



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

OPS/HDM/CD/484-7
Original: Español

Estrategia de Gestión Integrada de prevención y control de dengue para Argentina

EGI -dengue Argentina

Ministerio de Salud de la Nación-Argentina

Ministerios de Salud de las Jurisdicciones de Argentina

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

**Buenos Aires, Argentina
19 al 22 de junio de 2007**

INDICE

Presentación.....	4
Marco de referencia.....	5
Situación epidemiológica de Dengue Estados Partes y Asociados MERCOSUR.....	6
Situación epidemiológica de Dengue Argentina.....	8
Estrategia de Gestión Integrada Dengue Argentina	
Meta, propósito e indicadores.....	11
Resultados esperados, indicadores, actividades y tareas por componente	
Comunicación Social y Participación Comunitaria.....	12
Entomología.....	19
Vigilancia Epidemiológica.....	23
Atención al Paciente.....	31
Laboratorio.....	34
Investigación.....	38
Plan de Contingencia para el control de Dengue para Argentina	41
Anexos.....	45
Lista de Anexos por Actividades o Componente.....	46
Anexo 1. Agenda para la implementación, seguimiento y evaluación de EGI Dengue Argentina.....	47
Anexo 2. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control de Dengue. Guía paso a paso.....	48
Anexo 3. Actividades entomológicas frente a los primeros casos de Dengue. Flujograma manejo de caso sospechoso de Dengue.....	49

Anexo 4. Formato de reporte de brote o evento de salud de importancia internacional.....	50
Anexo 5. Ficha clínica epidemiológica (Propuesta).....	51
Anexo 6. Ficha clínica.....	52
Anexo 7. Manejo clínico de pacientes con Dengue.....	55
Anexo 8. Hoja de monitoreo paciente con Dengue.....	64
Anexo 9. Estructura organizativa de laboratorios para diagnóstico de Dengue en Argentina.....	65
Anexo 10. Algoritmos diagnósticos.....	66
Anexo 11. Definiciones: Plan de Contingencia.....	68
Anexo 12. FODA: Comunicación Social y Participación Comunitaria.....	69
Anexo 13. FODA: Entomología.....	70
Anexo 14. FODA: Vigilancia Epidemiológica.....	71
Anexo 15. FODA: Atención al paciente.....	72
Anexo 16. FODA: Laboratorio.....	73
Anexo 17. Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue en la Republica Argentina.....	75
Anexo 18. Lista de Participantes.....	78

PRESENTACION

En Argentina, el dengue constituye un problema emergente de salud, con alta morbilidad durante los períodos epidémicos y generando carga importante en la población. 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 presentes, 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.

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. Frente a este desafío, los países miembros han decidido incorporar un nuevo modelo de trabajo integrado que incluye la promoción de salud y la búsqueda de nuevas asociaciones, a través de una Estrategia de Gestión Integrada para prevenir y controlar el Dengue (EGI-dengue) desarrollada en conjunto con la OPS/OMS. 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 ESTRATEGICO

En respuesta a la situación actual de la problemática de prevención y control del dengue, y a raíz de una iniciativa de OPS/OMS, se 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).

En el año 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 N° 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 sería realizado implementando la Estrategia de Gestión Integrada para los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR. La estrategia elaborada serviría como marco de referencia para la elaboración e implementación de las EGI-Dengue Nacionales de los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR.

En mayo de 2007, los Ministros de Salud del MERCOSUR y países asociados ratificaron la necesidad de implementación de la estrategia de gestión integrada para la prevención y control del Dengue en el contexto de los planes y programas de cada país, mediante el proyecto de resolución que se adjunta.

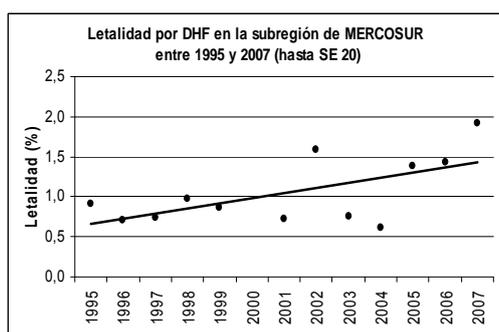
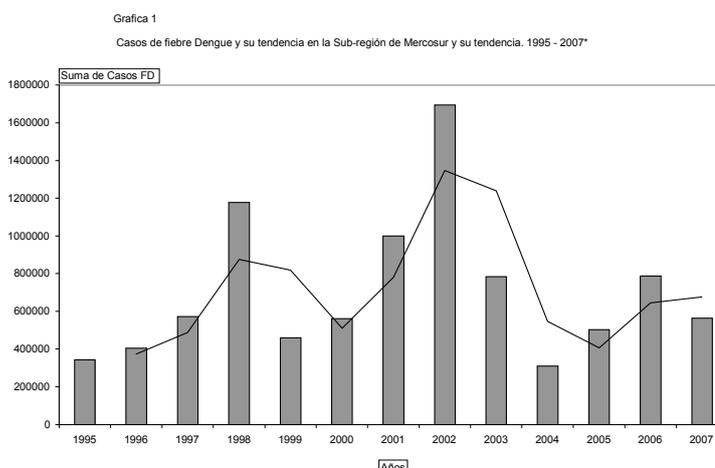
En junio de 2007 la Argentina realiza el Taller para la Implementación de la Estrategia de Gestión Integrada, contando con la presencia de expertos en la temática del grupo GT-dengue de la Organización Panamericana de la Salud, representantes nacionales y de las jurisdicciones argentinas del área de riesgo. El presente documento se presenta como resultado de la reunión/taller, plasmando en un marco lógico las decisiones

consensuadas referidas a la estrategia de gestión, agenda de implementación y plan de contingencia para emergencias.

SITUACIÓN 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 enfermarse 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

prelucina 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.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la re-emergencia de Dengue hasta 2006 en Argentina, se han registrado 2.998 casos, de los cuales **2.822 fueron autóctonos**. Son cuatro las jurisdicciones que notifican casos autóctonos: Salta, Jujuy, Formosa y Misiones. La provincia de Salta contribuye con el 72,5 % de los casos.

El mayor número de casos notificados se produjo en el 2004 siendo Salta y en el Departamento San Martín el más afectado.

Casos autóctonos de Dengue. Argentina. 1997-2006.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Serotipos		Den2	Den2	Den1		Den1	Den1,2,3	Den3		Den2
Salta	19	341				214	91	1339		69
Jujuy								72		
Misiones				218						112
Formosa				242				105		
Total	19	341	0	460	0	214	91	1516	0	181

Casos importados de Dengue. Argentina. 1997-2006.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Salta	19		5	3					16	
Jujuy		4		8			6		9	
Formosa			1							
Corrientes				10				1		
Chaco				13		2				
Bs. As.	1	9	1	6	6		1	1	5	
CABA			2	10	3	6			3	
Cordoba		3		3	1			2		
Sta. Fe				2		11				
Mendoza					1					
Tucuman								2		
Total	20	16	9	55	11	19	7	6	33	0

Al mismo tiempo hay antecedentes de circulación de los serotipos DEN1, DEN2 y DEN3 lo que aumenta la probabilidad de aparición de Dengue Hemorrágico en esas áreas.

En 2007 con la emergencia en Paraguay, donde se ha superado los 27.000 casos, 52 hemorrágicos, de los cuales fallecieron 6. Esta situación, sumada a la presencia del vector en diversas jurisdicciones determino el reforzamiento de la implementación de las siguientes medidas:

1. Intensificación de la vigilancia de febriles.
2. Notificación e investigación epidemiológica de casos sospechosos y confirmados.

Hasta el 11 de junio, se notificaron 396 casos de Dengue en diferentes jurisdicciones y permanecen en estudio epidemiológico y de laboratorio 610 casos. La mayoría son personas que viven o han visitado Paraguay o en Bolivia en los días previos de inicio de su enfermedad. Se han detectado brotes con casos autóctonos en Corrientes, Formosa y Salta con un total de **162 casos**.

**ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DENGUE
ARGENTINA - 1 DE JUNIO DE 2007**

Provincia	Sospechosos en estudio actualmente	Total Casos de dengue (1)	Casos Confirmados Autoctonos	Dengue Hemorrágico confirmados	Serotipo	Descartados
Buenos Aires	51	102	-	-	DEN-1-3	103
CABA	46	56	-	-	DEN-3	33
Chaco	40	8	-	-	-	38
Chubut	1	-	-	-	-	-
Córdoba	11	3	-	-	-	6
Corrientes	33	40	34	-	DEN-3	158
Entre Ríos	2	3	-	-	-	8
Formosa	182	38	6	-	DEN-3	109
Jujuy	-	4	-	-	-	4
La Pampa	-	1	-	-	-	-
Mendoza	2	-	-	-	-	-
Misiones	118	12	-	-	DEN-3	216
Neuquén	-	1	-	-	-	-
Río Negro	-	2	-	-	-	-
Salta	96	123	122	-	DEN-2-3	355
Santa Fe	25	1	-	-	DEN-3	-
Santiago del Estero	2	-	-	-	-	5
Tucumán	1	2	-	-	-	16
Total General	610	396	162	-	-	1,051

(1) casos de dengue confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos.

ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA DENGUE

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

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Disminución del riesgo de propagación de brotes, prevención de la endemidad y reducción del impacto socioeconómico de Dengue, mediante el desarrollo, implementación y consolidación de una Estrategia de Gestión Integrada en 5 años (2007-2011).	<p>Porcentaje de jurisdicciones en riesgo con estrategia de gestión integrada elaborada</p> <p>Porcentaje de jurisdicciones con estrategia de gestión integrada implementada</p> <p>Porcentaje de jurisdicciones que lograron reducir número de brotes e incidencia de casos de Dengue</p> <p>Nota: En el área de investigación se trabajará en la identificación de indicadores que permitan medir el impacto socioeconómico</p>	<p>EGI Dengue Argentina</p> <p>Informes de evaluación y monitoreo de las EGI Dengue Jurisdiccionales</p> <p>Dengue Net</p> <p>Sala de Situación del Ministerio de Salud de la Nación</p>	<p>Voluntad política para desarrollo de la EGI Dengue</p> <p>La Nación y las jurisdicciones disponen de recursos humanos, financieros y logísticos para la implementación de la EGI Dengue</p> <p>Compromiso institucional, interinstitucional, intersectorial y comunitario</p> <p>Apoyo técnico entre los países MERCOSUR y las jurisdicciones</p>

I. COMUNICACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R1. Plan Nacional de Comunicación y Movilización Social adecuado a las características socio-culturales, demográficas, económicas y ambientales	R1. Número de jurisdicciones que cuenta con un Plan de la Jurisdicción de Comunicación y Movilización Social en proceso de implementación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los Planes de Comunicación y Movilización Social de las Jurisdicciones 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 las jurisdicciones 3. Disponibilidad de presupuesto
Resultados	Actividades		
R1. Plan Nacional de Comunicación y Movilización Social adecuado a las características socio-culturales, demográficas, económicas y ambientales	<p>R1A1 Elaboración de un Plan Nacional de Comunicación y Movilización Social por el Grupo Técnico (GT) Dengue Nacional con participación de los GT Dengue en las Jurisdicciones 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 que desempeña tareas de atención, prevención y control del Dengue, a nivel nacional y de las jurisdicciones, como también a líderes locales (organizaciones públicas, privadas 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 para Argentina, 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 Nacional de Comunicación y Movilización Social para áreas de riesgo de Dengue y en las zonas fronterizas	1. Definir y conformar Grupos Técnicos (GT) Dengue Nacional y a nivel de las Jurisdicciones teniendo en cuenta la integración de profesionales de Educación y Promoción para la Salud y Comunicación Social además de los profesionales en Epidemiología, Entomología, Atención al Paciente y Laboratorio	X					Que el GT Dengue Nacional coordinen la conformación de los GT Dengue de las Jurisdicciones
	2. Constituir el GT Dengue Nacional y los GT Dengue de las Jurisdicciones a través de la emisión de Instrumentos Legales	X			Ministerios de Salud de la Nación y de las Jurisdicciones		

	3. Preparar el Plan Operativo Anual y el Presupuesto destinado al área de Comunicación Social y Promoción para la Salud y Educación con el GT Dengue Nacional	X			Ministerios de Salud de la Nación y de las Jurisdicciones, Áreas de Comunicación, Educación para la salud y APS		Promover la participación comunitaria en las medidas de control y eliminación de criaderos y la consulta de atención médica oportuna
	4. Realizar talleres de trabajo con GT Dengue Nacional y los GT Dengue de las Jurisdicciones para ajustar el Plan Nacional a la realidad de cada área o zona e intercambiar experiencias	X	X		GT Nacional con los GT Dengue de las Jurisdicciones, y los Ministerios de Salud Pública Nación.		
	5. Realizar evaluación y Seguimiento de las actividades propuestas		X	X	Ministerios de Salud y GT Nación y de las Jurisdicciones		
	6. Participar en la organización del Día "D" a nivel subregional MERCOSUR	X	X		GT Dengue Nacional y los GT Dengue de las Jurisdicciones Ministerios de Salud Pública Nación y de las Jurisdicciones		

	7. Socializar y divulgar los resultados a los públicos interinstitucional, intrainstitucional y extrainstitucional		X	X	GT Dengue Nacional y GT de las Jurisdicciones.		
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			Comunicadores sociales de los GT Dengue de las Jurisdicciones. Universidades afines con la Comunicación.		Gestionar convenios con Universidades e Instituciones de Formación Docente
	2. Aplicar el instrumento y analizar los resultados. Ajustar los Planes de las Jurisdicciones de Comunicación y Movilización Social en base a los resultados obtenidos	X	X		Comunicadores sociales de los GT Dengue de las Jurisdicciones y el Responsables del Programa Dengue		Gestionar convenios con Universidades e Instituciones de Formación Docente
R1A3. Capacitación al personal que desempeña tareas de atención, prevención y control del Dengue, a nivel nacional y	1. Identificar oportunidades de especialización/maestría y diplomados en Comunicación para la Salud así como cursos de actualización dentro de la subregión MERCOSUR y Argentina	X	X	X	Profesionales de Universidades, Institutos Universitarios y Terciarios capacitados en Comunicación		

<p>jurisdiccional, como también a líderes locales y funcionarios (organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil) en metodologías y técnicas de educación, comunicación y participación social.</p>	<p>2. Elaborar y negociar la inducción de nuevos módulos de capacitaciones en metodologías (COMBI, otros) y técnicas de educación, comunicación y participación social, según audiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * <i>Interinstitucional</i> - personal de atención de salud, ambiente y turismo, educación, aduanas, entre otros. * <i>Intersectorial</i> - Medios de Comunicación * <i>Comunidad</i> - los diferentes actores sociales 	X	X	X	GT Dengue Asesores-Comunicación, los GT Dengue Nacional y Jurisdiccionales		
	<p>3. Ejecutar las capacitaciones a nivel nacional (corto) y jurisdiccional (mediano y largo plazo) (Talleres en Dengue General, Respuesta a Brotes, Comunicación de Riesgo y Comunicación en Crisis, otros)</p>	X	X	X	GT Dengue Nacional y Jurisdiccionales		

	5. Monitorear y evaluar el proceso de capacitación (facilitadores y personal capacitados)	X	X		GT Nacional y GT Jurisdiccional y Responsables de las áreas de Atención Primaria de la Salud, Recursos Humanos, Promoción y Protección de la Salud, entre otros		
	6. Preparar material informativo para viajeros hacia zonas endémicas o con brotes y epidemias				GT Nacional y Jurisdiccional, Dept. de Prensa y Relaciones Públicas		Responsables de las Áreas de Turismo, Sanidad de Fronteras, Empresas de Turismo, Aduana, Fuerzas Armadas y de Seguridad distribuirán en aeropuertos, estaciones de colectivos, áreas turísticas, entre otros

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 Jurisdiccional, Programa Nacional de Dengue. Universidades afines con la Comunicación		Empezar en áreas prioritarias. Gestionar convenios con Universidades
	2. Analizar y retroalimentar los resultados de la investigación con el GT Dengue Nacional y los GT Dengue Jurisdiccionales para la elaboración de intervenciones.	X	X		GT Dengue Nacional y Jurisdiccional Universidades afines con la Comunicación		Gestionar convenios con Universidades
R1A5. Elaboración de un Plan de Contingencia, 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)

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

II. ENTOMOLOGÍA

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R1. Reducción de la población de <i>Aedes aegypti</i>	Índice de Viviendas Índice de Breteau Índice de Recipientes Porcentaje de manzanas vigiladas*	Informes entomológicos	Apoyo financiero Recursos humanos y materiales suficientes

* Manzana donde se hizo acción de control del vector (tratada, limpia, sin foco) y se realiza vigilancia entomológica periódica según estación

Resultados	Actividades
R1. Reducción de la población de <i>Aedes aegypti</i>	R1A1 Estratificación de riesgo entomológico R1A2 Implementación de la vigilancia entomológica y del control de vectores R1A3 Investigación operativa R1A4 Capacitación continua de recursos humanos R1A5 Elaboración de un Plan de Contingencia

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$**	Comentarios
		C	M	L			
R1A1 Estratificación de riesgo entomológico	1. Estandarizar los parámetros a ser utilizados para definir el riesgo	X			Ministerio de Salud		taller con representantes de las jurisdicciones, Ministerios de Salud, Centro de Investigación
	2. Estratificar los municipios de acuerdo al riesgo	X					
R1A2 Implementación de la vigilancia entomológica y del control de vectores	1. Normatización de las metodologías de vigilancia entomológica y control de vectores	X			Ministerio de Salud		
	2. Evaluar indicadores entomológicos y ecológicos y su valor predictivo	X	X				
	3. Establecer los roles de cada sector (nacional, jurisdiccional y municipal)	X			Ministerio de Salud, autoridades jurisdiccionales y municipales		
	4. Fortalecer las jurisdicciones y los municipios en vigilancia y control de Dengue (laboratorios de identificación, áreas operativas, capacitación)	X			Ministerio de Salud Nacional y Jurisdiccional		
	5. Revisión de la legislación vigente en el área y promover la promulgación	X			Asesoría Legal del Ministerio de Salud Nacional		

	de las leyes necesarias				y Jurisdiccional		
	6. Proveer los recursos humanos, insumos y materiales	X	X	X	Ministerio de Salud Nacional y Jurisdiccional		
	7. Monitorear la resistencia a insecticidas	X	X	X	CIPEIN Ministerios de Salud Jurisdiccionales		Establecer metodologías de colecta, envío y las prioridades de áreas de monitoreo
	8. Evaluar las acciones de control	X	X	X	Ministerios de Salud Jurisdiccionales		
R1A3 Investigación operativa	1. Evaluar las investigaciones ya desarrolladas y la factibilidad de aplicación de metodologías aprobadas	X			Ministerios de Salud Jurisdiccionales y de la Nación		
	2. Fomentar investigación en innovación tecnológica en nuevas estrategias, nuevos productos y metodologías de vigilancia	X	X	X	Ministerio de Salud de la Nación Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología		
	3. Fomentar estudios sobre ecología del vector	X	X	X	Ministerio de Salud de la Nación Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología		
	4. Establecer un canal con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología para	X			Ministerio de Salud de la Nación		

	definir prioridades de investigación						
R1A4 Capacitación continua de recursos humanos	1. Capacitación de técnicos en SIG	X			Ministerio de Salud de la Nación		
	2. Capacitación de operadores y técnicos en vigilancia y control de vectores	X	X		Ministerios de Salud Jurisdiccionales		
	3. Capacitación de un representante jurisdiccional por año en el curso de EGI-dengue Internacional	X	X		Ministerio de Salud de la Nación		
	4. Fomentar la implantación de un Curso Nacional de EGI-dengue	X	X	X	Ministerio de Salud de la Nación		
R1A5 Elaboración de un Plan de Contingencia	Ver Plan de Contingencia						

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

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

V. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
<p>R1 Se cuenta con un sistema de vigilancia en salud pública representativo, oportuno, integrado, sensible, sostenible incorporando la vigilancia comunitaria</p>	<p>Porcentaje de efectores de salud que notifican oportunamente a la red de vigilancia</p> <p>Porcentaje de brotes de Dengue identificados, notificados e intervenidos oportunamente</p>	<p>Registros de vigilancia</p> <p>Boletines de Situación de salud</p> <p>Informes epidemiológicos</p> <p>Monitoreo mediante notificación al SNVS</p>	<p>Voluntad política que respalda el sistema de vigilancia</p> <p>Reconocimiento por parte de las autoridades nacionales y jurisdiccionales de la necesidad de implementación de un Programa de Dengue</p> <p>Sistema de vigilancia establecido y funcionando</p> <p>Estabilidad institucional</p> <p>Política clara de gestión de recursos humanos</p>

Resultados	Actividades
R1 Se cuenta con un sistema de vigilancia en salud pública representativo, oportuno, integrado, sensible, sostenible incorporando la vigilancia comunitaria	R1A1 Promover la creación mediante Decreto Jurisdiccional o Resolución Ministerial, en cada jurisdicción del Programa de Dengue
	R1A2 Incorporar a la comunidad y otros prestadores al sistema de vigilancia (Seguridad Social, instituciones de las Fuerzas Armadas y Policiales, clínicas privadas, municipios, ONGs y otros)
	R1A3 Elaborar y armonizar criterios para estratificación de riesgo a nivel de municipio, localidad (teniendo en cuenta la unidad geográfica territorial mínima de las jurisdicciones)
	R1A4 Implementar salas de situación a diferentes niveles
	R1A5 Difusión de la información analizada hacia los diferentes sectores involucrados
	R1A6 Fortalecer sistema de vigilancia de Síndrome Febril Agudo
	R1A7 Elaboración de un Plan de Contingencia para situaciones de brotes y Epidemias

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo** US\$	Comentarios
		C	M	L			
R1A1 Promover la creación mediante Decreto Jurisdiccional o Resolución Ministerial, en cada jurisdicción del Programa de Dengue	1. Conformar un equipo técnico en los Niveles Nacional y Jurisdiccional asesor de Dengue	X			Coordinador a cargo de Programas		COFESA
	2. Elaboración de propuesta de decreto o resolución	X			Equipo técnico		

R1A2 Incorporar a la comunidad y otros prestadores al sistema de vigilancia (Seguridad Social, instituciones de las Fuerzas Armadas y Policiales, clínicas privadas, municipios, ONGs y otros)	1. Mantener actualizado el diagnóstico situacional del sistema de vigilancia en salud, identificando y priorizando necesidades por niveles	X			Unidades de Vigilancia de las jurisdicciones		Por jurisdicciones
	2. Incorporar a la red a todos los prestadores	X	X	X	Unidades de Vigilancia Jurisdiccionales		
	3. Revisión y estandarización de las definiciones de caso y los criterios de diagnóstico de laboratorio por epidemiología, atención al paciente y laboratorio	X			Ministerio de Salud de la Nación		Teniendo en cuenta las jurisdicciones que no tiene transmisión autóctona
	4. Cada jurisdicción formulará proyectos para fortalecer la red de vigilancia en salud en base a lo establecido por el SNVS	X	X		Unidades de Vigilancia Jurisdiccionales		
	5. Capacitación, monitoreo y evaluación periódica del sistema de vigilancia de	X	X	X	Unidades de Vigilancia Jurisdiccionales Ministerio de Salud de la		

	Dengue incluyendo la respuesta a brotes				Nación		
	6. Elaboración, capacitación e implementación de guías para obtener una participación activa de la comunidad en la vigilancia	X	X	X	Servicio de Educación para la salud de cada jurisdicción		Se incorporará a la comunidad en los diferentes componentes (Ambiente, Vigilancia, Entomología)
	7. Elaboración y armonización con las jurisdicciones de instrumentos para el monitoreo, supervisión, y evaluación del impacto de la estrategia de gestión integrada.	X			Ministerio de Salud de la Nación		Disponer de un instrumento marco, para luego aplicarlo en las jurisdicciones.
	8. Capacitación de profesionales en gestión de programa en los diferentes componentes de la vigilancia	X	X	X	Ministerio de Salud de la Nación		

	9. Capacitación en servicio para compartir experiencias entre los grupos jurisdiccionales, nacionales e internacionales		X	X	Ministerio de Salud de la Nación		
	10. Elaborar y enviar a la Dirección Nacional de Epidemiología, informes de la situación de la red jurisdiccional de vigilancia de Dengue		X	X	Dirección Jurisdiccional de Epidemiología.		
R1A3. Elaborar y armonizar criterios para estratificación de riesgo a nivel de municipio, localidad (teniendo en cuenta la unidad geográfica territorial mínima de las jurisdicciones)	1. Definir y aplicar criterios de estratificación de riesgo para los diferentes niveles, en base a datos brindados por diferentes sectores (ambiente, entomología, epidemiología, clínica, laboratorio, etc.)	X	X		Direcciones de Epidemiología Nacional, Jurisdiccionales y Unidades de Vigilancia		Cada componente seleccionará un mínimo de indicadores básicos
	2. Incorporar a la estratificación de riesgo la situación de jurisdicciones y países limítrofes	X			Direcciones de Epidemiología Jurisdiccionales		Actividad permanente en el seno del MERCOSUR

R1A4 Implementar salas de situación a diferentes niveles	1. Definición de áreas prioritizadas y selección de las variables a incorporar en la implementación de las salas de situación a nivel Central Nacional, Jurisdiccional y Salas de Contingencia a nivel local	X			Dirección Nacional, Direcciones Jurisdiccionales de Epidemiología y Unidades de Vigilancia		
	2. Actualización de la información de las salas según situación epidemiológica y escenarios de riesgo	X			Ministerios de Salud Jurisdiccionales y Unidades de vigilancia epidemiológica		Brote: diario Endemia: Semanal
R1A5. Difusión de la información analizada hacia los diferentes sectores involucrados	1. Establecer los mecanismos y flujos de información a los diferentes sectores participantes en la vigilancia, para facilitar la toma de decisión	X	X	X	Direcciones de Epidemiología de cada jurisdicción y de la Nación		
	2. Establecer reuniones periódicas entre los distintos niveles jurisdiccionales y los usuarios involucrados	X	X	X	Direcciones de Epidemiología de cada Jurisdicción		

	3. 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		
	4. Establecer un cronograma de reuniones de GT Dengue Nacional y Jurisdiccional	X	X	X	Ministerio de Salud de la Nación y Jurisdiccional		
	5. Gestionar el acceso a la plataforma DengueNet del GT Dengue Nacional	X			Ministerio de Salud de la Nación		
	6. Actualizar los datos de la Plataforma DengueNet en tiempo real	X	X	X	Dirección de Epidemiología de la Nación		
	7. Utilizar los datos de DengueNet como elementos para la toma de decisiones	X	X	X	Direcciones de Epidemiología jurisdiccionales y de la Nación		
R1A6 Fortalecer el sistema de vigilancia de Síndrome Febril Agudo (Ver Ficha Clínica Epidemiológica – Propuesta, Anexo 5)	1. Definir modalidad de notificación de Síndrome Febril Agudo (consenso de definición de caso, detección, registro, flujo de notificación)	X			Direcciones de Epidemiología jurisdiccionales y de la Nación		

	2. Sensibilización del Equipo de salud local para la detección temprana del aumento de casos sospechosos e investigación del caso según el momento	X	X	X	Direcciones de Epidemiología Jurisdiccionales y de APS		
R1A7 Elaboración de un Plan 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)

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

VI. ATENCIÓN AL PACIENTE

Resultados	Indicadores	Fuentes De Verificación	Supuestos
R1 Evitar muertes por Dengue en Argentina	<p>Tasa de letalidad por Síndrome de Shock por Dengue</p> <p>Tasa de hospitalización</p> <p>Porcentaje de estudiantes de Enfermería y Medicina en el último año y personal de salud de establecimientos públicos y privados capacitados en normas de atención de pacientes</p> <p>Porcentaje de centros de atención públicos y privados que aplican correctamente la norma de atención de pacientes.</p> <p>Porcentaje de establecimientos públicos y privados de salud que cuentan con planes de contingencia para el manejo de casos en situación de brotes</p>	<p>Bases de datos del SNVS más bases de mortalidad</p> <p>Reporte de personal capacitado</p> <p>Reporte del grupo de capacitadores y existencia de un modulo de capacitación sobre Dengue en el último año de enfermería y medicina</p> <p>Evaluaciones periódicas de acuerdo a la situación epidemiológica de casos con sus informes respectivos de cada jurisdicción</p> <p>Plan de contingencia elaborado y presentado</p>	<p>Apoyo político</p> <p>Disponibilidad de recursos materiales y financieros</p>

Resultados	Actividades
R1 Evitar muertes por Dengue en Argentina	<p>R1A1. Elaboración de módulos de capacitación que contengan los componentes de la gestión integrada destinado al personal de salud y de la comunidad</p> <p>R1A2. Evaluación y fortalecimiento de los planes de contingencia jurisdiccionales para el abordaje clínico en situaciones de brote</p> <p>R1A3. Captación precoz y manejo oportuno y adecuado de pacientes con Dengue y Dengue hemorrágico según normativa nacional</p> <p>R1A4. Monitoreo y evaluación del componente de atención médica (Establecer indicadores) (Anexo 1)</p> <p>R1A5. Realizar investigaciones clínico-epidemiológicas</p>

Actividad	Tarea	Plazo Ejecución			Responsable	Costo**
		C	M	L		
R1A1 Elaboración de módulos de capacitación que contengan los componentes de la gestión integrada destinada al personal de salud y a la comunidad	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. Difusión de los contenidos de módulos a las jurisdicciones.	X			Ministerio de Salud de la Nación	
	3. Firmar convenios con Universidades	X			Ministerios de Salud	

R1A2 Evaluación y fortalecimiento de los planes de contingencia jurisdiccionales para el abordaje clínico en situaciones de brote	1. Adecuar los planes jurisdiccionales al Plan Nacional	X			Ministerio de Salud de Nación	
	2. Cursos teóricos /prácticos incluyendo la respuesta a brotes (Ver Plan de Contingencia)	X	X	X	Ministerios de Salud	
	3. Fomentar intercambio de experiencia entre otras jurisdicciones y/o países con brote.	X	X	X	Ministerios de Salud	
R1A3. Captación precoz y manejo oportuno y adecuado de pacientes con Dengue y Dengue hemorrágico según normativa nacional	1. Divulgación de normas y guías de atención a nivel público y privado	X			Ministerios de Salud	
	2. Cumplimiento de los criterios de internación para Dengue	X	X	X	Directores de hospitales	
	3. Aplicación de los criterios para el abordaje del Dengue y Dengue hemorrágico.	X	X	X	Directores de hospitales	
R1A4 Monitoreo y evaluación del componente de atención médica	1. Elaboración de instrumentos para recolectar la información de las historias clínicas	X			GT Dengue Nacional	
	2. Evaluación, análisis de la información recolectada de historias clínicas y elaboración de recomendaciones	X	X	X	GT Dengue Nacional y Jurisdiccionales	
	3. Cumplimiento de las recomendaciones en el establecimiento evaluado	X	X	X	GT Dengue Nacional y Jurisdiccionales	
	4. Elaboración de informes a las autoridades	X	X	X	GT Dengue Nacional y Jurisdiccionales	

- * Periodo de ejecución: C=corto (1 año), M=mediano (2-3 años), L=largo plazo (4-5 años)
- ** Los 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. Red de laboratorios fortalecida, con capacidad para generar información de calidad para la toma de decisiones	<p>El laboratorio de referencia nacional con capacidad de diagnóstico serológico, virológico y molecular oportuno</p> <p>Laboratorios de la red con capacidad de diagnóstico serológico oportuno</p> <p>Laboratorios de referencia jurisdiccionales con capacidad de diagnóstico molecular oportuno</p> <p>Laboratorios participantes en los programas de control de calidad externos</p> <p>Laboratorios de la red que mantienen mecanismos de intercambio de información</p>	<p>Informe de Resultados de Laboratorios</p> <p>Informes de Resultados de control de calidad externos</p> <p>Sistema de Vigilancia de Laboratorio (SIVILA) u otros sistemas de información <i>on line</i></p> <p>Reuniones y foros regionales de laboratorio</p>	<p>Compromiso de las autoridades de salud</p> <p>Provisión adecuada en tiempo y forma de equipos, insumos y reactivos, recursos humanos capacitados y en número suficiente y tiempo de dedicación suficiente, e infraestructura adecuada</p>

Resultados	Actividades
R1 Red laboratorios fortalecida, con capacidad para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones	R1A1 Incrementar la capacidad de diagnóstico de las infecciones por Dengue en los laboratorios de la red
	R1A2 Fortalecer la capacidad de respuesta de los laboratorios de la red ante los brotes y epidemias de Dengue
	R1A3 Fortalecer los mecanismos de flujo de información entre los laboratorios de la red
	R1A4 Fortalecer la interacción con vigilancia epidemiológica, entomológica, atención al paciente y comunicación social

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$**	Comentarios
		C	M	L			
R1A1 Incrementar la capacidad de diagnóstico de las infecciones por Dengue en los laboratorios de la red	1. Actualizar periódicamente las pautas del diagnóstico y de vigilancia laboratorial del Dengue	X	X	X	CNR		
	2. Capacitación y Transferencia de tecnología para el diagnóstico de Dengue y para el diagnóstico diferencial de acuerdo a las necesidades detectadas	X	X	X	CNR y laboratorios jurisdiccionales		Talleres Renovación y/o Adquisición de equipos Colaboraciones multilaterales
	3. Gestión financiera para la construcción de un laboratorio de	X			Ministerio de Salud		La vigilancia de Dengue es parte de la vigilancia de

	Bioseguridad nivel BSL3 en el CNR						Síndrome Febril Agudo, y dada la circulación de otros <i>Flavivirus</i> y virus hemorrágicos en el país, es necesario disponer de nivel de Bioseguridad BSL3
	4. Gestión de recursos financieros para participación de los laboratorios de la red en actividades científicas y/o académicas	X	X	X	CNR		
	5. Garantizar el suministro de insumos comerciales y no-comerciales para el sostenimiento y continuidad del diagnóstico específico y diferencial	X	X	X	CNR	**	Costos de producción, control de calidad y envío de biológicos Insumos comerciales controlados, disponibles en el período interepidémico y con fechas de vencimiento o entrega escalonada.
	6. Evaluar el desempeño de los laboratorios de la red mediante los programas existentes de control de calidad (internos y externos) para el diagnóstico de Dengue	X	X	X	CNR		

	7. Gestionar una normativa que determine la evaluación en el CNR de equipos y reactivos comerciales de diagnóstico antes de estar disponibles en el mercado nacional	X			Ministerio de Salud		
R1A2 Fortalecer la capacidad de respuesta de los laboratorios ante los brotes y epidemias de Dengue	1. Ver Plan de Contingencia. 2. Intensificación de la vigilancia laboratorial integrada con los otros componentes del sistema en los períodos interepidémicos	X	X	X	Ministerio de Salud, GT-dengue Nacional, CNR y laboratorios jurisdiccionales		
R1A3 Establecer mecanismos de flujo de información entre los laboratorios de referencia nacional y jurisdiccionales	1. Participar en tele conferencias nacionales y establecer un foro electrónico específico de laboratorio y grupos de discusión con participación de todos los laboratorios de la red.	X	X	X	Laboratorios de Referencia y Jurisdiccionales		
	2. Incorporación de la Red de Dengue en el SIVILA	X			CNR, Red de Laboratorios, SIVILA		
R1A4 Fortalecer la interacción entre vigilancia epidemiológica y entomológica, atención al paciente, laboratorio y comunicación social	1. Realizar una reunión anual para la revisión y estandarización de las definiciones de casos, definición de escenarios epidemiológicos y los criterios de toma de muestras y de diagnóstico de laboratorio	X	X	X	Ministerio de Salud y GT Dengue Nacional		

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

** Los 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	Número de proyectos de Investigación formulados Número de proyectos de Investigación Financiados	Proyectos Formulados Informes Técnicos de los Comités de Ética	Compromiso de autoridades Recursos financieros Calidad de proyectos

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$**	Comentarios
		C	M	L			
R1A1 Realización de investigaciones conjuntas o multicéntricas	General: 1. Evaluar y priorizar las investigaciones ya desarrolladas, aplicar y publicar metodologías aprobadas	X	X	X	1. Ministerio de Salud de la Nación- Jurisdicción, consultor en Economía (Ministerio de Salud o universidades)		
	2. Determinar el impacto (costo-efectividad) en control de Dengue y de un brote de Dengue	X	X	X	2. Ministerios de Salud, Universidades, CONICET		

	Comunicación Social: 1. Realizar investigaciones para desarrollar, validar y operacionalizar indicadores que midan cambios conductuales de la audiencia meta relacionados con la fase acuática del vector	X	X	X			
	Entomología: 1. Fomentar investigación en innovación tecnológica en nuevas estrategias, nuevos productos y metodologías de vigilancia 2. Fomentar estudios sobre ecología del vector 3. Establecer un canal con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología para definir prioridades de investigación	X	X	X	Ministerio de Salud de la Nación Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología		
	Atención al Paciente 1. Realizar investigaciones clínico-epidemiológicas (ej. caracterización del Dengue en Argentina)	X			GT Dengue Nacional y Jurisdiccionales Ministerios de Salud Universidades		
	Laboratorio: 1. Estudios sobre persistencia de anticuerpos IgM en pacientes con diagnóstico confirmado de Dengue. 2. Estudio de la circulación de otros Arbovirus.	X	X		1. CNR y laboratorios de la red		
		X	X	X	2. CNR y laboratorios de la red		

	3. Estudios de sero-prevalencia de anticuerpos anti-Dengue post-brote en áreas con detección de casos autóctonos e importados.	X	X	X	3. CNR y laboratorios de la red		
	4. Estudios sobre epidemiología molecular de virus Dengue.	X	X	X	4. CNR		
	5. Incorporación de nuevas técnicas de diagnóstico para Dengue y otros Arbovirus		X	X	5. CNR y laboratorios de la red		
	6. Estudio virológico y de los casos de FHD.	X	X	X	6. CNR y laboratorios de la Red		

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

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

Plan de Contingencia para el Control de Dengue para Argentina

Actividades	Tarea	Responsable	Costo U\$S
1. Ajustar los Planes Provinciales de Contingencia al Plan Nacional	1. Adaptar los protocolos estandarizados a la realidad de cada provincia.	Ministerios de Salud Provinciales	
	2. Difundir el Plan de Contingencia provincial entre los diferentes niveles y actores sociales involucrados.	Ministerios de Salud Provinciales	
2. Intensificar la vigilancia epidemiológica	1. Detectar el inicio de un brote	Direcciones de Epidemiología Provinciales y Nacional	
	2. Conocer y responder oportunamente a la situación epidemiológica de las provincias y los países limítrofes	Direcciones de Epidemiología Provinciales y Nacional	
	3. Declarar y difundir el alerta sanitario.	Ministerios de Salud	
3. Convocar al Comité Operativo de Emergencia Sanitaria	1. Identificar y convocar a los representantes de los sectores: salud, medio ambiente, educación, justicia, defensa civil, etc.	Ministerios de Salud	
	2. Designar un vocero oficial para la interacción con los medios de comunicación.	Comité Operativo de Emergencia Sanitaria	
	3. Evaluar la necesidad de declarar una emergencia sanitaria	Comité Operativo de Emergencia Sanitaria	
4. Activar y mantener la sala de situación de contingencia.	1. Convocar al equipo técnico.	Dirección de Epidemiología Provincial	

	2. Actualizar diaria o periódicamente las Salas de situación	Dirección de Epidemiología Provincial	
	3. Analizar e interpretar diaria o periódicamente los datos.	Dirección de Epidemiología Provincial	
	4. Elaborar el reporte de brote (Ver Anexo 4)	Dirección de Epidemiología Provincial	
	5. Monitorear y reorientar las acciones en base a las necesidades que se vayan planteando.	Dirección de Epidemiología Provincial	
	6. Transferir la metodología de trabajo de las Salas y realizar un informe final del brote.	Dirección de Epidemiología Provincial	
5. Organizar la intervención, movilización y redistribución de materiales, insecticidas, medicamentos, insumos, reactivos, equipos para la respuesta organizada y cooperación regional	1. Determinar las necesidades de recursos y colaboración nacional.	Ministerios de Salud Provinciales	
	2. Asegurar la provisión de los recursos necesarios.	Ministerios de Salud	
	3. Establecer la cooperación técnica y logística entre: <ul style="list-style-type: none"> • el laboratorio de referencia nacional y los laboratorios provinciales • servicio de atención al paciente • servicio de control de vectores 	Ministerios de Salud	
6. Optimizar la utilización de los recursos de laboratorio	1. Seleccionar adecuadamente las muestras y comunicar oportunamente los resultados, teniendo en cuenta los criterios establecidos: <ul style="list-style-type: none"> • 100% de casos hospitalizados • 100% de casos fallecidos por dengue • 100% de los sospechosos al inicio y al final del brote. • Al menos 10% de casos sospechosos durante el resto del brote para la vigilancia del ingreso de nuevos serotipos, para estimar el VPP*, y para realizar diagnósticos diferenciales. 	Ministerios de Salud	
7. Adecuar los servicios de atención al paciente	1. Reorganizar los servicios según capacidad resolutoria, de acuerdo al flujograma de atención al paciente.	Ministerios de Salud	

	2. Desplazar a un grupo de expertos a la zona de emergencia conforme a las necesidades para la atención de casos.	Ministerios de Salud	
8. Intensificar las acciones de comunicación social y participación comunitaria	1. Establecer/potenciar alianzas con los medios masivos de comunicación para lograr el compromiso de información objetiva y oportuna	Área de comunicación de los Ministerios de Salud	
	2. Fortalecer los mensajes relacionados con las medidas de control de criaderos, los signos de alarma, la no automedicación y la consulta temprana	Área de comunicación de los Ministerios de Salud	
	3. Socializar la situación epidemiológica y entomológica involucrando las redes sociales y comunidad	Área de comunicación de los Ministerios de Salud	
	4. Promover la participación comunitaria en las medidas de control, eliminación de criaderos y reconocimiento de los signos de alarma	Área de comunicación de los Ministerios de Salud	
	5. Coordinar los reportes periódicos con el vocero oficial designado	Área de comunicación de los Ministerios de Salud	
9. Intensificar las medidas de control vectorial.	1. Realizar actividades de bloqueo en un área mínima de 200 metros de radio de las viviendas con casos sospechosos o confirmados y otros lugares donde estuvo el caso en su período de viremia (ver anexo 3)	Área de control de vectores de los Ministerios de Salud	
	2. Intensificar el control de criaderos por métodos físicos, biológicos y químicos en el área de casos sospechosos de dengue	Área de control de vectores de los Ministerios de Salud	
	3. Realizar aplicación espacial de acuerdo a la situación epidemiológica (magnitud, distribución, etc)	Área de control de vectores de los Ministerios de Salud	

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS POR ACTIVIDAD O COMPONENTE

- **SEGUIMIENTO y EVALUACION DE EGI DENGUE ARGENTINA**
Anexo 1. Agenda para la implementación, seguimiento y evaluación de EGI Dengue Argentina
- **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. Flujograma manejo de caso sospechoso de Dengue
- **VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**
Anexo 4. Formato de reporte de brote o evento de salud de importancia internacional.
Anexo 5. Ficha clínica epidemiológica (Propuesta)
- **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 Argentina
Anexo 10. Algoritmos diagnósticos
- **PLAN DE CONTINGENCIA**
Anexo 11. Definiciones del Plan
- **MATRICES FODA DE CADA COMPONENTE**
Anexo 12. Comunicación Social y Participación Comunitaria
Anexo 13. Entomología
Anexo 14. Vigilancia Epidemiología
Anexo 15. Atención al paciente
Anexo 16. Laboratorio
- **PROPUESTA DE RESOLUCION**
Anexo 17. Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue en la Republica Argentina, EGI-dengue Argentina
- **LISTA DE PARTICIPANTES**
Anexo 18.

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

- 1) Presentar la Propuesta de Resolución Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue a las autoridades de Salud de la Nación a través de la Dirección de Epidemiología, para su aprobación. Fecha: primera quincena de Julio de 2007.
- 2) Presentar la Propuesta de Resolución Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue por parte de Ministro de Salud de la Nación a los Ministros de las Jurisdiccionales en la reunión celebrarse tentativamente en la segunda quincena de Julio de 2007.
- 3) Presentar la Propuesta de Resolución Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue a la Presidencia de la República en la reunión de Ministros a celebrarse en la primera quincena de Agosto de 2007.
- 4) Implementar los acuerdos, por parte del GT Dengue Nacional (o los referentes nacionales de cada área), realizando reuniones, talleres, alianzas u otras actividades a nivel nacional, a fin de integrar todos niveles involucrados (desde el central hasta el jurisdiccional).
- 5) Gestionar ante los organismos financiadores internacionales, los recursos económicos necesarios para fortalecer la implementación de EGI-dengue Argentina con la intermediación de la OPS/OMS y GT Dengue Nacional.
- 6) 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 la Nación.
 - ii. Presentar informes de avance en forma periódica al coordinador nacional.
 - b. A nivel regional y jurisdiccional
 - i. Monitoreo de los avances en la implementación de los acuerdos utilizando los medios de comunicación disponibles.
 - ii. Presentar Informes de avance por parte de cada Región y Jurisdicción, dentro del marco de las reuniones del GT Dengue Nacional.
- 7) Evaluación
 - a. Presentar en la próxima reunión del Consejo Federal de Salud el 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

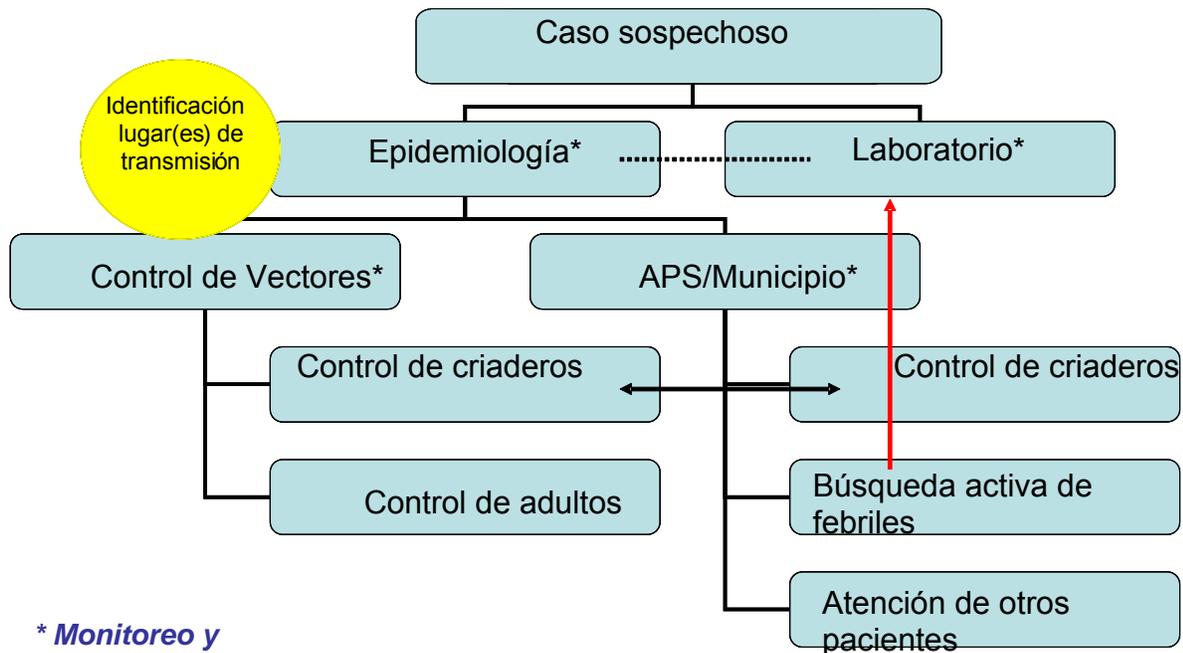
Conjunto de acciones de control integral ante la notificación de uno o varios casos sospechosos de Dengue en un área geográfica determinada (radio de 100 metros como mínimo), donde no haya transmisión.

Acciones a realizar:

- Disposición adecuada de criaderos
- Tratamiento de criaderos (físico, químico, biológico)
- Control vectorial del adulto
- Participación y comunicación a la comunidad para la incorporación a las acciones a realizar.
- Monitoreo de las acciones realizadas.

FLUJOGRAMA

Actividades de control vectorial frente a un caso sospechoso de Dengue



** Monitoreo y evaluación de acciones*

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

Brote de [EVENTO DE SALUD] en la localidad [LOCALIDAD], Jurisdicción de [NOMBRE], [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 [BROTOS 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. FICHA CLÍNICA EPIDEMIOLOGICA (PROPUESTA)

Paciente Hospitalizado: Si () No () Ign () Fecha hospitalización: ____/____/____											
1. DATOS DEL PACIENTE											
Consideración de caso: _____ Fecha de defunción: ____/____/____ Apellido y nombres: _____											
Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M () F () DNI: _____ Clasificación final: _____ Fecha: ____/____/____ Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: ____/____/____											
Referencia de ubicación domicilio: _____ Localidad _____ Urbano () Rural () Departamento _____ Provincia _____ Establecimiento que notifica: _____ Fecha de notificación: ____/____/____											
2. INFORMACIÓN CLÍNICA											
Fecha de inicio de la fiebre: ____/____/____ Fecha de la consulta: ____/____/____											
	Si	No	Ign.		Si	No	Ign.		Si	No	Ign.
Fiebre (..... 38° C)				Dolor abdominal				Edema bupalpebral			
Cefalea				Inyección conjuntival				Hepatomegalia			
Mialgias				Tos				Esplenomegalia			
Artralgias				Disnea				Oligoanuria			
Dolor retro ocular				Taquipnea				Sind. confusional			
Erupción				Prurito				Sind. meningeo			
Náuseas				Ictericia				Sind. Hemorrágico*			
Vómitos				(*) Especificar (marcar con una cruz): petequias...; púrpura...; epistaxis...; gingivorragia...;							
Diarrea				hemoptisis...; melena...; vómitos negros...; otros.....							
Tensión: MIN/MAX..... Pulso:/min. Prueba del torniquete: POS () NEG (). FR:/min Hto:% GB:/mm3. Fórmula:/...../...../...../..... Plaq:/mm3. VSG:mm											
3. DATOS EPIDEMIOLOGICOS											
Ocupación de riesgo: _____ Lugar de trabajo: Urbana () Periurb () Rural () Silvestre () Viajó durante los últimos 45 días? Si () No () Fecha: __/__/__ Destino _____ Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si () No () Fecha: __/__/__ Lugar _____ Conoce casos similares? Si () No () Quién/es? _____ ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN (confirmar con carnet) Antiamarílica: Si () No () Ign () Última fecha de vacunación: ____/____/____ Fiebre Hemorrágica Argentina: Si () No () Ign () Última fecha de vacunación: ____/____/____											
4. SOSPECHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA											
(calificar por n° de orden) Paludismo () Dengue () Fiebre Amarilla () Leptospirosis () FHA () Hantavirus () Rickettsiosis () Triquinosis () Otros _____ Tratamiento empírico indicado (tipo y dosis) _____											
5. DATOS DE LABORATORIO											
Fecha de la 1ª muestra: ____/____/____ Resultado: _____ Método: _____ Fecha de la 2ª muestra: ____/____/____ Resultado: _____ Método: _____											
6. EVOLUCION DEL CASO (se llena al alta médica)											

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: _____

Motivo de 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	N o	Si	1	2	3	4	5	6	≥7	Observaciones*
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										
Ictericia										
Hepatomegalia										
Rx. tórax: Derrame derecho <input type="checkbox"/>										

Derrame izquierdo <input type="checkbox"/>													
ambos <input type="checkbox"/>													
Hemorragia pulmonar <input type="checkbox"/>													
Edema pulmonar <input type="checkbox"/>													
Derrame pericárdico <input type="checkbox"/>													
Ecopleura: hidro tórax:													
derecho <input type="checkbox"/>													
izquierdo <input type="checkbox"/>													
ambos <input type="checkbox"/>													
Ecografía abdominal:													
Edema peri-vesicular <input type="checkbox"/>													
Ascitis <input type="checkbox"/>													
Edema de páncreas <input type="checkbox"/>													
Edema peri renal <input type="checkbox"/>													

Presión de pulso, la menor de cada día:													
A: (≤ 10 mm Hg).			<input type="checkbox"/>										
B: (10 a ≤ 15 mm Hg).			<input type="checkbox"/>										
C: (16 a ≤ 20 mm Hg).			<input type="checkbox"/>										
Hipotensión (para edad)													
Duración del shock:													
A: < 6 h			<input type="checkbox"/>										
B: 6 a <12 h			<input type="checkbox"/>										
C: 12 <24h			<input type="checkbox"/>										
D: 24 a < 48h			<input type="checkbox"/>										
E: 48 horas o mas			<input type="checkbox"/>										
Clasificación según riesgo													
A			<input type="checkbox"/>										
B			<input type="checkbox"/>										
C			<input type="checkbox"/>										
D			<input type="checkbox"/>										

Otros síntomas (citar):

Complicaciones (citar):

Ingreso hospital periférico: No Si fecha ___/___/___

fecha de referencia ___/___/___

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

Datos de laboratorio: Serología No Si

Primera muestra fecha de toma: _____, No se tomo

Resultado 1ª IgM: positivo negativo

Segunda muestra fecha de toma: _____, No se tomo

Resultado 2ª IgM: positiva negativa

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	<40mg/dl <input type="checkbox"/> > 40 <input type="checkbox"/> No realizada <input type="checkbox"/>

Definiciones

- **Astenia:** falla o pérdida de la fuerza, energía o debilidad
- **Ascitis:** colección de líquido 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
- **Taquisfimia:** 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 shock 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 momento de contacto con el sistema de salud.

En la capacitación a médicos y enfermeras deberá incluirse: diagnóstico de la Fiebre del Dengue, diagnóstico de la Fiebre Hemorrágica Dengue y Síndrome de Shock por Dengue, exámenes complementarios de laboratorio y utilización del laboratorio especializado para la confirmación de caso mediante diagnóstico serológico/viroológico.

• **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 septiembre 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). Al inicio de un brote, confirmada por aislamiento viral o serología del periodo convalescente.

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 por **nexo epidemiológico**.

Definición clínica de caso de Fiebre Hemorrágica de Dengue: todos los siguientes criterios deben estar presentes:

1. fiebre o antecedentes recientes de fiebre aguda
2. sangrado espontáneo o provocado
3. extravasación de plasma
4. trombocitopenia igual o menor de 100.000/mm³

Conceptos útiles en el manejo del Dengue

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

PAM = PD+ (PP/3)

PAM = PD + ([PS-PD])/3

PAM = (PS + [2PD])/3

Hipotensión arterial en niños mayores de un año de edad

Presión sistólica= 70 mmHg + (2 x edad en años)

El resultado de esta fórmula corresponde al 5° 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±10 mmHg**

Valores promedio de Hematocrito y Hemoglobina para diferentes grupos de edad

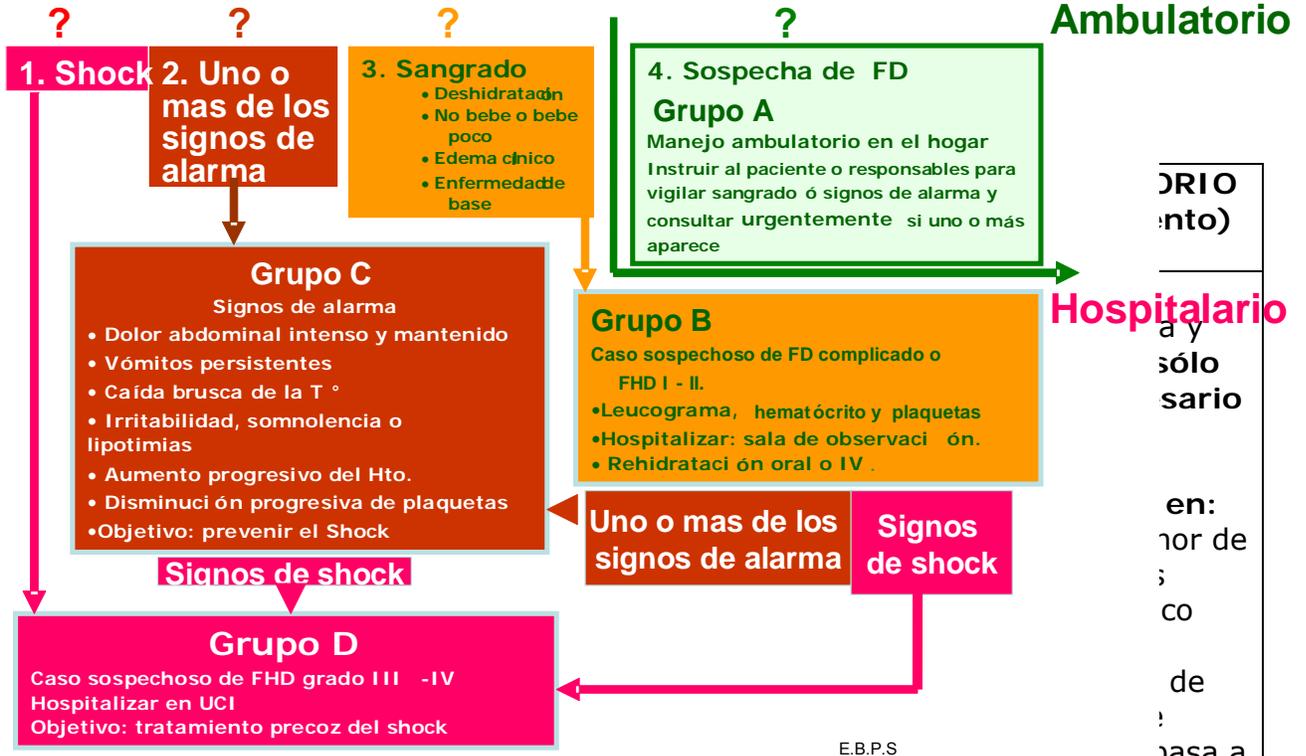
EDAD	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO
RN	14.5	42
1 mes	10.7	33
2 meses	9.4	28
3 meses < 6 meses	10.5	31
6 meses a < 2 años	11.5	33
2 años < 6 años	11.5	34
6 a <12 años	11.5	35
12 a 18 años	M 13 F 12	36 37

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

Flujograma de atención al paciente durante epidemias

Clasificación y manejo de casos sospechosos de dengue durante epidemias criterio clínico - epidemiológico



Adultos: 500–1000 mg/dosis c/6 hs.

No salicilatos, AINES, pirazononas.

- **Control médico c/24 hs a partir del tercer día, hasta 48 hs después de haber cedido la fiebre.**

Explicación, a los padres o responsables, de 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 o trastornos de la conciencia) el mismo **“debe regresar urgentemente al centro asistencial aunque no hayan pasado las 24 horas para su control”**

- **Tomar muestra para diagnóstico según algoritmo de toma de muestra.**

Grupo B

FD complicados (manifestaciones hemorrágicas inducidas – prueba del lazo - o espontáneas), pacientes con patologías asociadas, trombocitopenia $<100.000/mm^3$,) o casos sospechosos FHD grado I-II (hemorragias inducidas o espontáneas) y ausencia de signos de alarma.

NIVEL DE ATENCIÓN	TRATAMIENTO	LABORATORIO (seguimiento)
Hospitales con sala de internación	<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>Si 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 de laboratorio según evaluación de patología asociada • Tomar muestra al 100% de los pacientes para diagnóstico según algoritmo de toma de muestra

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)
- **Hematocrito** que aumenta sobre el hematocrito inicial
- **Ascitis o derrame pleural**
- **FHD grado III - IV**

NIVEL DE ATENCIÓN	TRATAMIENTO	ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
<p>Hospitales de nivel II-III</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilizar al paciente, en el lugar del diagnóstico • Administrar líquidos IV*: Ringer-Lactato o Solución Salina Isotónica: pasar una carga de 20 ml/kg en 30 minutos a una hora. RE-EVALUAR. Si el paciente se estabiliza, pasar a hidratación de mantenimiento. Sí aparecen signos de shock pasa al grupo D • Oxígeno terapia en pacientes con signos tempranos de shock • Signos vitales cada 15 a 30 minutos por 4 hs, o hasta estabilización del paciente. Observar para detectar cianosis • Hemorragias moderadas con Hto y Hb estables se tratan con soluciones cristaloides como se ha señalado. • Si no hay respuesta en una hora refiera urgentemente al nivel correspondiente con líquidos IV a 20 ml/kg/hora • Precaución en pacientes con enfermedad de base y adultos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hto y Hb al ingreso y luego c/4-6 hs mientras persista el shock o la hemoconcentración • Plaquetas c/24 hs o antes según sangrado moderado o grave persistente (incluir coagulograma) • Ecografía tóraco-abdominal o Rx de tórax • Sedimento de orina si es necesario <p>En pacientes con signos tempranos de shock:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gasometría • Acido láctico • Electrolitos • Urea, creatinina, GOT, GPT. • Coagulograma • Tomar muestra al 100% de los pacientes para diagnóstico según algoritmo de toma de muestra Tomar muestra al 100% de los pacientes para diagnóstico según algoritmo de toma de muestra

Grupo D

- FHD Grado IV
- Shock
- Presión de pulso = inferior a 20 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

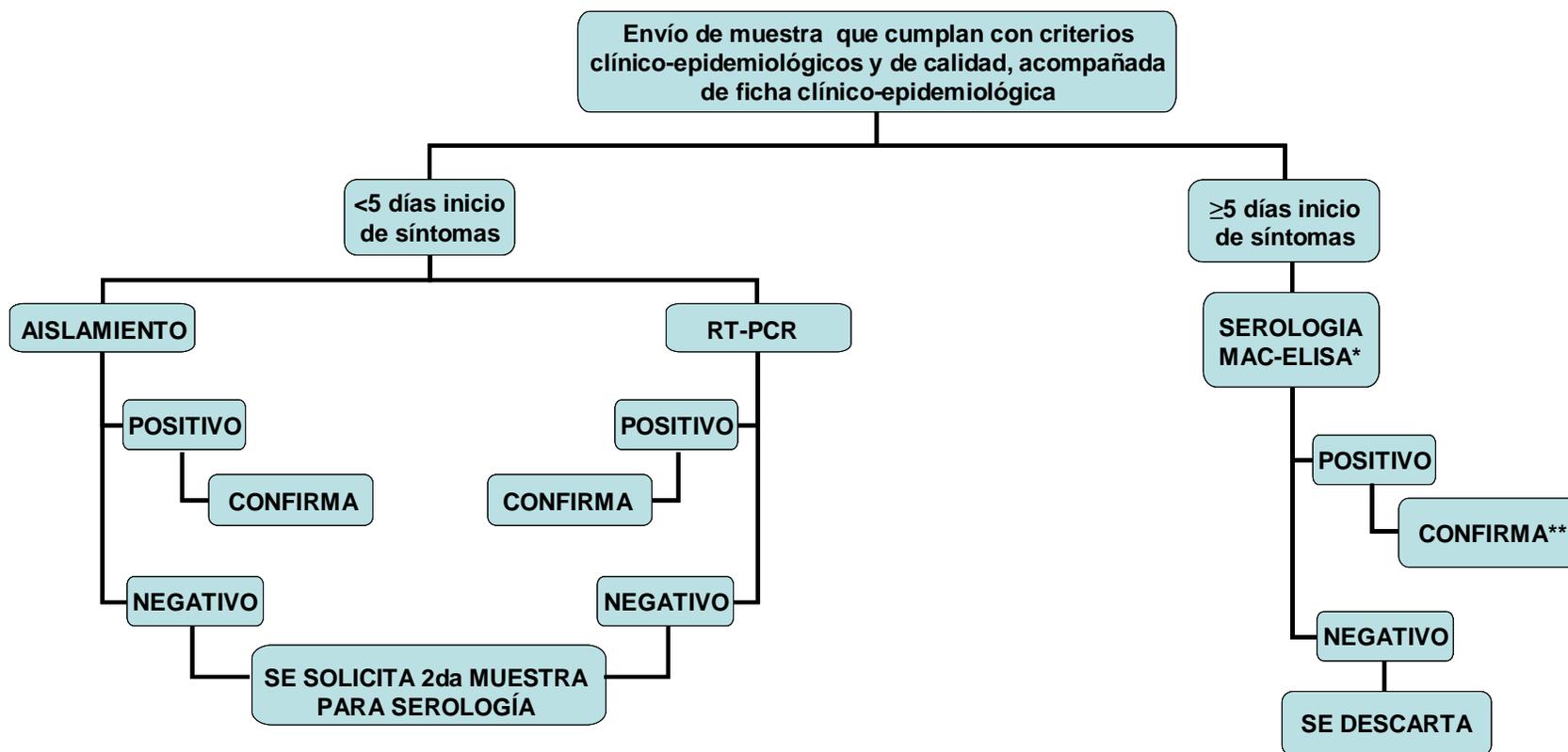
NIVEL DE ATENCIÓN	TRATAMIENTO	ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
Hospital con UTI	<ul style="list-style-type: none"> • Inicie el tratamiento en el primer lugar de atención. • Administre líquidos IV: Ringer lactato o solución salina a 20 ml/kg/bolo en pediátricos, o 1000 ml/bolo en adultos, puede repetirse c/20 minutos hasta 3 veces y refiera a hospitales de referencia, monitoreando signos de sobrecarga. • 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 shock 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 glóbulos rojos desplamatizados. ➤ En caso de persistencia de sangrado moderado o grave a pesar de transfusión de GRD: transfundir plaquetas. <ul style="list-style-type: none"> - Albúmina al 5% -Plasma Fresco Congelado hasta estabilizar la presión arterial o una diuresis 1cc/Kg/h 	<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 • Sedimento de orina si es necesario • Tener en reserva Glóbulos Rojos desplasmáticos (GRD), Plaquetas y Plasma Fresco Congelado (PFC). • Tomar muestra al 100% de los pacientes para diagnóstico según algoritmo de toma de muestra

ANEXO 9. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LABORATORIOS PARA DIAGNOSTICO DE DENGUE EN ARGENTINA

DEPENDENCIA	LOCALIDAD	JURISIDICCION
Hospital San Juan de Dios de La Plata- Lab. Virología Dra. Banfi Norma	La Plata	Buenos Aires
Hospital "P. V. de Cordero" de San Fernando Dra. Poretti Alicia	San Fernando	Buenos Aires
Hospital Muñiz. Servicio de Zoonosis Dra. Bettina Deodato.	Capital federal	Ciudad de Buenos Aires
Hospital Z.A.D." Evita Pueblo" de Berazategui. Dra. Costa Liliana	Berazategui	Buenos Aires
Laboratorio Central de Salud Pública de Chaco Dra. Robles María Beatriz	Resistencia	Chaco
MS y SS de Córdoba- División Virología Dra. Susana Guignard	Córdoba	Córdoba
Dr. Miguel Angel Demonte	Paraná	Entre Ríos
Hospital de Alta Complejidad Dra. Rodríguez Claudia y Dra Carmen Ayala	Formosa	Formosa
Hospital de la Madre y el Niño Dra. Laura de Riccio	Formosa	Formosa
Hospital de Clorinda Dra. Silvana Gardella y Dr. José Luis Della Costa	Formosa	Formosa
Lab. Central de Salud Pública de Corrientes. Dra. Pacce Mirta	Corrientes	Corrientes
Lab. Central de Salud Pública de Jujuy Dra. Ubeid María Cristina	San Salvador de Jujuy	Jujuy
Hospital SAMIC de El Dorado Dra. Roginski Sandra	El Dorado	Misiones
Hospital del Milagro Dra. Garay María Eugenia	Salta	Salta
Lab. Central –Ministerio de Salud de Santa Fe Dra. Ackar Graciela	Santa Fe	Santa Fe
Laboratorio de Diagnóstico Viroológico de Tucumán Dra. Caillou Susana	San Miguel de Tucumán	Tucumán
Hospital Juan Domingo Perón Dra. Viviana Heredia	Tartagal	Salta
Hospital SAMIC Dra. Débora Lopez	Puerto Iguazú	Misiones
HPP Fernando Barreyro Dr. Ronald Fontana	Posadas	Misiones

ANEXO 10. ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS

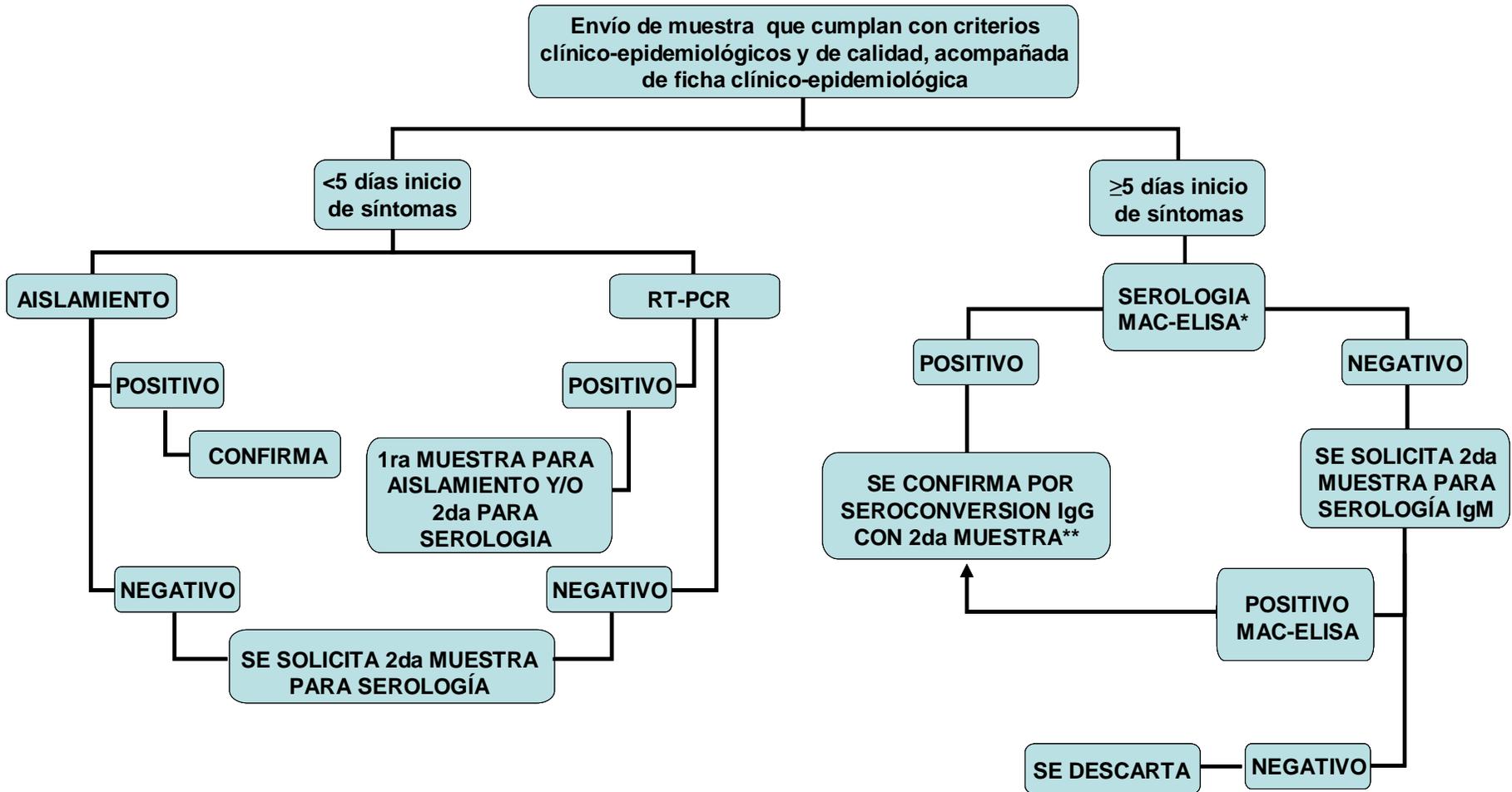
ALGORITMO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO PERIODO EPIDÉMICO



***MUESTRAS PREVIAMENTE POSITIVAS EN PRUEBAS DE TAMIZAJE (UM-ELISA u OTROS**

****PACIENTES CON FHD: SE SOLICITA 2da MUESTRA PARA SEROLOGIA**

ALGORITMO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO PERIODO INTER-EPIDÉMICO



*MUESTRAS PREVIAMENTE POSITIVAS EN PRUEBAS DE TAMIZAJE (UM-ELISA u OTROS

**EVALUACIÓN DE OTROS FLAVIVIRUS

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. MATRIZ FODA COMUNICACION SOCIAL- ARGENTINA

FORTALEZAS:

1. Estructura unificada para la elaboración de mensajes (División de Educación Sanitaria, entre otros).
2. Comunicación actualizada a través de Internet de los casos nacionales y países limítrofes.
3. Información de prevención y control en Internet.
4. Capacitaciones de Recursos Humanos del SI.PRO.Sa, Municipales y Comunales.
5. Participación de Agentes de Salud en todo el país
6. Realización de actividades comunitarias con innovaciones a nivel local en escuelas; actividades en el marco de "Escuelas Promotoras de Salud".

OPORTUNIDADES:

1. Gran difusión en la población debido a los brotes recientes, con el consecuente aumento del interés político.
2. Mejora en la comunicación con medios de prensa.
3. Existencia del Programa de Médicos Comunitarios
4. Trabajo en conjunto con ONGs.
5. Realización del día D, revisando la estrategia

DEBILIDADES:

1. Falta de recurso humano capacitado en el área de Comunicación y en Promoción de la Salud.
2. Falta de continuidad en las campañas de difusión.
3. Falta de incluir educación, promoción de la salud y comunicación social en el presupuesto jurisdiccional de salud
4. Ausencia de un equipo especializado en el nivel nacional en participación comunitaria (con dedicación a la patología).
5. Falta de feedback con la comunidad respecto a los resultados de las acciones.
6. Falta de una disposición adecuada de cacharros (falta de un relleno sanitario)
7. Tardanza en la entrega de materiales gráficos del Ministerio de Salud de la Nación

AMENAZAS:

1. Tendencia de los medios de comunicación a tratar los temas en forma alarmista e intermitente.
2. Falta de acuerdos entre el gobierno y otros sectores (privado y público).
3. Escasas estrategias comunes de promoción de la salud con organizaciones públicas y privadas (ONGs).
4. Dificultad para el cambio conductual, a pesar de los conocimientos adquiridos, en la población.
5. Recambio de autoridades por elecciones nacional, provincial y municipal.

ANEXO 13. MATRIZ FODA ENTOMOLOGIA- ARGENTINA

Fortalezas:

1. Presencia de una estructura de bases operativas de control de vectores cubriendo toda el área de dispersión del vector.
2. Existencia de maquinaria para control vectorial, en caso de brotes.
3. Personal especializado en control de vectores a nivel nacional.
4. Plan de contingencia para brotes a nivel nacional.
5. Vínculo con personal jurisdiccional de control de vectores.
6. Desarrollo de planes de contingencia a nivel local.
7. Desarrollo de estrategias innovadoras de control integrado por parte de algunas jurisdicciones.

Oportunidades:

1. Federalización de las acciones de monitoreo y control vectorial.
2. Financiamiento internacional por los próximos 5 años para infraestructura, bienes e insumos para control vectorial y manejo de brotes.
3. Integración con la Comisión Nacional de Actividades Espaciales para desarrollo de sistemas de alerta.
4. Vínculo con institutos de investigación y universidades para el desarrollo y evaluación de estrategias.
5. Intención de desarrollo del Programa Nacional de Control de Dengue.
6. Existencia de EGI-ARGENTINA.

Debilidades:

1. Ausencia de un programa integral de prevención y control de Dengue.
2. Falta de presupuesto independiente para las actividades de control del Dengue.
3. Falta de personal técnico en las jurisdicciones y a nivel local.
4. Recursos económicos insuficientes.
5. Bases operativas con problemas de infraestructura.
6. Carencia de unidades especializadas en entomología en el interior.
7. Dificultades de integración de recursos humanos especializados y administrativos.
8. Falta de definición de roles del estado nacional, provincial y municipal.
9. Insuficiente personal de Atención Primaria de Salud (APS) para educación sanitaria y control focal.

Amenazas:

1. Cambios políticos con el consecuente riesgo en el cambio de los equipos de trabajo y establecimiento de prioridades.
2. Falta de fomento de investigaciones operativas para control vectorial y interacción con Ciencia y Técnica.
3. Falta de legislación o incumplimiento para soporte de acciones de control.
4. Progresivo retiro de personal técnico sin renovación.
5. Cambios climáticos.

ANEXO 14. MATRIZ FODA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA- ARGENTINA

FORTALEZAS:

1. Vigilancia con cambio de modalidad según escenario: intrabrote o extrabrote.
2. Vigilancia negativa desde noviembre a mayo sobre todos los casos febriles. Salta.
3. Presencia de agentes sanitarios para atención primaria de la salud en las jurisdicciones de mayor riesgo.
4. Investigación de caso por ficha que incluye datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, permitiendo el seguimiento y el cierre del caso.
5. Descentralización de las técnicas diagnósticas para favorecer el diagnóstico precoz y la notificación.
6. Colaboración estrecha con algunas jurisdicciones para realizar investigaciones de brote.
7. Sensibilización de los efectores locales de salud para la captación de casos durante un estudio de brote.
8. Existencia de un plan de contingencia para Dengue y FDH.
9. Implementación de sistema on line de vigilancia epidemiológica
10. mejora en la devolución de la información a los distintos sectores.

OPORTUNIDADES:

1. Financiamiento internacional para capacitación, recursos humanos y físicos para la vigilancia.
2. Promoción a nivel nacional para la sensibilización de la población para asistir oportunamente a los servicios de salud públicos y privados.
- 3.

DEBILIDADES:

1. Capacitación en vigilancia de Dengue y Síndrome febril inespecífico al nivel local.
2. Excepto Salta.
3. No existe experiencia en diagnóstico y notificación de Dengue hemorrágico o formas graves del Dengue clásico.
4. Falta de investigación de casos en estudio para clasificación definitiva.
5. Coexistencia de distintas fichas de notificación (Dengue y Síndrome febril).
6. Inadecuado llenado de las fichas de notificación por parte del notificador.
7. Subregistro o notificación nula desde el sector privado en algunas jurisdicciones (Formosa, Corrientes y Misiones y Chaco).
8. Falta de evaluación de las medidas de prevención y control implementadas. Cierre de brote.

AMENAZAS:

1. Cambio de autoridades jerárquicas del ministerio.
2. Diferentes percepciones de riesgo de las jurisdicciones sobre el Dengue como un problema de salud pública.
3. Débil participación comunitaria.
4. Aumento de la migración.
5. Urbanización desordenada de poblaciones marginales con poca o sin garantía de saneamiento básico.

ANEXO 15. MATRIZ FODA ATENCION AL PACIENTE - ARGENTINA

FORTALEZAS:

1. Capacitación a los médicos del NOA y NEA para el diagnóstico del Síndrome febril y su tratamiento, con una definición de caso simple.
2. Captación precoz de casos y su posterior seguimiento mediante una ficha específica.
3. Creación y utilización de algoritmos de manejo de pacientes con Síndrome febril y de toma y derivación de muestras clínicas.
4. Publicidad a nivel nacional para la sensibilización de la población para asistir oportunamente a los servicios de salud públicos y privados.
5. Recursos hospitalarios diagnóstico clínico y para la atención.
6. Coordinación entre el área clínica y epidemiológica, lo que permite la notificación oportuna del caso sospechoso y aplicación de las intervenciones.
7. Accesibilidad al sistema de salud.

OPORTUNIDADES:

7. Completar la capacitación del personal de salud de centros públicos y privados para el diagnóstico y tratamiento del Dengue.
8. El Dengue se ha convertido en un tema importante, resultando en la toma de conciencia de sociedades médicas, universidades, medios de comunicación, etc.
9. Desarrollar investigaciones clínica-epidemiológicas
10. Educación a la población por los medios masivos de comunicación: signos de alarma y eliminación de criaderos.
11. Creación de consultorios de febriles durante un brote, en las localidades más afectadas, para captar y poder seguir a los casos.
12. Programación de capacitaciones de personal de salud, especialmente en unidades de cuidados intensivos, para dar respuesta al Dengue hemorrágico.
13. Hacer partícipes a los médicos comunitarios de la problemática del Dengue.
14. Incorporar en el plan de estudio en primarias y secundarias al Dengue como un tema prioritario.

DEBILIDADES:

1. No existe experiencia de los médicos para diagnosticar Dengue hemorrágico o formas graves del Dengue clásico
2. Durante un brote, no todos los médicos aplican el diagnóstico por nexo epidemiológico.
3. No existencia de un plan de contingencia para Dengue y FDH en todas las jurisdicciones.
4. Escaso conocimiento o aplicación de los algoritmos de diagnóstico.
5. Escasas acciones conjuntas entre Ministerios de Salud y Educación.

AMENAZAS:

1. Presupuestos que pueden resultar insuficientes para el manejo integral de la enfermedad.
2. Aparición de serotipos diferentes, o circulación de más de uno, que afecten a localidades sensibilizadas por las epidemias de años anteriores.
3. Aparición de casos de Dengue hemorrágico o formas graves menos frecuentes.
4. Capacidad hospitalaria superada por un brote de gran magnitud.

ANEXO 16. MATRIZ FODA LABORATORIO – ARGENTINA

FORTALEZAS:

1. Funcionamiento de una red de 16 laboratorios regionales de salud pública. Funcionamiento de un Centro Nacional de Referencia (CNR)
2. Personal entrenado a nivel nacional y regional.
3. Continuidad del funcionamiento en Red desde 1997, sentido de pertenencia y alto grado de integración entre los laboratorios integrantes
4. Rapidez diagnóstica local facilita el manejo epidemiológico y las medidas de control oportunas.
5. Detección de la circulación de otros *Flavivirus* en el país.
6. El 50% de los laboratorios de la Red tiene equipamiento y capacitación para realizar la técnica MAC-ELISA Dengue y paulatinamente están incorporando la vigilancia de los demás *Flavivirus* de acuerdo a la importancia en su área de trabajo.
7. Producción en el CRN de antígenos de Dengue y otros *Flavivirus*.
8. Oportuna toma y envíos de muestras para detección de los serotipos circulantes por Aislamiento y/o PCR.
9. Confirmación de un alto porcentaje de los casos, fundamentalmente en el inicio de un brote.
10. 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)
11. Participación en Controles de Calidad Internacional para detección de IgM Dengue del CNR y algunos de los laboratorios de la red.
12. Control de Calidad de cada reactivo comercial que se incorpora en la red de laboratorios
13. Uso de tecnología, dotación, mantenimiento y supervisión adecuados, si bien no existe total uniformidad en todos los laboratorios integrantes de la red.

OPORTUNIDADES:

1. Priorización del problema Dengue y otros *Flavivirus* en los planes de salud del estado.
2. La vigilancia serológica permite sensibilizar a las autoridades sobre la verdadera situación y orienta rápidamente las decisiones.
3. Participación en estudios multicéntricos internacionales de evaluación de técnicas de diagnóstico del Dengue.
4. Capacitación en gestión de calidad en el CNR que puede extenderse a los laboratorios regionales.
5. Necesidad de normativas de control de calidad para los reactivos comerciales disponibles en el mercado Argentino.

DEBILIDADES:

1. Deficiencias en el flujo de información de los resultados
2. Dependencia en el suministro de reactivos no comerciales (conjugados y antisueros monoclonales) elaborados por organismos internacionales para la identificación y tipificación de aislados virales.
3. Ausencia de controles de calidad externo para el aislamiento viral y/o PCR.
4. Falta de continuidad del financiamiento para el envío de muestras al CNR.
5. Deficiencias regionales en los mecanismos para el transporte de las muestras al CNR.
6. Deficiencias regionales en las decisiones del momento oportuno para tomar las muestras.

7. Insuficiente personal entrenado en los laboratorios de la red, con muy baja capacidad de sustitución y escasas posibilidades de dar colaboración ante la ocurrencia de brotes.
8. Escasa comunicación entre laboratorios, servicios de epidemiología y centros de atención.
9. Escaso aporte financiero y desarrollo de los sistemas de calidad de los laboratorios.

AMENAZAS:

1. Existencia de reactivos diagnósticos comerciales no controlados.
2. Asignación de presupuesto no acorde a las necesidades.
3. Conflictos Laborales
4. Dificultades en la coordinación con nuevas políticas de salud.
5. Burocracia en los sistemas actuales de compra de insumos y equipos que dificultan la ejecución de las asignaciones presupuestarias
6. Limitaciones para la adquisición de insumos con las políticas cambiarias establecidas.

ANEXO 17. PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRADA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN LA REPUBLICA ARGENTINA EGI -dengue-ARGENTINA

VISTO:

La situación de aumento de casos de Dengue (...) en los países del cono sur, que su ocurrencia esta relacionada con variables climáticas, sociales, económicas y culturales que obligan a la adopción de nuevas estrategias de prevención para lograr un mejor control de esta patología (...) Que el Dengue es una enfermedad de notificación obligatoria (...)

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.

-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 Nº 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 adopción de la Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue para los Países Miembros y Asociados del MERCOSUR – **EGI -dengue-MERCOSUR**

-Los acuerdos y disposiciones nacionales (...)

-La necesidad de implementar una Estrategia Integrada en la República Argentina, debido a las recientes epidemias de Dengue en el país y países vecinos y la 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, desproporcionada urbanización con el consecuente aumento de criaderos reales y potenciales que favorecen el aumento de la densidad de mosquitos *Aedes aegypti*, transmisor del virus Dengue.

EL MINISTRO DE SALUD
RESUELVE:

Art. 1 – Ratificar 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 Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue para la República Argentina, que consta como Anexo del presente.

Art. 3 – En adelante el Plan de prevención se denominará “ESTRATEGIA REGIONAL DE GESTION INTEGRADA DE PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE EN LA REPUBLICA ARGENTINA.

Art. 4 – La implementación y operación de la ESTRATEGIA REGIONAL DE GESTION INTEGRADA DE PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE EN LA REPUBLICA ARGENTINA, tendrá dependencia de la...Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación y sus equivalentes jurisdiccionales, sectores que ya son responsables de la prevención y control de esta enfermedad.

Art. 5 – Asegurar que los niveles técnicos de cada provincia establezcan una sistemática de seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia.

Art. 6 - Garantizar la concurrencia de los delegados provinciales en las reuniones técnicas que se requieran; a fin de dar continuidad a las actividades y evaluación de la Estrategia de Gestión Integrada Dengue.

Art. 7 – Elevar el presente a consideración del Consejo Federal de Salud (COFESA) para la correspondiente discusión e instar a los Ministros Provinciales a que:

- 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 la estrategia en el territorio nacional;
- 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 transmisibles transmitidas por vectores;

- e) garanticen el monitoreo y evaluación sistemático al proceso de elaboración e implementación de las EGI-dengue provinciales 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 el gobierno y la industria privada para la búsqueda de soluciones al problema de los neumáticos 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 y disposiciones elaboradas para este fin.

ANEXO 18. LISTA DE PARTICIPANTES

Nº	COMPONENTE	PARTICIPANTE	ORIGEN	ASISTENCIA
1	Vigilancia	Patiño, Omar Alcides	Misiones	epidemiologiamisiones@yahoo.com.ar
2	Atencion Medica	Cesino, Jorge	Misiones	todocardiologia@hotmail.com
3	Ctrol Vectores	Olmedo, Ricardo	Misiones	mssp_dsambiental@misiones.gov.ar
4	Laboratorio	Fontana, Ronald	Misiones	fo121@uolsinectis.com.ar
5	Comunicación	Ferreyra, Elsa	Misiones	mspmisiones@gmail.com
6	Vigilancia	Bertero, Ricardo	Chaco	bertero_ricardo@yahoo.com.ar
7	Atencion Medica	Genero, Sebastian	Chaco	sebastiangenero@hotmail.com
8	Ctrol Vectores	Nasir, Jorge	Chaco	jorgenasir@hotmail.com
9	Laboratorio	Robles, Beatriz	Chaco	mspdirlab@yahoo.com.ar
10	Comunicación	Pallares, Selva	Chaco	mssp.direpi_chaco@ecomchaco.com.ar
11	Vigilancia	Benitez Sosa, Claudia	Corrientes	epidemiologia@saludcorrientes.gov.ar
12	Atencion Medica	Meza, Elba	Corrientes	epidemiologia@saludcorrientes.gov.ar
13	Ctrol Vectores	Ramos, Karina	Corrientes	ladyskarina@yahoo.com.ar
14	Laboratorio	Pacce, Mirta	Corrientes	mirtapacce@yahoo.com.ar
15	Comunicación	Blanco, Ivana	Corrientes	prensa@saludcorrientes.gov.ar
16	Vigilancia	Romero Bruno, Mario	Formosa	mariromerobruno@gmail.com
17	Atencion Medica	Ledesma, Raul	Formosa	ledesma.raul@argentina.com
18	Ctrol Vectores	Tijera, Angel	Formosa	angeltijera@hotmail.com
19	Laboratorio	Ayala, Carmen	Formosa	carmenayala33@hotmail.com
20	Laboratorio	Galarza, Rosalina	Formosa	rosaliamercedesgalarza@hotmail.com
21	Vigilancia	Rangeon, Griselda	Salta	vigiepi_msp@gobiernosalta.gov.ar
22	Atencion Medica	Gentile, Alberto	Salta	agentile@gobiernosalta.gov.ar
23	Ctrol Vectores	Sartini, Jose	Salta	joluvet@yahoo.com.ar
24	Laboratorio	Garcia Campos, Francisco	Salta	pacogarciacampos@yahoo.com.ar
25	Comunicación	Mallozini, Lucia	Salta	luciamallozzi@yahoo.com.ar
26	Vigilancia	Willington, Ana	Jujuy	apwillington@arnet.com.ar
27	Atencion Medica		Jujuy	
28	Ctrol Vectores	Ripoll, Carlos	Jujuy	cripoll@msaludjujuy.gov.ar
29	Laboratorio	Ubeid, Cristina	Jujuy	mcu@hotmail.com
30	Comunicación	Palavecino, Norma	Jujuy	npalavecino@msaludjujuy.gov.ar
31	Vigilancia	Calli, Rogelio	Tucuman	rogeliocalli@gmail.com
32	Atencion Medica	Puchulu, Maria Beatriz	Tucuman	divzoonosis@msptucuman.gov.ar
33	Ctrol Vectores	Flores, Isolina	Tucuman	divzoonosis@msptucuman.gov.ar
34	Laboratorio	Caillou, Susana	Tucuman	caillou@arnet.com.ar
35	Comunicación	D'Aloiso, Leticia	Tucuman	letidalo@hotmail.com
36	Vigilancia	Hertlein, Christian	Bs As	chertlein@msal.gov.ar

37	Atencion Medica	Seijo	Bs As	
38	Atencion Medica	San Juan	Bs As	
39	Ctrol Vectores	Orellano, Pablo	Bs As	porellano@msal.gov.ar
40	Comunicación	Prensa	Bs As	
41	Laboratorio	Morales, Alejandra	Pergamino	inevh@satlink.com.ar
42	Laboratorio	Levis, Silvana	Pergamino	inevh@speedy.com
43		Dr. José Luis San Martín	Panamá	sanmarjl@pan.ops-oms.org
44	Atencion Medica	Dr. Ernesto Pleités	El Salvador	
45	Laboratorio	Dr. Guillermo Comach	Venezuela	gcomach@yahoo.com
46	Vigilancia	Dr. Angel Alvarez	Cuba	angelm@ipk.sld.cu
47	Ctrol Vectores	Dr. Marco Fidel Suárez	Bolivia	
48	Ctrol Vectores	Dra. Ima Braga	Brasil	ima.braga@saude.gov.br
49	Comunicación	Dra. Linda Lloyd	EE.UU.	
50	Ctrol Vectores	Zerba, Eduardo	Bs As	ezerba@citefa.gov.ar
51	Ctrol Vectores	Masuh, Hector	Bs As	
52	Ctrol Vectores	Licastro, Susana	Bs As	slicastro@citefa.gov.ar
53		Ferreya, Carlos	Paraguay	cferreya@gmail.com



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