</p> <p>60% de la población estratificada por áreas de riesgo logre cambio positivo de actitudes y prácticas asociadas a la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, utilizando la metodología comunicación para impactar conducta (COMBI).</p> <p>95% de Comités de Salud certificados como CENTINELAS</p>	<p>Boletín Alerta Epidemiológico</p> <p>Encuesta estructurada pre y post intervención sobre la enfermedad y el vector en el periodo de un (1) año, específicamente para los municipios de Libertador y Carirubana; y en 5 años para la totalidad de los 8 estados prioritarios.</p> <p>Registro epidemiológico de la población atendida por los Consultorios Populares que reflejan cambios positivos</p> <p>Informe de certificación de los comités de salud.</p> <p>Gacetas Municipales informan número de Ordenanzas aprobadas.</p>	<p>Que los comités de salud, las misiones sociales y otras organizaciones sociales asociadas a la prevención y control del dengue se incorporen activamente a la ejecución del plan, haciendo posible la intersectorialidad para su evaluación y éxito.</p> <p>Que los actores sociales no se involucren oportunamente</p> <p>Que los recursos no sean suficiente y oportunos para ejecutar el Plan o desviados para otros fines.</p> <p>Que los técnicos no tengan voluntad política y</p>

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
	<p>COMUNITARIOS en la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos antes y después de la intervención.</p> <p>100% de las campañas publicas para lograr cambios positivos de actitudes y prácticas asociadas a la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención</p> <p>80% de las Cámaras municipales del país implementen La Ordenanza Municipal para el Control del <i>Aedes aegypti</i> (Elaborada por el MSDS) antes del mes de septiembre 2004</p>	<p>Informes mensuales de las Direcciones Regionales de Salud que reflejan los avances del Plan.</p> <p>Matriz de programación de las radios en las cuales se difundieron las campanas publicas</p> <p>Gaceta Municipal</p> <p>Listado de asistencia a eventos de capacitación por consultorios populares</p>	<p>compromiso institucional para llevar a cabo el Plan.</p>

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
	<p>90% de los Consultorios Populares tendrán capacitado el personal de salud que trabaja en atención primaria, Misión Barrio Adentro, en técnicas de comunicación, promoción y participación comunitaria para la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos antes y después de la intervención</p> <p>85% de las Misiones (Red de Preventores de salud ambiental) y Organizaciones (mesas técnicas de agua, puntos de encuentro y voluntariado social juvenil) intersectoriales e interinstitucionales organizadas y funcionales en la gestión integrada vinculadas con la prevención y control del dengue (enfermedad y vector), participando en la planificación, ejecución, evaluación y contraloría</p>	<p>Red de Preventores de Salud Ambiental constituida y funcionando en los estados</p> <p>Informe trimestral de monitoreo y seguimiento por comités de salud para ejercer contraloría social</p> <p>Reporte de docentes a supervisores locales sobre el</p>	<p>Voluntariado del Ministerio de Educación y Deporte</p>

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
	<p>social del Plan Nacional GT Dengue</p> <p>El 95% de la Población escolar trabajando en actividades preventivas para control de la fase acuatica del vector, mediante los proyectos: Pedagógico Integral Comunitario y Pedagógico de Aula.</p> <p>100% de las empresas fabricantes de caucho participado en la disposición final de caucho como acción para el control de este criadero</p>	<p>cumplimiento del proyecto (convenio MSDS y MED)</p> <p>Acuerdo inter- insitucional</p>	<p>Existencia de normativa</p> <p>Voluntad por parte de los Miembros de la Asociación de Fabricantes de Caucho</p>

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<p>R2 Entomología</p> <p>Disminucion de la densidad del <i>Aedes aegypti</i> a traves de la prevencion/ eliminacion y tratamiento de criaderos.</p>	<p>Índice de Breteau menor de 5 (por cada 100 casas evaluadas).</p> <p>Indice a casa <5 .</p> <p>Indice de depósitos <3 .</p> <p>Presencia de pupas (%).</p>	<p>Informe de las encuestas entomológicas pre y post-intervención.</p> <p>Estudios de investigación operativa.</p>	<p>Disponibilidad de personal, insumos y equipos.</p> <p>Convenios internacionales, nacionales, regionales y municipales.</p>
<p>R3. Epidemiología</p> <p>Fortalecido el sistema de vigilancia integral (epidemiológica, entomológica, laboratorio, atención al paciente, comunicación social y participación comunitaria) para el control de dengue, como parte del sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles en el país.</p>	<p>El 90 - 100% de produccion de reportes epidemiologicos integrales semanales y anuales del MSDS y Regiones</p> <p>El 95 – 100% de Analisis estratificado de situacion de riesgo del dengue a nivel nacional y regional según criterio clinico, epidemiologicos, entomologico y de laboratorio.</p> <p>El 100% de los casos fallecidos por dengue se notifiquen de manera inmediata, con autopsia verbal y/o medica</p> <p>El 100% de los casos de DH se investigan epidemiológicamente</p>	<p>52 Informes epidemiologicos semanales y uno anual del sistema de vigilancia Alerta Epidemiologico del Msds y Anual.</p> <p>Informes trimestrales (4) de análisis de las tendencias producidos por la Direccion de Vigilancia Epidemiologica del ministerio y cada region.</p> <p>Ficha epidemiologica y resumen clinico de cada muerte para la confirmacion diagnostica de dengue.</p> <p>Reportes de resultados de laboratorio de dengue</p>	<p>Aceptación del sistema de vigilancia integrado</p> <p>Recursos humanos entrenados e insumos disponibles para las actividades.</p> <p>Se dispone de un mecanismo de flujo de información y difusión con retroalimentacion.</p>

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
	<p>10% de los casos sospechosos de dengue se deben investigar serológicamente</p> <p>El 80 - 100% de los establecimientos de salud y/u organizaciones que proveen vigilancia no convencional, notifican oportunamente y con calidad</p>	<p>Boletines e informes de notificación MSDS y a nivel regional</p>	<p>La vigilancia no convencional en este caso se refiere a la información obtenida por informantes claves de la comunidad, en relación a datos de factores de riesgo ambientales que originen el dengue (servicios de agua potable, recolección de desechos sólidos) para contribuir a fortalecer el mapeo de riesgo continuo del sistema de vigilancia epidemiológica habitual-convencional a nivel nacional, regional y municipal. Se puede agregar el reporte de casos y muertes sospechosas, así</p>

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
			como cambios de actitudes, prácticas y conocimientos para operativizar la intervención oportuna en el nivel de parroquia, barrio o sector.
<p>R4. Laboratorio Fortalecida la red de laboratorios de Salud Pública integrados al sistema de vigilancia de las enfermedades febriles icterohemorrágicas y eruptivas, con capacidad de generar información oportuna y confiable para la toma de decisiones.</p>	<p>El 100% de los estados cuentan con laboratorios de salud pública que realizan diagnóstico serológico de dengue</p> <p>El 100% de los laboratorios descentralizados participan en la vigilancia de dengue.</p> <p>El 100% de los laboratorios descentralizados generan informes oportunos para el análisis y toma de decisiones en apoyo a la vigilancia integrada de dengue</p> <p>El 100% de las entidades federales participan en la vigilancia virológica</p> <p>El 100% de los laboratorios de la red de salud pública participan</p>	<p>Informes mensuales por parte de los laboratorios de la red.</p> <p>Informes de investigaciones de brotes y situaciones especiales. Reporte periódico de los serotipos circulantes</p> <p>Informes de cada ciclo de evaluación de controles de calidad externos</p>	<p>Todos los laboratorios de la red de salud pública están equipados, operativos y con recursos humanos capacitados y en número adecuado</p> <p>Continuidad en el convenio de cooperación Cuba-Venezuela</p> <p>Se cuenta con una logística nacional eficiente y oportuna de envío de muestras adecuadas para la identificación de serotipos de virus dengue.</p>

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
	<p>en los programas de control de calidad externos periódicos con una frecuencia no menor a dos veces por año.</p> <p>El laboratorio de referencia nacional participa en los programas de control de calidad externos regionales llevados a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)</p> <p>El 100% de boletines son producidos y enviados para conformar informes integrados de dengue</p>	<p>Reportes de evaluación del funcionamiento de la red de información</p>	<p>Se dispone de un programa de control de calidad fortalecido</p> <p>Existe una red para el intercambio de información entre los laboratorios de referencia/estadales y los servicios de epidemiología nacional/estadales.</p>
<p>R6. Atención al paciente</p> <p>a) Captación y atención oportuna del paciente con dengue (como parte de las enfermedades eruptivas febriles e icterohemorrágicas) para minimizar el daño a la salud y evitar la muerte.</p> <p>b) Establecimientos de salud preparados y equipados, según sus respectivos niveles de atención, para la atención de pacientes con</p>	<p>El 100% del personal de salud entrenado para el diagnóstico, aplicación de algoritmo y manejo clínico de pacientes con dengue a través de la guía del MSDS</p> <p>El 100% de integrantes de comités de salud, y otras organizaciones de la comunidad, con conocimiento adecuado para la identificación de casos de dengue y signos de alarma, que consulten oportunamente y tomen las medidas preventivas</p>	<p>Informes con el número de personas entrenadas por establecimientos y comités de salud entrenado para el manejo y reconocimiento del dengue.</p> <p>Informe estadísticos de dengue por establecimientos y comité de salud.</p> <p>Revisión de historias clínicas de pacientes con diagnósticos de casos probables y confirmados</p>	<p>Autoridades sensibilizadas para la formación del personal y comité de salud en el manejo de dengue.</p> <p>Alianzas con instituciones como universidades, sociedades científicas, misiones y otras, para el entrenamiento de</p>

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<p>dengue (tanto en períodos endémicos como epidémicos).</p>	<p>en el control del vector. Será evaluado por un periodo de 5 años.</p> <p>El 100% de Notificación de casos sospechosos</p> <p>El 100% de muestras para serología de todos los casos de dengue hemorrágico</p> <p>El 100% de establecimiento de salud cuentan con material y personal para periodos endémicos y planes de contingencia según el nivel de complejidad para el manejo de las epidemias de dengue.</p> <p>El 100% de establecimientos de salud cuentan con sistema de referencia y contrarreferencia</p>	<p>de dengue.</p> <p>Reporte escrito de casos reconocidos por la comunidad</p> <p>Informes de resultados de casos confirmados de dengue de los laboratorios clínicos y de salud pública.</p> <p>Informes de planes de contingencia local, regional y nacional de dengue</p> <p>Informe de recursos disponibles en los establecimientos de salud para el manejo de dengue en períodos endémicos y epidémicos.</p> <p>Consolidado de informes del sistema de referencia y contrarreferencia en los tres niveles de atención.</p>	<p>recursos humanos en dengue.</p> <p>Sensibilización de las comunidades a través de los comités de salud para reconocer y asistir a consulta médica ante la sospecha de caso de dengue.</p> <p>Niveles de atención comprometidos para la referencia y contrarreferencia</p>

Resultados Esperados	Actividades
<p>R1 Componente Comunicación Social y Participación Comunitaria Fortalecido el plan de comunicación y participación social en atención a las características socio culturales, multiétnicas, demográficas, ambientales, entomológicas, económicas y epidemiológicas de la población, mediante alianzas estratégicas interinstitucionales e intersectoriales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medir los cambios positivos de actitudes y prácticas asociadas a la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención 2. Certificar a los Comités de Salud como CENTINELAS COMUNITARIOS en prevención y control de factores de riesgo ambiental 3. Elaborar e implementar las campañas publicas para lograr cambios positivos de actitudes y prácticas asociadas a la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención. 4. Incentivar a los Alcaldes para que implemente La Ordenanza Municipal 5. Capacitar el personal de Salud que trabaja en atención primaria, Misión Barrio Adentro, en técnicas de comunicación, promoción y participación comunitaria para la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención 6. Integrar a las Misiones (Red de Preventores de salud ambiental) y Organizaciones vinculadas a la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención (enfermedad y vector), para participar, planificar, ejecutar, evaluar y ejercer contraloría social en el Plan Nacional de comunicación social y Participación Comunitaria con la estrategia GT Dengue para Venezuela. 7. Investigar sobre la implementación de proyectos pedagógicos de aula integral comunitaria. 8. Diseñar, implementar y evaluar un Plan de Disposición de Cauchos a nivel nacional.

Resultados Esperados	Actividades
<p>R2. Entomología</p> <p>Disminucion de la densidad del <i>Aedes aegypti</i> a traves de la prevencion/ eliminacion y tratamiento de criaderos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reactivar las unidades entomologicas a nivel nacionall. 2. Asistencia técnica y acompañamiento social a las medidas anti-vectoriales para prevenir la presencia de los estadios inmaduros en los recipientes utiles por medio del uso racional de metodos biologicos, fisicos, quimicos y eliminacion de recipientes no utiles; en 1 millón de viviendas por año en los estados con mayor riesgo. 3. Aplicar adulticidas en forma selectiva ante el incremento de la transmision para prevenir situaciones epidemicas inminentes, basadas en el incremento de casos febriles y la vigilancia de la emergencia de adultos(criaderos productivos) en zonas endemicas. 4. Realizar investigaciones operativas para determinar la productividad en los diferentes criaderos y el riesgo entomologico de transmision. 5. Monitorear las poblaciones vectoriales para determinar el comportamiento y la respuesta del vector hacia los insecticidas utilizados. 6. Evaluar el impacto de las intervenciones a traves de encuestas entomologicas pre y post tratamiento en todas las areas que presenten factores de riesgo para la transmision de dengue que permitan la caracterización de criaderos y la elaboración de indicadores entomológicos. 7. Automatizacion del monitoreo entomologico haciendo uso de las herramientas del sistema de Informacion geografica. 8. Promover el compromiso político interinstitucional sostenido para implementar la estrategia de gestión integrada con el adecuado abastecimiento de agua y recolección de residuos sólidos.
<p>R3. Epidemiología</p> <p>Fortalecido el sistema de vigilancia integral (epidemiológica, entomológica, laboratorio, atención al paciente, comunicación social y participación comunitaria) para el control del dengue, como parte del sistema de vigilancia de</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estandarización de la definiciones de casos a nivel nacional. 2. Establecer los indicadores mínimos de los cinco componentes (epidemiológica, entomológica, laboratorio, atención al paciente, comunicación y participación comunitaria) que alimenten el sistema de vigilancia integral. 3. Estandarizacion de los criterios de estratificación de riesgo a nivel nacional , regional y municipal. 4. Realizacion de análisis estratificado de la situación epidemiológica de acuerdo a los criterios definidos.

Resultados Esperados	Actividades
enfermedades transmisibles en el país.	5. Incremento de las unidades notificantes convencionales (clínicas y consultorios privados, consultorios y clínicas populares) y no convencionales para fortalecer el sistema único de vigilancia integral para dengue. 6. Monitoreo de la actividad de notificación (fuentes, frecuencia y calidad) de los diferentes niveles de gestión de todos los componentes 7. Desarrollar la capacidad gerencial del recurso humano vinculado a las actividades integrales de la prevención y control del dengue. 8. Intercambio de información epidemiológica entre los países de la subregión 9. Garantizar la retroalimentación de la información integral a todos los establecimientos o unidades informantes, así como a otros usuarios (comunidad) e instituciones. 10. Fortalecimiento de la capacidad operativa de los equipos para las actividades de vigilancia. 11. Direccionalizar las líneas de investigación de dengue en forma integrada a nivel municipal, regional y nacional
R4. Laboratorio Fortalecida la red de laboratorios de Salud Pública integrados al sistema de vigilancia de las enfermedades febriles icterohemorrágicas y eruptivas, con capacidad de generar información oportuna y confiable para la toma de decisiones.	1. Fortalecer la capacidad de respuesta (infraestructura, recursos humanos, equipamientos y reactivos) de los laboratorios de la red salud pública. 2. Garantizar un adecuado desempeño de los laboratorios de la red de salud pública. 3. Mantener la capacitación continua del recurso humano a nivel nacional e internacional. 4. Fortalecer el sistema de información del laboratorio en apoyo a las actividades de prevención y control del dengue. 5. Promover, participar y/o ejecutar actividades de investigación en dengue.
R6. Atención al paciente a) Captación y atención oportuna del paciente con dengue (como parte de las enfermedades eruptivas febriles e icterohemorrágicas) para minimizar el daño a la salud y evitar la muerte. b) Establecimientos de salud	1. Actualizar, las guías clínicas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico 2. Crear un equipo técnico nacional de instructores en el manejo clínico de dengue, con ingerencia nacional, regional y local. 3. Divulgar las guías de manejo clínico en el personal profesional, técnico y los comités de salud en todo el país. 4. Monitoreo y evaluación periódica a personal entrenado. 5. Evaluación del costo de atención del paciente hospitalario 6. Supervisión y Suministro continuo de los recursos mínimos necesarios (insumos, guías, servicios de apoyo, etc.) para la atención del paciente.

Resultados Esperados	Actividades
preparados y equipados, según sus respectivos niveles de atención, para la atención de pacientes con dengue (tanto en periodos endémicos como epidémicos),	7. Garantizar un plan de contingencia, por establecimiento, para enfrentar epidemias 8. Promover las líneas de investigaciones de abordaje clínico epidemiológico y temas relacionados, en periodos endémicos y epidémicos.

CRONOGRAMA ESTRATEGIA INTEGRADA VENEZUELA

Comunicación Social y Participación Comunitaria

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
1. Medir los cambios positivos de actitudes y prácticas asociadas a la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención										

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
2. Certificar a los Comités de Salud como CENTINELAS COMUNITARIOS en prevención y control de factores de riesgo ambiental										
3. Elaborar e implementar las campañas publicas para lograr cambios positivos de actitudes y prácticas asociadas a la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención.										
4. Incentivar a los Alcaldes para que implemente La Ordenanza Municipal										

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
5. Capacitar el personal de Salud que trabaja en atención primaria, Misión Barrio Adentro, en técnicas de comunicación, promoción y participación comunitaria para la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención										

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
6. Integrar a las Misiones (Red de Preventores de salud ambiental) y Organizaciones vinculadas a la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención (enfermedad y vector), para participar, planificar, ejecutar, evaluar y ejercer contraloría social en el Plan Nacional de comunicación social y Participación Comunitaria con la estrategia GT Dengue para Venezuela.										
7. Investigar sobre la implementación de proyectos pedagógicos de aula integral comunitaria.										
8. Diseñar, implementar y evaluar un Plan de Disposición de Cauchos a nivel nacional.										

Entomologia

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
1. Reactivar las unidades entomologicas a nivel de Regional.										
2. Asistencia técnica y acompañamiento social a las medidas anti-vectoriales para prevenir la presencia de los estadios inmaduros en los recipientes utiles por medio del uso racional de metodos biologicos, fisicos, quimicos y eliminacion de recipientes no utiles; en 1 millón de viviendas por año en los estados con mayor riesgo.										

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
3. Aplicar adulticidas en forma selectiva ante el incremento de la transmision para prevenir situaciones epidemicas inminentes, basadas en el incremento de casos febriles y la vigilancia de la emergencia de adultos(criaderos productivos) en zonas endemicas.										
4. Realizar investigaciones operativas para determinar la productividad en los diferentes criaderos y el riesgo entomologico de transmision.										
5. Monitorear las poblaciones vectoriales para determinar el comportamiento y la respuesta del vector hacia los insecticidas utilizados.										

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
6. Evaluar el impacto de las intervenciones a través de encuestas entomológicas pre y post tratamiento en todas las áreas que presenten factores de riesgo para la transmisión de dengue que permitan la caracterización de criaderos y la elaboración de indicadores entomológicos.										
7. Automatización del monitoreo entomológico haciendo uso de las herramientas del sistema de Información geográfica.										
8. Promover el compromiso político interinstitucional sostenido para implementar la estrategia de gestión integrada con el adecuado abastecimiento de agua y recolección de residuos sólidos.										

Epidemiología

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
1. Estandarización de la definiciones de casos a nivel nacional.										
2. Establecer los indicadores mínimos de los cinco componentes (epidemiológica, entomológica, laboratorio, atención al paciente, comunicación y participación comunitaria) que alimenten el sistema de vigilancia integral.										
3. Estandarización de los criterios de estratificación de riesgo a nivel nacional , regional y municipal.										
4. Realización de análisis estratificado de la situación epidemiológica de acuerdo a los criterios definidos.										

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
5. Incremento de las unidades notificantes convencionales (clínicas y consultorios privados, consultorios y clínicas populares) y no convencionales para fortalecer el sistema único de vigilancia integral para dengue.										
6. Monitoreo de la actividad de notificación (fuentes, frecuencia y calidad) de las diferentes niveles de gestión de todos los componentes										
7. Desarrollar la capacidad gerencial del recurso humano vinculado a las actividades integrales de la prevención y control del dengue.										
8. Intercambio de información epidemiológica entre los países de la subregión										
9. Garantizar la retroalimentación de la información integral a todos los establecimientos o unidades informantes, así como a otros usuarios (comunidad) e instituciones.										

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
10. Fortalecimiento de la capacidad operativa de los equipos para las actividades de vigilancia.										
11. Direccionalizar las líneas de investigación de dengue en forma integrada a nivel municipal, regional y nacional										

Laboratorio

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
1. Fortalecer la capacidad de respuesta (infraestructura, recursos humanos, equipamientos y reactivos) de los laboratorios de la red salud pública.										
2. Garantizar un adecuado desempeño de los laboratorios de la red de salud pública.										

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
3. Mantener la capacitación continua del recurso humano a nivel nacional e internacional.										
4. Fortalecer el sistema de información del laboratorio en apoyo a las actividades de prevención y control del dengue.										
5. Promover, participar y/o ejecutar actividades de investigación en dengue.										

Componente Atención a Pacientes

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
1. Actualizar, fortalecer las guías clínicas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico										

Actividad	2004						2005	2006	2007	2008
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dec				
2. Crear un equipo técnico nacional de instructores en el manejo clínico de dengue, con ingerencia nacional, regional y local.										
3. Divulgar las guías de manejo clínico en el personal profesional, técnico y los comités de salud en todo el país.										
4. Monitoreo y evaluación periódica a personal entrenado.										
5. Evaluación del costo de atención del paciente hospitalizado										
6. Supervisión y Suministro continuo de los recursos mínimos necesarios (insumos, guías, servicios de apoyo, etc.) para la atención del paciente.										
7. Garantizar un plan de contingencia, por establecimiento, para enfrentar epidemias										
8. Promover las líneas investigación de abordaje clínico epidemiológico y temas relacionados, dirigidos, en periodos endémicos y epidémicos.										

Matrices por componentes de la EGI Nacional Venezuela

Componente Comunicación Social

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo Dólares	Comentarios
		C	M	L			
1.-Medir los cambios positivos de actitudes y prácticas asociadas a la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención	<p>Elaborar instrumento (una encuesta) estructurada para registrar pre y post las actitudes y practica asociadas con la prevención del dengue.</p> <p>Aplicación de acuerdo a la población objetivo, estratificación de riesgo y estrategia usada (1 año)</p> <p>Taller manejo de instrumento</p> <p>Elaborar material audiovisual (VHS) de capacitación</p>	X	X		<p>MSDS: Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria Dirección de Comunicación Corporativa Dirección de Epidemiología y análisis estratégico Ministerio de Ambiente y Recursos naturales</p> <p>Alcaldías: Dirección de Salud Comités de Salud</p>		<p>Un comité (250 familias) 800 comités 2.400 personas Total 200.000 familias. Instrumento : imprenta 11.800.000,00Bs. Software estadístico Costo taller 70.000,00 Bs por persona-dia Total taller 1 por participante 5.000.000,00 Adquirir 2.400 Cintas VHS. Aplicación de la encuesta Comités de Salud</p>

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo Dólares	Comentarios
		C	M	L			
2.-Certificar a los Comités de Salud como CENTINELAS COMUNITARIOS en prevención y control de factores de riesgo ambiental	<p>Taller para el manejo adecuado y oportuno de los Registro epidemiológicos que permitan a la comunidad intervenir adecuadamente para facilitar actitudes y practicas asociadas a la prevención del Dengue</p> <p>Modelo de registro epidemiológico</p> <p>Elaborar material audiovisual (VHS) de capacitación</p>				<p>MSDS: Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria Dirección de Comunicación Corporativa Dirección de Epidemiología y análisis estratégico Ministerio de Ambiente y Recursos naturales</p> <p>Alcaldías: Dirección de Salud Consultorios Populares</p>	21,000	Taller 2.400 personas Un día
3.-Elaborar e implementar las campañas publicas para lograr cambios positivos de actitudes y prácticas	<p>Elaborar los mensajes de la campaña.</p> <p>Seleccionar las radios.</p>	X			<p>MSDS: Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria Dirección de</p>		Campaña radial del dengue, con una duración de 3 meses, difundida en 3 circuitos nacioales y 20 radios comunitarias con una

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo Dólares	Comentarios
		C	M	L			
asociadas a la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector de Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención	Elaboración de mensajes de TV	X			Comunicación Corporativa Dirección de Epidemiología y análisis estratégico Ministerio de Ambiente y Recursos naturales	37,000	duración de 30 seg. Y una frecuencia de 15 mensajes diarios Difusión de mensajes en canal de TV del estado y canales regionales, con un duración de 20 seg. y una frecuencia de 20 mensajes semanales; por un periodode 3 meses. Participación activa de los Comités de Salud y de facilitadores del nivel central y local (previa capacitación de los comités)
	Sensibilizar a la comunidad sobre las practicas para evitar la presencia de criaderos a traves de talleres teorico-practicos	X	X	X	Direccion Regionales de Salud, Municipios, ONG´s, Comunidad		
	Identificar por parte de la comunidad los principales criaderos potenciales para la presencia del vector en el ambiente domestico, escuelas, sitios de recreacion, etc	X	X	X			
	Incorporar las escuelas para identificar y eliminar los principales criaderos del vector en su area de	X	X	X			

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo Dólares	Comentarios
		C	M	L			
	influencia: comunidad y sitios de concentracion						
4.-Incentivar a los Alcaldes para que implemente La Ordenanza Municipal	Propiciar un encuentro asociación de alcaldes. Difundir el modelo y destacar la importancia de su aprobación de Ordenanza				MSDS: Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria Dirección de Comunicación Corporativa Dirección de Epidemiología y análisis estratégico Ministerio de Ambiente y Recursos naturales Alcaldías: Dirección de Salud Consultorios Populares		Alcalde Libertador Alcalde de Viáticos mínimo 16 mil máximo 35 mil Falcón diario 100.000,00 Bs.
5.-Capacitar el personal de Salud que trabaja en atención primaria, Misión Barrio Adentro,	Impartir talleres COMBI				MSDS: Dirección de Salud Ambiental y Contraloría		922 Consultorios Populares, un profesional, taller COMBI

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo Dólares	Comentarios
		C	M	L			
en técnicas de comunicación, promoción y participación comunitaria para la prevención y atención oportuna frente a la enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención					Sanitaria Dirección de Comunicación Corporativa Dirección de Epidemiología y análisis estratégico Dirección de Salud Poblacional		46 TALLERES COMBI CINCO DIAS
6.-Integrar a las Misiones (Red de Preventores de salud ambiental) y Organizaciones vinculadas a la prevención y atención oportuna frente a la	Realizar Sesiones de trabajo para discutir la propuesta de integración y preparar cronograma de actividades.				MSDS: Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria Dirección de Comunicación Corporativa		Coordinadores Municipales de de las Misiones y Organizaciones. 01 reunión ampliada 02 reuniones de seguimiento material de apoyo

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo Dólares	Comentarios
		C	M	L			
<p>enfermedad y control del vector del Dengue, enfatizando la fase larvaria para la prevención, identificación y eliminación de criaderos entre antes y después de la intervención (enfermedad y vector), para participar, planificar, ejecutar, evaluar y ejercer contraloría social en el Plan Nacional de comunicación social y Participación Comunitaria con la estrategia GT Dengue para Venezuela.</p>					<p>Dirección de Epidemiología y análisis estratégico Ministerio de Educación Cultura y Deporte Ministerio de Educación Superior Ministerio de Educación Cultura y Deporte Ministerio de Ambiente y Recursos naturales Alcaldías: Dirección de Salud Consultorios Populares</p>		<p>espacio físico apoyo técnico numero de profesionales de salud</p> <p>Convenio Para la incorporación materia dengue en los pensa de Educación Básica Cartilla Escolar.</p>
<p>7.- Investigar sobre la implementación de proyectos pedagógicos de aula integral comunitaria.</p>	<p>1. Conocer el resultado dela aplicación de formatos educativos del MED 2. Distribución a nivel</p>						

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo Dólares	Comentarios
		C	M	L			
	nacional de la cartilla escolar						
8.- Diseñar, implementar y evaluar un Plan de Disposición de Cauchos a nivel nacional.	1. Conocer y estratificar condiciones de distribución, almacenaje y disposición final de caucho 2. Reuniones mensuales con empresarios de caucho para seguimiento de actividades e impulsar actividades informativas (publicitarias) 3. Elaborar un papel de trabajo conjunto para la disposición de cauchos usados 4. Monitoreo y evaluación de la presencia en las comunidades de cauchos usados						

Costo total por componente US\$

Entomología

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO DE EJECUCION (C-M-L)*	RESPONSABLES	COSTO S (\$)	OBSERVAC.	
1. Reactivar las unidades entomologicas a nivel Regional.	1. Contratacion de personal (72) de personal para entomologia en las 24 regiones del pais se justifica la contratacion	C-M	Direccion de Salud Ambiental y Contraloria Sanitaria –MSDS Direccion Regional de Salud, Alcaldias,	\$142.000/año	Establecida la necesidad de personal. Tres personas por region, para las 24 regiones	
	2. Curso de capacitacion en entomologia y costo /efectividad para el personal de las unidades entomologicas en las 24 regiones del pais	C-M	Direccion de Salud Ambiental y Contraloria Sanitaria-MSDS Universidades	\$ 10.000	4 cursos al año, con 24 participantes	
	3. Ubicar el espacio fisico para la unidad entomologica en la Direccion Regional de salud en cada estado	M-L				Espacio en la Direccion Regional de Salud
	4. Dotacion de materiales, equipos de laboratorio y transporte	C-M	Direccion de Salud Ambiental y Contraloria Sanitaria-MSDS Direccion Regional de Salud	\$ 18.000	Compra de microscopio, Material de oficina	
	4. Establecimiento de la normativa para la funcionabilidad y operacionabilidad de las unidades entomologicas	C	Direccion de Salud Ambiental y Contraloria Sanitaria: central y regional. MSDS Direccion de Salud	\$76.800 \$ 5.000/año	Documento con los lineamientos y normativas de la funcionabilidad y operacionabilidad de las unidades entomologicas	

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO DE EJECUCION (C-M-L)*	RESPONSABLES	COSTO S (\$)	OBSERVAC.
			Ambiental y Contraloria Sanitaria: central y regional-MSDS		

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO DE EJECUCION (C-M-L)*	RESPONSABLES	COSTO S (\$)	OBSERVAC.
2) Asistencia técnica y acompañamiento social a las medidas anti-vectoriales para prevenir la presencia de los estadios inmaduros en los recipientes útiles por medio del uso racional de métodos biológicos, físicos, químicos y eliminación de recipientes no útiles; en 1 millón de viviendas por año en los estados con mayor riesgo.	<p>1.Evaluación y tratamiento de los recipientes útiles en viviendas en áreas de riesgo)</p> <p>2.Realizar jornadas de eliminación de recipientes no útiles</p> <p>3.Entrenar a grupos comunitarios para la ejecución y evaluación del tratamiento y eliminación de criaderos</p> <p>4. Recolección de la información referente a viviendas tratadas, criaderos eliminados,</p>	<p>C-M-L</p> <p>C-M-L</p> <p>C-M</p>	<p>Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria MSDS</p> <p>Dirección regional de Salud, Alcaldías y Comunidades</p> <p>Unidades de de entomología</p> <p>Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria.MSDS</p> <p>Alcaldías y comunidades</p>	<p>440.000/año</p> <p>96000/año</p> <p>6000/año</p>	<p>Estados con una tasa > 51.9%, 8 estados. Cuatro Trata/año</p> <p>Regiones, alcaldías y comunidades. Cuatro jornadas por año por estado</p> <p>Cinco entrenamientos por año, a los comités de salud comunitarios</p>

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO DE EJECUCION (C-M-L)*	RESPONSABLES	COSTOS (\$)	OBSERVAC.
	criaderos tratados y gastos de larvicidas				
3) Aplicar adulticidas en forma selectiva ante el incremento de la transmision para prevenir situaciones epidemicas inminentes, basadas en el incremento de casos febriles y la vigilancia de la emergencia de adultos (criaderos productivos) en zonas endemicas.	1.Aplicación de adulticidas en las areas de riesgo según criterios epidemiologicos y entomologicos	C-M	Direccion de Salud Ambiental y Contraloria Sanitaria MSDS Direccion regional de Salud, Alcaldias	Quimicos: \$ 321.75 0 Actividades operacionales: \$75.00 0	Tasa de incidencia, e indices entomologicos En coordinacion con las alcaldias

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO DE EJECUCION (C-M-L)*	RESPONSABLES	COSTO S (\$)	OBSERVAC.

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO DE EJECUCION (C-M-L)*	RESPONSABLES	COSTO S (\$)	OBSERVAC.
4) Realizar investigaciones operativas para determinar la productividad en los diferentes criaderos y el riesgo entomologico de transmision.	1.Estudios de metodos para evaluar la recoleccion de pupas	C-M	Direccion de Salud Ambiental y Contraloria Sanitaria MSDS Direccion regional de Salud,	\$ 5000	Estudios de laboratorio y de campo Basados en estudios operacionales
	2.Estudios de costo/efectividad de los metodos de control utilizados.	M-L		\$5000	
	3.Estudios operacionales para identificar mosquitos infectados en areas de riesgo de transmision.	C-M		\$5000	Estudios de campo
	4. Estudios de corelacion entre indices entomologicos y la presencia de casos en base territorios definidos.				
	5. Estudios de factores de riesgo para determinar la presencia de <i>Aedes aegypti</i>				

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO DE EJECUCION (C-M-L)*	RESPONSABLES	COSTO S (\$)	OBSERVAC.
5. Monitorear las poblaciones vectoriales para determinar el comportamiento y la respuesta del vector hacia los insecticidas utilizados.	1. Monitorear en localidades centinelas los indicadores entomologicos, para cada municipio	C-M	Direccion de Salud Ambiental y Contraloria Sanitaria MSDS Direccion regional de Salud, Alcaldias y comunidades	515.01 5	Al menos una localidad centinela por municipio, para un total de 365 municipios
	2. Caracterizar los principales criaderos del vector <i>Aedes aegypti</i>	C-M			
	3. Analisis situacional de las encuestas entomologicos(estratificaciones)	C-M	Direccion de Salud Ambiental y Contraloria Sanitaria MSDS Direccion Regional de Salud, Alcaldias y Comunidades	100.00 0	Compra de material de oficina y equipo de computadora
	4. Evaluacion de la susceptibilidad de <i>Aedes aegypti</i> (larvas y adultos) aiferentes insecticidas usados en salud publica	C-M	Direccion de Salud Ambiental y Contraloria Sanitaria I Direccion regional de Salud, Alcaldias	473.49 6	Basados en los factores de riesgo

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO DE EJECUCION (C-M-L)*	RESPONSABLES	COSTO S (\$)	OBSERVAC.
6. Evaluar el impacto de las intervenciones a través de encuestas entomológicas pre y post tratamiento en todas las áreas que presenten factores de riesgo para la transmisión de dengue que permitan la caracterización de criaderos y la elaboración de indicadores entomológicos.	1. Estudios entomológicos pre y post tratamiento en las áreas de riesgo en un lapso no mayor de 2 meses	C-M	Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria I Dirección regional de Salud, Alcaldías y Comunidades	\$135.456	Cuatro evaluaciones por año/estado
	2. Análisis de los indicadores entomológicos para la estratificación de las localidades en base a la unidad territorial definida	C-M	Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria MSDS Dirección regional de Salud,		Añadido al presupuesto de la actividad 5.2
	3. Planificar las intervenciones de acuerdo a los resultados de las evaluaciones entomológicas post tratamiento	C-M	Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria MSDS Dirección Regional de Salud, Comunidades		Basado en información epidemiológica y entomológica
	4. Elaboración y análisis de los indicadores entomológicos y la caracterización de criaderos				

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO DE EJECUCION (C-M-L)*	RESPONSABLES	COSTOS (\$)	OBSERVAC.
7. Automatización del monitoreo entomológico haciendo uso de las herramientas del sistema de Información Geográfica.	1. Entrenamiento de personal técnico y profesional en el uso del Sistema de Información Geográfica	M	Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria. MSDS	\$4000	Dos entrenamientos. A nivel central y áreas de riesgo
	2. Adquisición de equipos de computación para estudios de campo	M-L		\$70.200	Tomando en cuenta las áreas de riesgo
	3. Adquisición de software para la construcción de la base de datos	M	Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria. MSDS	\$3500	Alianzas internacionales
	4. Asesoría técnica por un experto internacional en el área	C-M	Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria I	\$2500	Por espacio de 10-12 días
	5. Incorporar el SIG en la vigilancia entomológica	M-L		_____	Depende del personal entrenado y operativo en el SIG
			Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria	_____	
			Dirección de Salud		

ACTIVIDAD	TAREAS	TIEMPO DE EJECUCION (C-M-L)*	RESPONSABLES	COSTOS (\$)	OBSERVAC.
			Ambiental y Contraloría Sanitaria		
8. Promover el compromiso político interinstitucional sostenido para implementar la estrategia de gestión integrada con el adecuado abastecimiento de agua y recolección de residuos sólidos.	<p>1. Gestión de acuerdos viables con hidrológicas, Gobernación, Alcaldías, Empresas recolectoras de basura, ONG's, para mejorar las condiciones de abastecimiento de agua y recolección de residuos sólidos</p> <p>2. Gestionar el condicionamiento adecuado de almacenamiento de agua y estructuras sanitarias en locales donde se aglomeran personas: guarderías, hogares de cuidado diario, escuelas, liceos, ancianatos, cuarteles, prisiones, etc.</p>	<p>C-M</p> <p>C-M-L</p>	<p>Dirección de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria, MECD, MARNR, Alcaldías, Gobernación.</p> <p>MSDS, MECD, MPC, MARNR, Alcaldías, Gobernación.</p>		
TOTAL				1.319.167	

Epidemiología

ACTIVIDAD	TAREA	PRIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo	Comentarios
		C(1ª)	M(2-3ª)	L(4-5ª)			
1- Estandarización de la definiciones de casos a nivel nacional.	<p>1-Participación y coordinación del equipo de expertos para actualizar las normas clínicas-epidemiológicas del dengue.</p> <p>2- Elaboración, edición, distribución y difusión, en reuniones de trabajo, de los criterios de definición de caso de dengue</p>	x			Dirección General de Epidemiología, GT dengue Nacional.	12,000	<p>La actual norma de dengue se encuentra en revision en la Direccion Nacional de Epidemiologia, siguiendo lo normado por OPS.</p> <p>Revision de las normas con el componente clinico para sincerar las estadísticas de fiebre del dengue y dengue hemorragico.</p> <p>Mantener la premisa de la importancia del caso sospechoso de dengue como la expresion precoz de la tendencia de la enfermedad.</p>
2- Establecer los indicadores mínimos de los cinco componentes (epidemiológica, entomológica, laboratorio, atención al	<p>1. Reuniones de trabajo para la elaboración e integracion de los indicadores de todos los componentes</p> <p>2. Elaboracion de</p>	X			GT dengue Nacional	\$8.000	<p>Se realizara una sola reunion conjunta para cumplir con las dos actividades.</p> <p>Revision de los indicadores</p>

ACTIVIDAD	TAREA	PRIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo	Comentarios
		C(1ª)	M(2-3ª)	L(4-5ª)			
paciente, comunicación y participación comunitaria) que alimenten el sistema de vigilancia integral. 3- Estandarización de los criterios de estratificación de riesgo a nivel nacional , regional y municipal.	instrumentos para la monitoreo, supervisión y evaluación del programa en todos los niveles de atención 1- Definir los criterios de estratificación a nivel nacional (talleres) y unidades territoriales mínimas para la estratificación	X					existentes en los diferentes componentes . En coordinación con las diferentes áreas de trabajo. Conformado por grupos de expertos.
4- Realización de análisis estratificado de la situación epidemiológica de acuerdo a los criterios definidos.	1. Definir el equipo multidisciplinario que realice el análisis a nivel nacional, regional y local y crear las salas de situación integradas 2- Entrenamiento del personal en la metodología para el análisis de la situación del dengue 3. Establecer periodicidad del análisis 4. Definir las acciones de intervención de	X			GT Nacional y Regional	\$10,000	Se realizaran entrenamientos regionales con instructores de las diferentes áreas de trabajo. Elaboración de material didáctico. Utilizar Sistemas de Información Geográfica para el análisis y planificación de las intervenciones

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo	Comentarios
		C(1ª)	M(2-3ª)	L(4-5ª)			
	acuerdo al nivel de riesgo.						
5- Incremento de las unidades notificantes convencionales (clínicas y consultorios privados, consultorios y clínicas populares) y no convencionales para fortalecer el sistema único de vigilancia integral para dengue.	1-Reuniones con otros entes (públicos y privados) para fortalecer el sistema de vigilancia en dengue. 2-Consolidar la integración del programa de atención primaria en el sistema único de información nacional desagregado según los criterios definidos. 3-Desarrollo de un sistema de vigilancia comunitaria no convencional conjuntamente con las otras áreas que alimente con datos locales de factores de riesgo ambiental (cumplimiento del servicio de agua potable y desechos sólidos) que alimente al	X X	X	X	Dirección de Epidemiología Nacional, Regional y Local.	\$2,000	Proseguir las negociaciones político-técnicas para lograr acuerdos y consensos en relación a los sistemas de información nacional, siguiendo las orientaciones de la Dirección Nacional de Epidemiología. El sistema de vigilancia no convencional será desarrollado con la participación de un equipo multidisciplinario de las diferentes áreas. Se realizará un trabajo piloto para validar este sistema. Alcaldía Bolivariana Libertador y Alcaldía Mayor. Mpio.Carirubana Edo.Falcon

ACTIVIDAD	TAREA	PRIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo	Comentarios
		C(1ª)	M(2-3ª)	L(4-5ª)			
	sistema de vigilancia convencional Se puede agregar el reporte de casos y muertes sospechosas, así como cambios de actitudes, prácticas y conocimientos para operativizar la intervención oportuna en el nivel de parroquia, barrio o sector.						
6- Monitoreo de la actividad de notificación (fuentes, frecuencia y calidad) de las diferentes niveles de gestión de todos los componentes	Revisión periódica de los indicadores administrativos del sistema de vigilancia en dengue.	X	X	X	Direcciones Epidemiología nacionales regional y municipales	1,000	Revisión de los indicadores administrativos del sistema de vigilancia de dengue existente para su actualización y difusión a través de talleres. (% unidades fuentes, tiempos de entrega de la notificación, fichas hemorrágicas completas, serologías tomadas, etc.)
7- Desarrollar la capacidad gerencial del recurso humano vinculado a las actividades integrales de la prevención y control del dengue.	Elaborar un Plan de capacitación de los RRHH de epidemiología en los componentes del dengue (administración estratégica local, sistema de información geográfico,	X	X	X	Dirección General de Epidemiología y Saneamiento ambiental	\$30,000	El equipo GT dengue nacional será el responsable de la elaboración del plan de capacitación.

ACTIVIDAD	TAREA	PRIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo	Comentarios
		C(1ª)	M(2-3ª)	L(4-5ª)			
	vigilancia epidemiológica y entomológica, metodología de control de brotes, entre otros)						
8-Intercambio de información epidemiológica entre los países de la subregión	Elaboración de informe de la situación epidemiológica del dengue, disponible para los países de la subregión. Participación en dengue net	X			GT dengue Nacional		Envío mensual de la información de dengue a los coordinadores de programas de dengue, GT nacionales y de la subregión (e-mail, web), de manera permanente.
9- Garantizar la retroalimentación de la información integral a todos los establecimientos o unidades informantes, así como a otros usuarios (comunidad) e instituciones.	Distribución de la publicación semanal Alerta Epidemiológica a todos los entes informantes e instituciones o usuarios interesados.	X	X	X	Dirección General de Epidemiología	\$10,000	Es importante mantener al día en internet los datos del Alerta Epidemiológica semanal, ya que garantiza la difusión oportuna de la información a más bajo costo.
10- Fortalecimiento de la capacidad operativa de los equipos para las actividades de vigilancia.	Evaluación periódica de la capacidad operativa de los equipos de trabajo en vigilancia epidemiológica (movilización, comunicaciones, investigación y actividades de control)	X	X	X	Direcciones Epidemiología nacionales regional y municipales	20,000	La capacidad operativa de los servicios de vigilancia epidemiológica de dengue se basará en la capacidad de búsqueda de casos, toma y traslado de muestras, posibilidades de movilización para la investigación de casos y

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo	Comentarios
		C(1ª)	M(2-3ª)	L(4-5ª)			
	Identificar areas criticas que comprometen la busqueda, investigacion de casos y confirmacion diagnostica elaborando planes orientados a garantizar los objetivos basicos del programa de control						llenado de fichas, intervenciones de campo, orientacion con medidas preventivas y de promocion y control posterior a intervenciones.
11- Direccionalizar las líneas de investigación de dengue en forma integrada a nivel municipal, regional y nacional	Reuniones de trabajo con los diferentes componentes de plan de lucha contra el dengue para definir las líneas de investigación. Apoyo a las investigaciones propuestas	X	X	X	Direcciones Epidemiología nacionales regional y municipales. Otros organismos relacionados con la investigación en salud	20,000	Cada componente podrá realizar investigaciones propias de acuerdo a sus necesidades

Laboratorio

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo en Dólares	Comentarios
		C	M	L			
1. Fortalecer la capacidad de respuesta (infraestructura, recursos humanos, equipamientos y reactivos) de los laboratorios de la red salud pública.	1. Mejorar la infraestructura de los laboratorios que lo requieran.		2a		Autoridades locales de salud	68,000	Solicitar recurso a instituciones que financian proyectos de infraestructura (FIDES, FONVIS, etc.) Valorar la reubicación de personal en los lugares que sea factible Establecer los recursos que aportara cada ente responsable.
	2. Contratar recursos humanos para garantizar un mínimo de dos (2) profesionales/laboratorio	1a			Autoridades locales de salud	200,000	
	3. Capacitar recursos humanos	1a			INHRR	10,000	
	4. Proveer equipos, materiales, reactivos y	1a	2a		MSDS, autoridades locales de salud y el INHRR	800,000	

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo en Dólares	Comentarios
		C	M	L			
	<p>suministros periódicamente</p> <p>5. Producir reactivos de difícil adquisición.</p> <p>6. Promover la implementación de la vigilancia virológica en tres (3) laboratorios estatales</p>			3a	<p>INHRR</p> <p>MSDS, Autoridades locales de salud e INHRR.</p>	<p>5,000</p> <p>300,000</p>	<p>Establecer alianzas de cooperación con diferentes instituciones científicas</p> <p>El financiamiento sería compartido entre los gobiernos locales y el gobierno nacional</p>
2. Garantizar un adecuado desempeño de los laboratorios de la red de salud pública.	<p>1. Ejecutar el programa de control de calidad mínimo dos veces al año</p> <p>2. Participación del centro referencia en programas de control de calidad organizados por OPS</p>	1a			<p>INHRR laboratorios de la red de salud pública. INHRR y Centro colaborador de OPS.</p> <p>INHRR</p>	<p>3,000</p> <p>12,500</p>	

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo en Dólares	Comentarios
		C	M	L			
	<p>3. Mantener visitas de supervisión periódicas a los laboratorios de salud pública.</p> <p>4. Elaboración de indicadores de monitoreo de vigilancia serológica y tiempo de procesamiento y envío de resultados</p>				INHRR		
3. Mantener la capacitación continua del recurso humano a nivel nacional e internacional.	1. Realizar jornadas cada dos años actualización de Dengue	1a			MSDS, Autoridades locales de salud e INHRR.	7,500	
	2. Participación en eventos científico-técnicos nacionales e internacionales (2 personas)	1a			MSDS, Autoridades locales de salud e INHRR.	4,000	
	3. Realizar talleres locales de actualización en diagnóstico del dengue.	1a			MSDS, Autoridades locales de salud e INHRR.	10,000*	
						15,000*	

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo en Dólares	Comentarios
		C	M	L			
	4. Desarrollo de recursos humanos del laboratorio de referencia.	1a					
4. Fortalecer el sistema de información del laboratorio en apoyo a las actividades de prevención y control del dengue.	1. Consolidar la red de informática nacional entre los laboratorios locales, los servicios de epidemiologías y el centro de referencia nacional.	1a		2-3a	MSDS, Autoridades locales de salud e INHRR.	100,000	Se dispone actualmente de computadores y software para la red de informática. El resto del financiamiento esta gestionándose a través de FONACIT
	2. Consolidar el sistema de información clínico laboratorial entre Laboratorios de Salud Pública y Epidemiología			1a	INHRR, Epidemiología		
	3. Actualizar periódicamente la tecnología de informática.				MSDS, Autoridades locales de salud e INHRR.	20,000	
	4. Preparar y distribuir				MSDS, Autoridades locales de salud	2,000	

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo en Dólares	Comentarios
		C	M	L			
	material de divulgación científico-técnico.				e INHRR.		
5. Promover, participar y/o ejecutar actividades de investigación en dengue.	5.1. Elaboración y ejecución de proyectos de investigación en dengue.	1a			5.1. MSDS, INHRR y laboratorios locales de salud pública.	50,000**	Establecimiento de alianzas estratégicas nacionales e internacionales para la elaboración y ejecución de proyectos investigación.
	5.2. Incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico		1a		5.2. INHHRR y laboratorios locales de salud pública.	10,000*	
Costo Total del componente laboratorio US\$						1.617.000 (COSTO COMPARTIDO)***	

*Costo anual

**Costo anual a solicitar a instituciones nacionales e internacionales que financian la investigación científica (FONACIT, TDR/WHO, Comunidad Economica Europea, NIH, etc.)

***El total señalado tiene que ser compartido entre gobiernos nacional, estatales, municipales y otros entes públicos y privados

Atención a Pacientes

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo en Dólares	Comentarios
		C	M	L			
1. Actualizar, las guías clínicas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico.	1. Reunir un grupo de expertos para analizar, actualizar, fortalecer y unificar las guías clínicas	X			MSDS, Dirección General de Epidemiología y Salud Poblacional	150	Costos incluyen almuerzo, refrigerio, papelería (envío para 6 personas antes del taller).
2. Crear un equipo técnico de capacitación en el manejo clínico de dengue, con ingerencia nacional, regional y local.	1. Seleccionar los integrantes del equipo técnico 2. Entrenamiento a equipo técnico	X			MSDS GT local	73,000	Se establecerán criterios de selección Costos refrigerio, papelería y para 400 talleres de entre 20 y 80 personas por sesión y se harán 4 congresos, uno por región
3. Divulgar las guías de manejo clínico en el personal profesional, técnico y los comités de salud en todo el país.	1. Reproducción y entrega de material de apoyo de guías impresas 2. Involucrar a las autoridades e instituciones en la logística donde se desarrollarán los talleres	X			MSDS, Alcaldías, OPS MSDS MSDS, Barrio Adentro GT dengue local	26,000	La reproducción implica la participación de edición, diseño gráfico, imprenta. Un taller por región, luego se replicará en cascada hasta el nivel local La entrega de material se hará simultánea al taller. Se debe hacer una

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo en Dólares	Comentarios
		C	M	L			
	3. Talleres de divulgación por regiones del país (4) dirigido a todos los niveles de atención médica con énfasis en la política de atención primaria y las comunidades						reunión con los 30 coordinadores de Barrio Adentro (tomando como referencia a la Alcaldía Libertador)
4. Monitoreo y evaluación periódica a personal entrenado.	1. Crear un comité hospitalario de dengue y centinela dentro del comité de salud 2. Elaborar un instrumento de monitoreo y evaluación al personal entrenado 3. Validación del instrumento de evaluación y monitoreo 4. Capacitar a las unidades técnicas en la aplicación del instrumento 5. Elaboración del informe semanal, fichas de notificación y resúmenes clínicos 6. Monitoreo de egresos hospitalarios Vrs. Fichas de notificación	X			MSDS, Alcaldías		Debe adaptarse las condiciones locales
			X		MSDS, Alcaldías	500	
			X		MSDS, Alcaldías	4000	El costo de atención por paciente debe aplicarse a todo los niveles de atención
			X		MSDS, Alcaldías	2000	
			X	X	MSDS, Alcaldías		
				X	MSDS, Alcaldías		

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo en Dólares	Comentarios
		C	M	L			
	7. Corregir los problemas encontrados en la evaluación						
5. Evaluación del costo de atención del paciente hospitalario	Elaboración de instrumento de evaluación de costos de atención del paciente hospitalario	X			MSDS, Alcaldías	1000	El costo de atención por paciente debe aplicarse a todo los niveles de atención
6. Supervisión y Suministro continuo de los recursos mínimos necesarios (insumos, guías, servicios de apoyo, etc.) para la atención del paciente.	Garantizar los insumos médicos para la atención de pacientes tanto en endemia como en epidemia	X			MSDS, Alcaldías	1000	Debe considerarse como un presupuesto específico para dengue
	Garantizar los recursos humanos calificados ante endemia y epidemias	X			MSDS, Alcaldías		
7. Garantizar un plan de contingencia, por establecimiento de salud, para enfrentar epidemias	Solicitar , evaluar y actualizar los planes de contingencia de los diversos establecimientos de salud		X		MSDS	1000	Existe el Programa de Planes de Contingencia
			X				
8. Promover las líneas investigación de abordaje clínico epidemiológico y temas relacionados, dirigidos, en periodos endémicos y epidémicos.	Definir y ejecutar líneas de investigación a realizar Realizar investigaciones cónicas y de campo Difundir los resultados de investigación Monitorear el cumplimiento de las recomendaciones			X			Se deberán incluir investigaciones de satisfacción al usuario, costos de atención médica, y anatomopatológicas de todo fallecido por enfermedad hemorrágica. El costo de estas
				X			
				X			
				X			

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO DE EJECUCION			Responsable	Costo en Dólares	Comentarios
		C	M	L			
	emanadas de las investigaciones						investigaciones dependera del organismo que aporte el recurso.

Costo total por componente US\$

Anexos

- a) Los DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) realizados por los equipos técnicos nacionales para cada uno de los componentes de la EGI Nacional Venezuela (comunicación social, entomología, epidemiología, laboratorio y atención al paciente).
- b) Documentos de Referencia para la construcción de los componentes de la EGI Nacional de Prevención y Control de Dengue.
- c) Logros alcanzados por algunos componenetes del Plan de Lucha contra el Dengue.

Matriz F.O.D.A. Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Dengue

<p><u>FORTALEZAS:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de una estructura organizada bien definida. 2. Existencia de programa de la participación comunitaria como multiplicadores de información y en las toma de acciones. 3. Existencia de las ordenanzas municipales y legislaciones internacionales en apoyo al control del dengue 4. Flujo de información continua, oportuna y confiable. 5. Feed-back de información a través del Boletín Alerta Epidemiológico Semanal. continuo y confiable. 6. Toma de decisión y aplicación de medidas de intervención efectivas basadas en la información epidemiológica a nivel local, regional y nacional. 7. Existencia de equipo de salud entrenado para el diagnóstico, recolección, tabulación y análisis de la información. 8. Existencia de una red de Laboratorios de Salud Pública para Diagnóstico. 9. Personal sensibilizado para la notificación de casos. 	<p><u>OPORTUNIDADES:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Programas de fortalecimiento de las relaciones Interinstitucionales de los entes responsables de la enfermedad y su control.. 2. Fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades febriles ictero-hemorrágicas 3. La reemergencia de la fiebre amarilla activa la vigilancia para dengue. 4. Trabajo integrado a través de la metodología COMBI para mejorar el registro de información de casos 5. A través de la participación comunitaria se facilita la difusión de la información
<p><u>DEBILIDADES:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debilidades en la conformación estable de equipos por alta rotación o déficit de personal. 2. Fallas en el adecuado suministro de reactivo de Laboratorio clínico para los perfiles diagnóstico y definición de casos. 3. Insuficiencia de equipos, vehículos y material de apoyo logístico en la obtención y manejo de la información y adiestramiento. 4. Registro de la información incompleta en relación al dato de residencia del caso. 5. Fallas en la supervisión de las actividades de vigilancia en diferentes niveles. Curvas febriles, mapeo y estratificación 	<p><u>AMENAZAS:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de decisiones e intervenciones efectistas no cónsonas con la evidencia epidemiológica. 2. Asignación de presupuesto deficitario no acorde a las necesidades. 3. Conflictos Laborales. 4. Dificultades en la Coordinación con nuevas políticas de salud. 5. Desmotivación del personal de salud y la comunidad por la cotidianidad de esta enfermedad en su comportamiento endémico. 6. Información distorsionada por diferentes voceros influyen negativamente en la vigilancia del dengue.

Manejo Clínico

<p><u>FORTALEZAS:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Conocimiento sobre la definición de casos diagnóstico y manejo clínico de la enfermedad por personal de salud, en toda la geografía Nacional.2. Buena Coordinación entre el área clínica y epidemiológica, lo que permite la notificación oportuna del caso sospechoso y aplicación de las intervenciones3. Sensibilización de la población para asistir oportunamente a los servicios de salud públicos y privados.4. El dengue por ser considerado enfermedad no deja de atenderse ni en los conflictos laborales5. Existencia de hospitales y ambulatorios , equipados y con laboratorios clínicos que respondan a la demanda de dengue	<p><u>OPORTUNIDADES:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Cursos de Actualización, de manera frecuente en centros asistenciales para el manejo de la atención de casos, diagnóstico, tratamiento y la complicaciones2. Creación de un plan de contingencia para enfrentar epidemias y enfermedades3. Dengue es considerado como tema prioritario en la Universidades, gremios y medios de comunicación.
<p><u>DEBILIDADES:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Rotación del personal de salud en con mucha frecuencia.2. Retardo en el feed back de resultados de laboratorio de Dengue a nivel de regiones y municipios.3. Limitaciones en los medios de comunicación y transporte para la notificación del caso, resultados y envío y muestra de sangre.4. Inadecuada notificación de los casos por direcciones incompletas o inasistente.	<p><u>AMENAZAS:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Presupuestos inadecuados e insuficientes, para el manejo integral de la enfermedad.2. Introducción de serotipos agresivos que ataquen la población sensibilizada por la epidemias de años anteriores.3. Aumentos inicitados de casos que supere la capacidad hospitalaria instalada.

ENTOMOLOGIA

<p><u>Fortalezas:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Estructura organizativa de las actividades de control de vectores en todas las regiones del país.2. Existe el Programa Nacional de Control de <i>Aedes aegypti</i>3. Personal con capacidad técnica y experiencia en cada estado en el control del vector4. Ordenanzas municipales en vías de aprobación para el control integral del vector transmisor del dengue.5. Personal de relevo capacitado a nivel central	<p><u>Oportunidades:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Se trabaja en la recuperación de la rectoría del programa de control de <i>Aedes aegypti</i> del nivel central al nivel regional.2. Alianzas estratégicas intersectoriales con entes gubernamentales y sectores privados para el control integral de <i>Aedes aegypti</i>3. Conocimientos comunitarios sobre el vector: ciclo biológico, criaderos, eliminación de los criaderos, etc.
<p><u>Debilidades:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Ausencia de un programa integral de prevención y control de dengue.2. Perdida de rectoría del programa de control de <i>Aedes aegypti</i> por parte del MSDS que afecta el seguimiento y control del vector.3. Recursos económicos deficientes e inoportunos4. Insuficiencia de recursos humanos capacitados en el control vectorial a nivel regional5. Falta de unidades entomológicas regionales6. Falta de investigaciones operacionales en algunas áreas de entomología.7. Falta de una vigilancia entomológica sostenible en el tiempo y espacio8. Falta de cursos y talleres de capacitación a nivel regional y central9. No existe una internalización del conocimiento del vector a nivel de las comunidades	<p><u>Amenazas:</u></p> <ol style="list-style-type: none">4. Falta de sensibilización por parte de las autoridades para la continuidad de las actividades del control integral de <i>Aedes aegypti</i>1. Falta de un presupuesto propio para el programa de control de <i>Aedes aegypti</i>2. Conflictos laborales.

COMUNICACIÓN SOCIAL

<p><u>FORTALEZAS:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Equipo técnico y administrativo de calidad2. Estructura organizativa establecida que permite la realización de las tareas y compromisos.3. Avance en cuanto a la sistematización de la información4. Avances importantes en el establecimiento de alianzas estrategias intersectoriales.5. Disponibilidad y buena relación con la gerencia actual para llevar adelante lo programado.6. Voluntad política para llevar adelante el plan nacional de lucha contra el Dengue.	<p><u>OPORTUNIDADES:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Relaciones interinstitucionales que favorecen el cumplimiento de la funciones.2. Participación del sector privado en el financiamiento de proyectos comunicacionales3. existencia de medios alternativos y comunitarios para difusión de las actividades4. Participación de otros espacios como las misiones para la difusión de los mensajes.
<p><u>DEBILIDADES:</u></p> <ol style="list-style-type: none">5. Requerimiento de personal que se dedique al área de mercadeo y publicidad y de un psicólogo social para el mejor manejo de los mensajes.6. Falta de recurso humano que realice seguimiento al impacto de las campanas.7. Oportuna dificultad para dar sostenibilidad a los acuerdos adquiridos.8. Procesos administrativos lentos que afecta la aprobación de los recursos.	<p><u>AMENAZAS:</u></p> <ol style="list-style-type: none">4. Cambios en las directrices política informativa del gobierno.5. Desmotivación del personal a la hora de cumplir con los compromisos adquiridos.6. Divergencia en la relación de los dueños de los medios con la política informativa gubernamental7. Falta de visión gerencial por parte de los entes gubernamentales a la hora de cerrar acuerdos con el sector privado8. Reconducción de recursos para otros fines.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

<p><u>FORTALEZAS:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Conformación de una red de delegados de salud ambiental en proceso de empoderamiento2. Avance en convenios estratégicos de acción conjunta con entes gubernamentales y privados.3. Voluntad política y compromiso institucional por parte de las autoridades del MSDS.4. Avance en la puesta en marcha de ordenanza municipal.5. existencia de un marco legal que enfatiza la participación protagónica y la corresponsabilidad social	<p><u>OPORTUNIDADES:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Existencia de colectivos organizados a través de las misiones.2. Alianzas estratégicas con el sector privado (Industria cauchera).3 Surgimiento de espacios comunitarios para la formación de redes
<p><u>DEBILIDADES:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Ausencia de un sistema de información bidireccional.2. Falta de recursos económicos para el Plan Nacional.3. Existencia de problemas que incide en la aparición de la enfermedad y no están bajo gobernabilidad del MSDS..4. Deficiencia en los canales de comunicación entre los diversos componentes.	<p><u>AMENAZAS:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Cambios gerenciales que afecten la continuidad de acuerdos y convenios.2. Inexistencia de voluntad política en los cuadros gubernamentales a nivel regional y local.

MANEJO LABORATORIO

<p><u>FORTALEZAS:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Funcionamiento de una red de 39 laboratorios regionales de salud pública .Funcionamiento de un laboratorio de referencia nacional INH 2. Funcionamiento de un laboratorio Regional de enfermedades virales. LARDIDEV (Edo. Aragua) 3. Existencia de capacidad diagnóstica en laboratorios privados. 4. Personal entrenado a nivel nacional y regional. 5. Coordinación estrecha entre los servicios de epidemiología, laboratorios y centros de atención. 6. Rapidez diagnóstica local facilita el manejo del paciente y las medidas de control oportuna. 7. Uso de tecnología, dotación, mantenimiento y supervisión adecuados. 8. Control de calidad interno y externo de las pruebas de laboratorio. 9. Convenio entre INH y MRW para el transporte de las muestras desde los laboratorios regionales sin costo. 	<p><u>OPORTUNIDADES:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desconcentración del diagnóstico serológico de dengue. 2. Priorización del problema dengue en los planes de salud del estado 3. La vigilancia serológica permite sensibilizar a las autoridades sobre la verdadera situación y orienta rápidamente las decisiones.
<p><u>DEBILIDADES:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debilidad en el flujo de información de resultados continuos, oportunos y confiables. 2. Fallas en suministro de reactivos no comerciales (conjugados y antisueros monoclonales) elaborados por organismos internacionales para la identificación y tipificación de 	<p><u>AMENAZAS:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Carencia de personal de relevo que nos puede debilitar el buen funcionamiento de la red. 2- Normativas establecidas por razones de seguridad antiterrorismo influyen negativamente en el transporte de muestras y reactivos a nivel nacional e internacional. 3- Asignación de presupuesto no

<p>aislados virales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Necesidad de desarrollar los controles de calidad externo por organismos internacionales que evalúen los sistemas susceptibles para el aislamiento viral, PCR e inmunofluorescencia.. 4. Reforzar el control de calidad externo en serología de dengue para los laboratorios regionales en salud pública 5. Disminución del envío de muestras para el aislamiento viral y PCR. 6. Debilidad en las buenas prácticas para la conservación, transporte seguro y oportuno en el envío de muestras a los laboratorios. 7. Escaso e incorrecta toma y envío de muestras de tejidos para aislamiento viral post mortem y diagnóstico histológico. 8. Personal insuficiente entrenado en los laboratorios de la red, con muy baja capacidad de sustitución. 9. Escaso desarrollo de los sistemas de información entre los laboratorios, servicios de epidemiología y centros de atención. 	<p>acorde a las necesidades.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4- Conflictos Laborales. 5- Dificultades en la coordinación con nuevas políticas de salud. 6- Limitaciones para la adquisición de insumos con las políticas cambiarias establecidas.
--	---

Documentos de Referencia para la construcción de los componentes de la EGI Nacional de Prevención y Control de Dengue

1. Aspectos clínicos y diagnósticos de la Fiebre Dengue y Dengue Hemorrágico. 2001.
2. Convenios de cooperación interinstitucionales: MSDS-Hidroven (2004), MSDS-INJ (2003).
3. Documento para la vigilancia sindromica de enfermedades febriles icterohemorrágicas
4. Evaluación entomológica de las localidades centinelas.
5. Guía de los comité de salud.
6. Guía de toma, conservación y envío de muestras virológicas. Interpretación de resultados serologicos. 2003
7. Manual para la atención de enfermedades mas frecuentes del estado Aragua en la Red Primaria de Salud.2002
8. Normas técnicas y operativas para la prevención de dengue y el control de *Aedes aegypti*. 1997
9. Propuesta de ordenanzas para el control del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor de dengue. 2003.

Logros alcanzados por algunos componentes del Plan de Lucha contra el Dengue

1. Establecimiento del día "D" para la realización de jornadas especiales en la prevención y control de dengue
2. Participación del país en Dengue.net
3. Disponibilidad de una línea 0-800-DENGUE
4. Acuerdos con el Ministerio de Educación y Deporte para actualizar la tarea escolar de dengue
5. Avances en la integración de la comunidad en las actividades de prevención y control de dengue
6. Integración de los niveles directivos intersectoriales del MSDS en el abordaje de diferentes enfermedades de importancia en Salud Pública. Evaluación de la situación nacional de dengue y la toma de decisiones correspondientes
7. Apoyo intersectorial para la elaboración de material de divulgación (Asociación de Fabricantes de Cauchos)



Prevención y Control de Enfermedades

Enfermedades Transmisibles/Vectores

OPS-OMS

525 23rd ST, NW

Washington, DC 20037

(1) (202) 974-3000

www.paho.org