

OPS/HDM/CD/471-07
Original: Español

Informe final

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

EGI Nacional Bolivia

Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Agencia Española de Cooperación Internacional

Santa Cruz, Bolivia
09 al 12 de Diciembre de 2008

INDICE

Presentación.....	.....
Marco de Referencia.....	.....
Situación epidemiológica de dengue en Perú.....	.....
Estrategia de Gestión Integrada de Perú	
Meta, propósito e indicadores.....	.....
Resultados esperados e indicadores por componente	
Vigilancia Epidemiológica.....	.....
Salud de las Personas.....	.....
Laboratorio.....	.....
Vigilancia entomológica y Control.....	.....
Promoción de la Salud y Comunicación Social.....	.....
Resultados esperados y actividades por componente	
Vigilancia Epidemiológica.....	.....
Salud de las Personas.....	.....
Laboratorio.....	.....
Vigilancia entomológica y Control.....	.....
Promoción de la Salud y Comunicación Social.....	.....

Cronograma por componente

Vigilancia Epidemiológica.....	
Salud de las Personas.....	
Laboratorio.....	
Vigilancia entomológica y Control.....	
Promoción de la Salud y Comunicación Social.....	

Actividades y tareas por componente

Vigilancia Epidemiológica.....	
Salud de las Personas.....	
Laboratorio.....	
Vigilancia entomológica y Control.....	
Promoción de la Salud y Comunicación Social.....	
Anexo Plan de Acción Integral para brotes y epidemias.....	
Glosario.....	

Documentos de referencia.....	60
--------------------------------------	-----------

PRESENTACION

A nivel mundial, se estiman 80 millones de personas infectadas anualmente de dengue en 100 países, 550 mil enfermos que requieren hospitalización y 20.000 personas mueren como consecuencia de dengue (OMS). *Aedes aegypti*, su principal vector, ha tenido una rápida expansión por la existencia de condiciones favorables para su desarrollo. En las Américas, el vector se encuentra desde Estados Unidos hasta Argentina, a excepción de Canadá, Chile (excepto Isla de Pascua) y Uruguay. El escenario epidemiológico regional muestra una tendencia de aumento de la incidencia de dengue en los últimos años, con la circulación viral de tres serotipos, y existencia de los cuatro serotipos en Venezuela y Loreto (Perú), lo cual pre-anuncia epidemias que de no ser controladas, se causará un impacto negativo en la salud pública y en las condiciones socio-económicas.

El dengue, problema crítico de salud pública en las Américas, tiene un gran impacto socioeconómico en las naciones y rebasa la capacidad de respuesta del sector salud. Considerando los factores de riesgo y asociados y la magnitud de enfermedad se requieren intervenciones multisectoriales. El dengue ocasiona ausentismo laboral y escolar afectando la productividad y turismo, el colapso de los servicios de salud, el desembolso de grandes sumas de dinero en la atención recuperativa de los pacientes y, la vigilancia y control los determinantes del dengue, incluso la pérdida de vidas humanas.

En Bolivia, el dengue constituye un problema epidémico en seis departamentos, con mayor morbilidad durante los períodos de alta transmisión 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. Existen factores sociales determinantes de la transmisión de dengue, resaltándose entre ellos la urbanización acelerada y no planificada con el establecimiento de ciudades con deficiencias en abastecimiento de agua y limpieza urbana; utilización de materiales no biodegradables (recipientes desechables de plástico y vidrio y neumáticos), y profundos y desestabilizadores cambios climáticos.

Los países de MERCOSUR identifican al 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 decidieron 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 prevención y control de Dengue (EGI-dengue) desarrollada en conjunto con OPS/OMS, aprobado en la reunión anual del Consejo Directivo. 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.

El Plan Regional MERCOSUR incluye el desarrollo de una Estrategia Regional Integrada para la Prevención y Control de Dengue, que incorpora los programas nacionales de control de la enfermedad. Para ello, cuenta con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), que ha diseñado un modelo de trabajo integrado con base principal en la promoción de salud y en la búsqueda de nuevas asociaciones, el cual se viene implementado en varios países de la región.

Asimismo, a nivel de la sub-Región Andina los países miembros Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela acordaron abordar armónica y coordinadamente la problemática del Dengue, en el marco de la Resolución del Consejo Directivo de la OPS/OMS (CD44.R9) que estableció la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue (EGI-Dengue), como línea de cooperación técnica de OPS/OMS a los países miembros.

La **EGI Bolivia**, que se presenta en este documento, integra seis componentes claves para el control y la prevención de dengue: Entomología, Vigilancia Epidemiológica, Saneamiento Ambiental, Promoción de la Salud y Comunicación Social, Laboratorio y Atención de pacientes. La EGI contribuirá a reducir los factores de riesgo para la presencia de la enfermedad, fortaleciendo las acciones en zonas fronterizas, consideradas de mayor vulnerabilidad, permitiendo un trabajo interinstitucional y entre los sectores involucrados con la enfermedad.

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 contar con un plan que operacionalice las directrices propuestas, a fin de impulsar un abordaje regional integrado. Este abordaje se hará implementando la Estrategia de Gestión Integrada para los Estados Partes y Asociados de MERCOSUR, y servirá 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.

También, este documento se enmarca y es consecuente con lo establecido en la EGI Dengue de la Sub Región Andina (Taller realizado en Lima, en Julio 2008), permitiendo abordar armónica y coordinadamente la problemática del Dengue en los países de la Sub Región (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela).

Este documento contribuirá a:

- Disponer de un marco de referencia conceptual, metodológico y técnico sólido unificando criterios sobre los aspectos críticos de la enfermedad.
- Impulsar acciones de control sobre los determinantes sociales relacionados con la transmisión del Dengue y que ocasionan una gran carga social y económica.
- La sostenibilidad de acciones para la prevención y control del dengue con la implementación de la EGI-dengue en el país.
- Promover el desarrollo local con el fortalecimiento de las capacidades del recurso humano en salud, equipamiento básico, e involucramiento comunitario y otros actores sociales.
- Fortalecer el programa nacional en el marco de la EGI-dengue para que brinde respuesta oportuna y efectiva en la prevención y control de brotes y epidemias.
- Mejorar la capacidad de gestión para negociar intervenciones extrasectoriales de macro factores que impactan en la carga social y económica de dengue.
- Implementar y/o fortalecer las redes de unidades de entomología, para la vigilancia y control vectorial, posibilitando estudios de resistencia y susceptibilidad del vector frente a los plaguicidas.
- Desarrollar investigaciones en dengue y sus determinantes.

- Utilizar estrategias de promoción y comunicación social dentro de las áreas de riesgo de dengue en el país, para lograr cambios conductuales y estilos de vida saludables en la comunidad a fin de prevenir la enfermedad.
- Desarrollar de manera responsable las EGI-Dengue nacional mediante la aplicación de procesos de monitoreo, supervisión y evaluación.

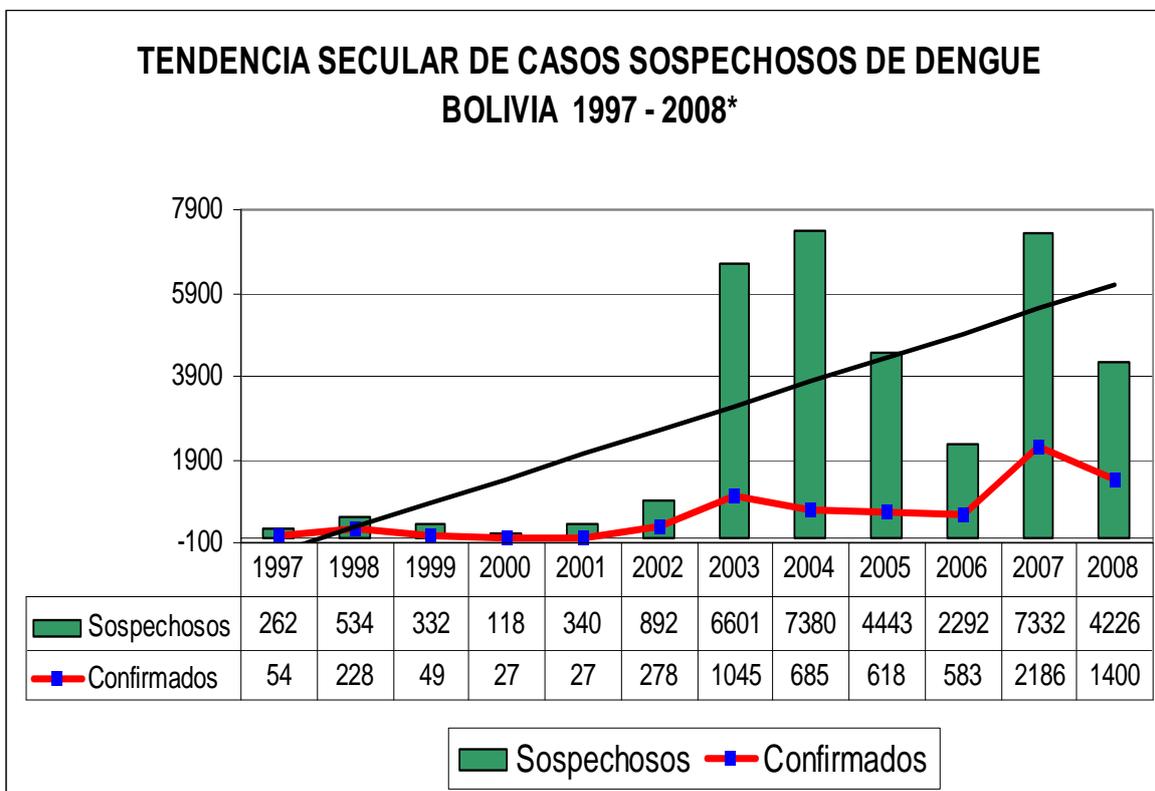
El documento EGI-Dengue Bolivia trabajado en el taller realizado en la ciudad de Santa Cruz los días 09-12 de Diciembre, es una propuesta de expertos locales en cada uno de los componentes afectados por la enfermedad desarrollado por personal técnico del Ministerio de Salud y Deportes y de Municipios de Santa Cruz y San Carlos, contando con la asesoría de asesores internacionales de OPS/OMS.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE EN BOLIVIA

Bolivia con la ayuda de la fundación Rockefeller en el año 1932, inició una campaña destinada a la erradicación del *Aedes aegypti*, siendo la última epidemia la de Terebinto en el departamento de Santa Cruz en 1936, durante esa década. a consecuencia de este esfuerzo logró ser el primer país de las Américas en conseguir este objetivo, siendo declarada por la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) como “país libre de este vector” en el año 1948.

Es hasta febrero de 1980 cuando se detecta la reinfestación vectorial en el departamento de Santa Cruz, afectando a la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y un radio de 85 km., abarcando a un total de 45 localidades. Otras regiones también fueron afectadas, 17 localidades infestadas se encontraban sobre las áreas navegables de los ríos Abuna y Mamore en Pando y Beni. Finalmente, se constató que las localidades de Yacuiba, Todos Santos y Puerto Suárez también fueron infestados.

Entre noviembre de 1987 y abril de 1998, se registró en el país la primera Epidemia de Dengue, de este nuevo periodo, causada por el serotipo 1, con una tasa de ataque del 75% en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y alrededores.



En 1996, se registraron los tres primeros casos de Dengue del serotipo 2. En el año siguiente, se reportaron 262 casos sospechosos de Dengue, de los cuales 54 (20.6%) fueron confirmados por laboratorio.

En 1998 se reportaron 534 casos sospechosos y se confirmaron 228 (42.7%); en el año 1999, 332 casos sospechosos y 49 (14.8%) confirmados; el 2000 se reportaron 118 casos sospechosos y 27 (22.9%) fueron confirmados; el 2001, se reportaron 340 casos y 27 (7.9%) fueron confirmados.

Durante el año 2002 se reportaron 892 casos sospechosos y 278 fueron confirmados (31.2%), siendo el 90% de los casos procedentes de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y 9% de la ciudad de Tarija. Asimismo, se reportó el primer caso de dengue hemorrágico (DH). En dicho año, también se identifica el serotipo 3 como serotipo circulante en el país.

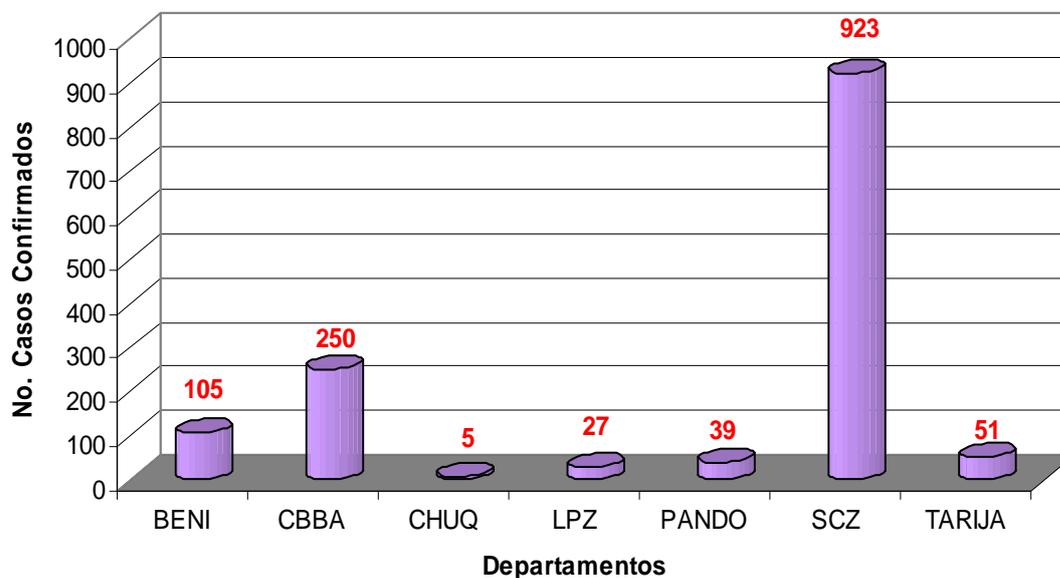
En el año 2003 se confirmaron 1045 casos de dengue, de los cuales 48 casos fueron confirmados como DH con 6 defunciones, todos en el departamento de Santa Cruz. En el 2004 se reportaron 7.380 casos de dengue y se confirmaron por laboratorio 685 casos (9.3%) con 13 casos de DH. Durante el 2005 se reportaron 4.443 casos sospechosos de DC y se confirmaron 618 casos (13.9%) y de ellos, 10 casos fueron reportados como DH. En el 2006 se reportaron 2.292 casos sospechosos de DC y se confirmaron 583 casos (25.4%) y 20 casos de DH. Durante el 2007 se reportaron 7.332 casos sospechosos de Dengue y se confirmaron 2186 (29.8%) casos y 12 casos de DH.

Finalmente, hasta la semana epidemiológica 49 del año 2008 se reportaron 4.226 casos sospechosos de Dengue y se confirmaron 1400 (33.1%) casos con 8 casos confirmados de DH,

El análisis de la distribución de la enfermedad, nos muestra que del conjunto del país, la región con mayor carga de enfermedad es el departamento de Santa Cruz de la Sierra, representando el 65.9% de los casos confirmados por laboratorio.

El análisis considerando las tasas de incidencia muestra que los municipios con mayor carga de enfermedad para el presente año son: Chapare, Yapacani, Portachuelo, San Carlos.

Casos confirmados de Dengue por Departamento Enero - Noviembre, 2008

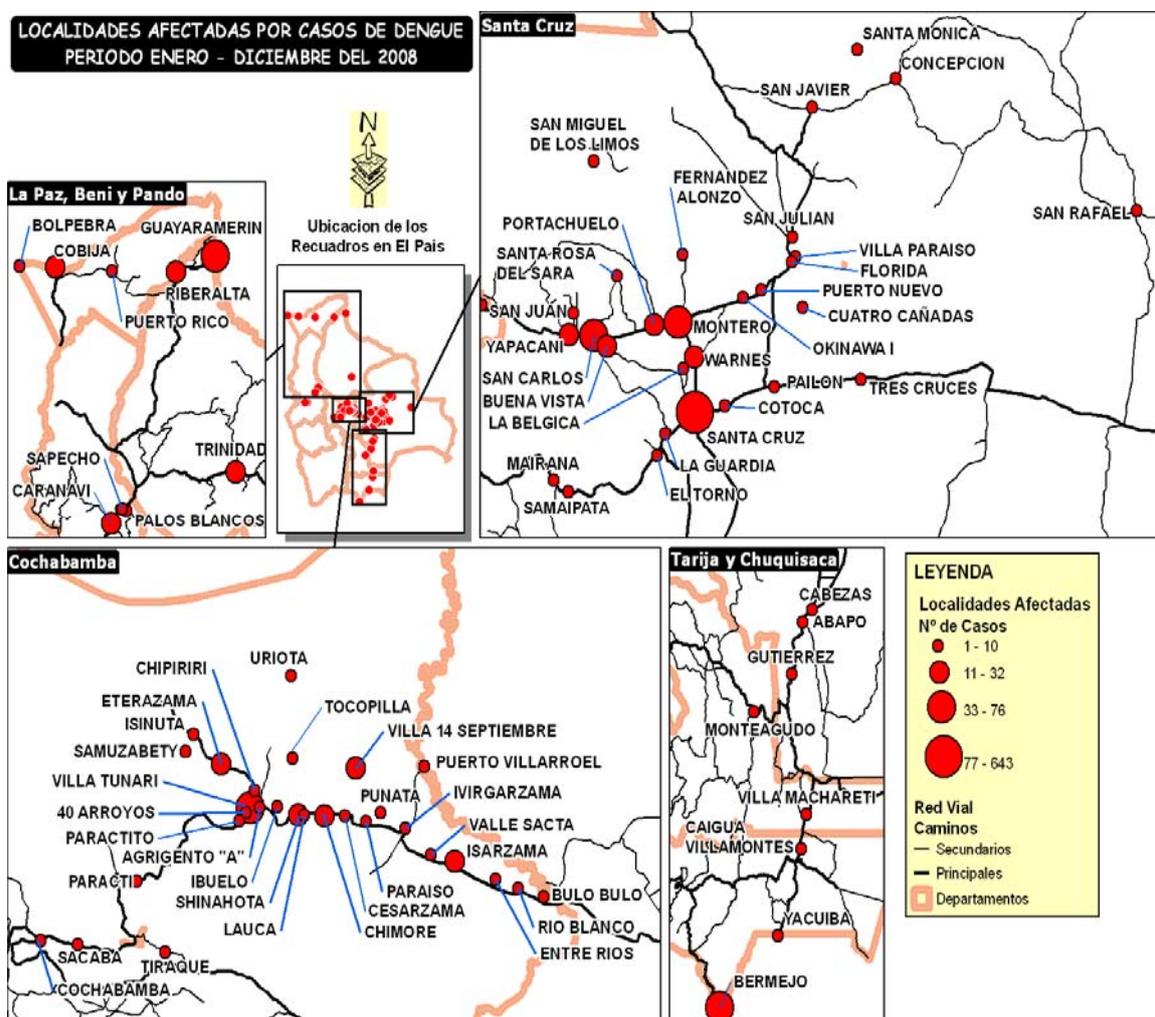


Sin embargo hace unos años atrás casi toda la mayoría de los casos eran procedentes de Santa Cruz de la Sierra. Actualmente, existen otras 3 regiones que han sido reconocidas como generadoras de casos, tal como puede observarse en la figura previa.

No existen estudios que demuestren la magnitud del subregistro de casos existente en sistema de vigilancia sanitaria nacional (Sistema Nacional de Información en Salud - SNIS-), ocasionado por: errores diagnósticos (reconocido ante la ausencia de guías de práctica clínica y capacitación permanente de los prestadores), pacientes que no acuden a los servicios de salud por presentar cuadros leves (muchas veces confundidos como procesos virales respiratorios altos) y reportes de casos identificados, especialmente en los otros sistemas de salud (Caja Nacional de Salud, otros seguros y servicios privados).

Así hoy en el país, el Dengue es endémico en algunas ciudades como Santa Cruz de la Sierra, Cobija, Riberalta y otras pequeñas ciudades de los departamentos de Chuquisaca, Cochabamba, Tarija y el norte de La Paz, conforman las áreas con mayor carga de enfermedad.

El análisis temporal, muestra que esta enfermedad vectorial, al igual que otras, presenta un comportamiento estacional, siendo los periodos de mayor transmisión e incidencia y reporte de casos entre los meses de noviembre y abril (época de lluvia).



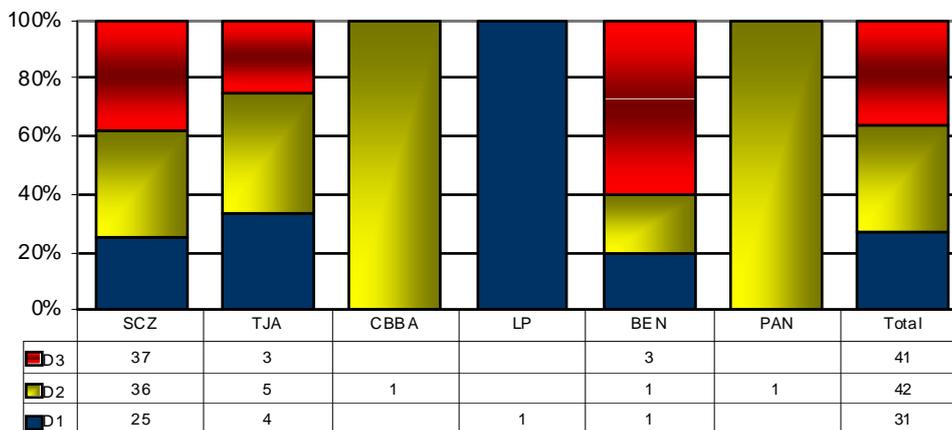
Los serotipos en circulación

Posterior a la reintroducción del Dengue en el territorio nacional a fines de los años setenta, y de acuerdo a la información proporcionada por el laboratorio de referencia para dengue, el CENETROP, el serotipo 1 fue identificado en 1987 en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, en tanto que en 1996 se identificaron los primeros casos confirmados de dengue serotipo 2 cepa "Jamaica". El año 2002 se logró aislar el serotipo 3 en la ciudad de Santa Cruz y los departamentos del Beni y Tarija.

En la gestión 2007 persiste el aislamiento de los serotipos Den-1, Den-2 y Den-3. Hasta la semana epidemiológica número 47 de 2008 se han aislado los mismos serotipos en Santa Cruz y Tarija.

Es importante resaltar la circulación de más de un serotipo en algunas ciudades del país, representando un mayor riesgo de presentación de formas hemorrágicas o formas complicadas. En los cuadros siguientes se presenta los serotipos, porcentajes y distribución geográfica de los tres serotipos de dengue en el periodo 1998-2006.¹

Serotipos aislados por departamento. Bolivia, 1998-2007



Fuente: CENETROP

¹ Fuente: Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP)

ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN BOLIVIA

META:

Se ha contribuido en forma sostenida e integrada a la reducción de la morbi-mortalidad del dengue.

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
Se cuenta con una Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue (EGI dengue) implementada e insertada al sistema de salud boliviano como herramienta para la prevención y control del dengue que reduzca la morbi-mortalidad en los próximos 5 años (2009-2013).	<p>100% de los departamentos con problemática de dengue con estrategias de gestión integrada elaborada, implementada y funcionando</p> <p>100% de municipios con problemática de dengue con estrategias de gestión integrada implementada y funcionando.</p> <p>Reducir al cabo de 5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <50% la incidencia de dengue clásico • < 1% la tasa de letalidad 	<p>Documentos de EGI dengue refrendados por autoridades departamentales</p> <p>Informes de monitoreo y evaluación de la implementación de la EGI dengue por áreas de salud</p> <p>Informes de evaluaciones rápidas con apoyo de la OPS/OMS</p> <p>Informes mensuales y semanales del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)</p> <p>Informes epidemiológicos periódicos</p>	<p>Compromiso político para desarrollo de la EGI dengue Bolivia.</p> <p>Los departamentos disponen de recursos humanos, financieros y logísticos necesarios para la implementación de la EGI dengue Bolivia</p> <p>Compromiso institucional, interinstitucional, intersectorial y comunitario</p>

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (VE)

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R1. Se cuenta con un sistema de vigilancia en salud pública representativo, oportuno, integrado, sensible, sostenible, estratificado por riesgo e incorporando la vigilancia comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de los Servicio Departamental de Salud: (SEDES) notifican oportunamente al SNIS. • 100% de las Redes de salud pública, notifican al SEDES – SNIS.VE. • 90% de los servicios privados y seguros de salud notifican al SEDES.SNIS-VE. • 100% de casos, brotes y epidemias de dengue identificados, notificados investigados e intervenidos oportunamente. • 100% de municipios y localidades estratificadas por riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> • SNIS.-VE. • Formularios 302- 303. • Libros de consulta diarias. • Fichas epidemiológicas. • Base de datos de los programas. • Fichas epidemiológicas comunitarias. • Informe técnico y administrativo de la intervención del brote. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso político para desarrollo de la EGI dengue. • Los departamentos disponen de recursos humanos, financieros y logísticos necesarios para la implementación de la EGI dengue. • Compromiso institucional, interinstitucional, intersectorial y comunitario • Participación activa de la comunidad

Resultados	Actividades
<p>R1. Se cuenta con un sistema de vigilancia en salud pública representativo, oportuno, integrado, sensible, sostenible, estratificado por riesgo e incorporando la vigilancia comunitaria.</p>	<p>R1A1. Fortalecer del sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional.</p> <p>R1A2. Implementar la red de vigilancia comunitaria.</p> <p>R1A3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en el sistema de seguridad social, servicios privados, medicina tradicional, ONGs, Cooperaciones externa de atención médica.</p> <p>R1A4. Realizar el seguimiento y evaluación técnica a las regionales</p> <p>R1A5. Desarrollar los Comités de Análisis de Información en Salud (CAI) nacional, departamental y municipal del dengue.</p> <p>R1A6. Incorporar la prevención y control del dengue en los compromisos de gestión.</p> <p>R1A7. Elaborar criterios para estratificación de riesgos por áreas.</p>

Actividades	Tarea	Periodo de Ejecución			Responsable	Costo US\$**	Comentarios
		C	M	L			
R1A1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional	1. Estandarización de instrumento de recolección de información fichas epidemiológicas.	X			MS y D, y jefe de epidemiología		
	2. Actualización de manuales de procedimientos técnicos y vigilancia epidemiológica.	X			MS y D y jefe de epidemiología Programas nacional-departamental /regional		
	3. Capacitación de redes de salud pública, servicios municipales, en vigilancia epidemiológica.	X	X	X	Programas nacional-departamental /regional		
	4. Seguimiento, supervisión y evaluación de la calidad de datos.	X	X	X	SNIS-VE. Programas nacional-departamental /regional		
R1A2. Implementar la red de vigilancia comunitaria.	1. Creación de una red de vigilancia comunitaria.	X	X		Programas nacional-departamental /regional		
	2. Capacitación a los integrantes de la red de vigilancia comunitaria.	X	X		Programas nacional-departamental /regional		
	3. Elaborar instrumentos técnicos operativos para la notificación comunitaria.	X			Programas nacional-departamental /regional		
R1A3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en el sistema de seguridad social y servicios privados.	1. Difusión y aplicación de las normas nacionales de vigilancia epidemiológica.	X	X	X	Programa nacional-SNIS.VE.		
	2. Capacitación, seguimiento y evaluación	X	X	X	Programa nacional-SNIS.VE.		

R1A4. Realizar seguimiento y evaluación técnica a los niveles departamentales / regionales	1. Creación de un equipo técnico de expertos a nivel nacional.	X			MS y D, Jefe programa nacional, jefe nacional de epidemiología.		
	2. Creación de protocolos de evaluación	X			MS y D, Jefe programa nacional, jefe nacional de epidemiología.		
	3. Evaluación y certificación de desempeño.	X	X	X	MS y D, Jefe programa nacional y equipo técnico.		
R1A5. Desarrollar los Comités de Análisis de Información en Salud (CAI) nacional, departamental y municipal del dengue.	1. Taller de Análisis Nacional	X	X	X	MS y D, Jefe programa nacional.		
	2. Taller de Análisis Regional	X	X	X	Jefe programa nacional y regional		
	3. Elaboración de un Informe Anual del Dengue en el país.	X	X	X	MS y D, programa nacional y equipo regional.		
	4. Elaboración de boletines epidemiológicos trimestralmente	X	X	X	MS y D, programa nacional y equipo departamental.		
R1A6. Incorporar la prevención y control del dengue en los compromisos de gestión.	1. Gestionar resolución ministerial, prefectural y municipal.	X			MS y D, programa nacional y equipo departamental.		
R1A7. Estratificar el país por áreas de riesgo.	1. Elaborar criterios para estratificación de riesgos por áreas.	X			MS y D, programa nacional y equipo departamental.		
	2. Estratificar periódicamente el país, según criterios de riesgo.	X	X	X	MS y D, programa nacional y equipo departamental.		
	3. Coordinación permanente entre la vigilancia entomológica y epidemiológica.	X	X	X	MS y D, programa nacional y equipo departamental		

	4. Implementar un Sistema de Información Geográfica (SIG) en Dengue.	X	X		MS y D, programa nacional y equipo departamental		
--	--	---	---	--	--	--	--

* 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.LABORATORIO.

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R2. Red de laboratorios de dengue fortalecida	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de concordancia de resultados del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) CENETROP en el control de calidad externo. • 100% de los departamentos con actividad de dengue cuentan con laboratorios funcionando para el diagnóstico serológico. • 100% de casos sospechosos con muestras adecuadas por departamentos y municipios en riesgo • 100% de las muestras de casos sospechosos recibidas en laboratorio con resultados en menos de 4 días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de proficiencia externo • Reportes de resultados de laboratorio • Informes de resultados de laboratorio • Ficha epidemiológica de reporte de casos 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de las autoridades nacionales y departamentales con las actividades de la red de laboratorios de dengue • Recursos humanos, logísticos y económicos necesarios y oportunos para el diagnóstico de dengue por laboratorio.

Resultados	Actividades
R2. Red Nacional de laboratorios (RNL) de dengue fortalecidos	<p>R2A1. Gestionar anualmente el Plan Operativo Anual (POA) ante las instancias nacionales, departamentales y socios estratégicos los recursos económicos para el LNR Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP)</p> <p>R2A2. Implementar el diagnóstico serológico en todos los departamentos con circulación viral</p> <p>R2A3. Sostener las actividades periódicas de Control de Calidad en la RNL dengue</p> <p>R2A4. Actualizar un sistema de información estándar para la RNL dengue</p> <p>R2A5. Fortalecer el sistema de información con la participación directa del LNR apoyando las acciones de vigilancia epidemiológica</p>

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$**	Comentarios
		C	M	L			
R2A1 Gestionar anualmente el Plan Operativo Anual (POA) ante las instancias nacionales, departamentales y socios estratégicos los recursos económicos para el LNR Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP)	1. Justificar anualmente la partida presupuestaria del LNR	X	X	X	LNR		
	2. Preparar el Plan de Gestión del LNR	X	X	X			
	3. Ejecutar el Plan de Gestión del LNR	X	X	X			
R2A2 Implementar el diagnóstico serológico en todos los departamentos con circulación viral	1. Hacer un diagnóstico de la situación actual de la RNL dengue	X			LNR		Se implementarán laboratorios en una segunda gestión
	2. Socializar los manuales actualizados en la RNL	X	X	X			
	3. Apoyar las gestiones de asignación de RRHH y equipamiento en negociación con autoridades de la red	X	X	X	LNR y Programa. Nacional y departamental de Dengue		
	4. Capacitar al RRHH con los manuales actualizados y según necesidades planteadas por los departamentos	X	X	X	LNR		
	5. Fortalecer un sistema de envío y transporte de muestras.	X	X	X	LNR		
R2A3 Sostener las actividades periódicas de Control de Calidad	1.Preparar paneles de sueros.	X	X	X	LNR		El LNR participó en el CCE con el CDC,

en la RNL dengue	2.Envió de paneles de sueros.	X	X	X			Atlanta en 2008. Es coordinador del CCE de enfermedades emergentes y reemergentes (dengue, fiebre amarilla, etc.) de Centro y Sudamérica
	3.Realimentación de resultados del Control de calidad en toda la red.	X	X	X			
	4.Supervisar laboratorios de la Red	X	X	X			
R2A4 Actualizar un sistema de información estándar para la RNL dengue	1.Disponer de instrumento estándar	X	X	X	LNR		Contratación de un técnico informático para la implementación de los instrumentos
	2.Capacitar RRHH en el manejo de los instrumentos	X	X	X	LNR		
	3. Supervisar los sistemas de información de la Red	X	X	X	LNR		
	4. Exigir la información completa (ficha clínica-epidemiológica)de los casos sospechosos de dengue	X	X	X	LNR y Red		
	5.Articular la información de los resultados con el SNIS (Form.. 303 y 302)	X	X	X	LNR y Programa. Departamental Dengue		
R2A5 Fortalecer el sistema de información con la participación directa del LNR apoyando las acciones de vigilancia epidemiológica	1.Oficializar la participación del LNR en la mesa de análisis de decisiones	X	X	X	LNR		
	2.Replicar la participación del laboratorio de diagnostico de dengue en la mesa de análisis de decisiones a nivel departamental	X	X	X	LNR		

	3.Fortalecer un sistema de intercambio de información continuo en la RNL dengue	X	X	X	LNR y Red		
	4.Realizar investigaciones sobre dengue en coordinación con el sistema de vigilancia epidemiológica	.X	X	X	LNR y Programas. Departamentales		
	5.Gestionar fondos financieros a nivel nacional y departamental para investigaciones y publicaciones posteriores	X	X	X	LNR y Programas Departamentales		

III. ATENCION AL PACIENTE

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R3. Se han evitado los fallecimientos por Dengue.	<ul style="list-style-type: none"> • Letalidad <1% en los casos de Dengue hemorrágico. • 100% del personal de salud capacitado en zonas de riesgo. • 60% de la Red de servicios de salud públicos y el 30% privados de áreas de riesgo fortalecidas en referencia y contra-referencia. • 100% de los servicios de salud públicos y privados de áreas de riesgo son evaluados y monitoreados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes del Comité de Certificación de Dengue hemorrágico. • Planillas de asistencia. • Registro de referencia y contra-referencia. • Instrumentos de evaluación y monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso político nacional para el desarrollo del componente de atención de la EGI-dengue • Recursos humanos, económicos y financieros suficientes para la atención de los pacientes. • Flexibilidad del Sistema de Salud para reforzar la atención médica de calidad en casos de brotes o epidemia. • Marco legal vigente y aplicado por el Sistema de Salud Privado para el cumplimiento de los protocolos de atención al paciente con Dengue emanados del Ministerio de Salud y Deportes.

Resultados	Actividades
R3. Se han evitado los fallecimientos por Dengue.	<p>R3A1 Actualizar protocolos de atención del paciente con Dengue.</p> <p>R3A2 Capacitar al personal de salud según niveles de resolución</p> <p>R3A3 Fortalecer la Red de referencia y contrarreferencia de pacientes.</p> <p>R3A4 Evaluar y monitorear el cumplimiento de protocolos de atención del paciente en el Sistema Público y Privado de Salud.</p>

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución			Responsable	Costo US\$**	Comentarios
		C	M	L			
R3A1. Actualizar protocolos de atención del paciente con Dengue.	1. Revisar los protocolos de atención al paciente con Dengue	X			Equipo Clínico	3.000	15 personas x 4 días participan en la revisión de protocolos.
	2. Elaborar el protocolo de atención al paciente con Dengue.	X			Equipo Clínico	10.000	25 personas x 4 días participan en la elaboración de protocolos. Diseño e impresión.
	3. Socializar el protocolo de atención del paciente con Dengue en el Sistema Público y Privado de Salud.	X			Equipo Clínico	5.000	50 personas por dos días.
R3A2. Capacitar al personal de salud según niveles de resolución	1. Elaborar un Plan de Capacitación por zonas de riesgo.	X			Equipo Clínico	6,000	Se realiza como actividad resultado de análisis del Programa Nacional
	2. Capacitación y actualización anual al personal de salud por niveles de atención.	X	X	X	Equipo Clínico	30.000	Por año.
R3A3. Fortalecer la Red de referencia y contrarreferencia del paciente.	1. Mejorar la red de referencia y contra referencia del paciente con Dengue.	X	X	X	Equipo Clínico	5.000	Por año.
	2. Conformación del Comité de Certificación Nacional y departamental de casos fallecidos por Dengue.	X			Equipo Clínico	2.500	Taller de formación del Comité con participación de 25 personas en dos días.

R3A4. Evaluar y monitorear el cumplimiento de normas de atención del paciente en el Sistema Público y Privado de Salud.	1. Elaborar instrumento de monitoreo y evaluación de acuerdo al protocolo de atención del paciente con Dengue.	X			Equipo Clínico	500	Taller de elaboración de instrumentos 4 personas por un día.
	2. Aplicación en forma regular del instrumento de monitoreo y evaluación priorizando áreas de riesgo.	X	X	X	Equipo Clínico	10.000	Anual
	3. Dar recomendaciones técnicas de acuerdo a los resultados de la evaluación y monitoreo.	X	X	X	Equipo Clínico	-	Se financia con recursos de las tareas de aplicación de instrumentos de monitoreo y evaluación.

IV. COMUNICACION SOCIAL MOVILIZACION Y PARTICIPACION COMUNITARIA

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R4. Se ha elaborado e implementado una "Estrategia de comunicación y movilización social" con la participación de actores claves y orientada al cambio de comportamiento, adaptada a las características sociales, culturales y económicos de acuerdo a la realidad de los departamentos endémicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de los departamentos endémicos que cuentan con una estrategia de comunicación y movilización social, elaborada e implementada. • Porcentaje de los actores claves, autoridades y otros actores, que se han comprometido a apoyar la estrategia de comunicación y movilización social • Porcentaje de las familias que han recibido el mensaje de prevención y control del Dengue y han modificado su comportamiento de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos, Plan Estratégico de comunicación y movilización social • Documentos refrendados, firmados por las principales autoridades nacionales y departamentales garantizando la Estrategia de comunicación y movilización. • Informes técnicos de monitoreo, seguimiento y evaluación de la estrategia de comunicación y movilización social. 	<ul style="list-style-type: none"> • compromiso de las autoridades nacionales y departamentales para la ejecución de la estrategia de comunicación y movilización social. • Compromiso institucional, interinstitucional, intersectorial, regional, municipal y comunitario.

Resultados	Actividades
R4. Se ha elaborado e implementado una estrategia de comunicación y movilización social, adaptada a las características sociales, culturales y económicas de acuerdo a la realidad de los departamentos endémicos.	<p>R4A1. Elaborar e implementar un plan de comunicación y movilización con enfoque de cambio de comportamiento para las familias que habitan en los departamentos endémicos.</p> <p>R4A2. Capacitar continuamente al personal que trabaja en salud en Dengue, con metodologías y técnicas de educación, comunicación y participación social.</p> <p>R4A3. Ejecutar investigación formativa para identificar conductas de riesgo y medios Alternativos en Áreas de riesgo.</p> <p>R4A4. Identificar y concertar trabajos conjuntos con aliados estratégicos, para ejecutar acciones de comunicación y movilización social.</p>

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución			Responsable	Costo US\$**	Comentarios
		C	M	L			
R4A1. Elaborar e implementar un plan de comunicación y movilización con enfoque de cambio de comportamiento para las familias que habitan en los departamentos endémicos.	1. Conformar equipos nacionales multidisciplinarios de trabajo en comunicación, con activa representación y participación regional.	X			Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales.	5.000	
	2. Talleres multisectoriales en cada departamento para la elaboración del plan de comunicación y movilización social.	X			Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
	3. Plan de seguimiento, monitoreo, evaluación de la estrategia de comunicación y movilización		X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
	4. Taller nacional y departamental de intercambio de experiencias exitosas con los comunicadores una vez por año.	X	X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
R4A2. Capacitar continuamente al personal que trabaja en salud en Dengue, con metodologías y técnicas de educación, comunicación y participación social.	1. Plan de capacitación para los talleres.	X			Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
	2. Cronograma de los talleres de capacitación	X			Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		

	3. Identificar al personal a ser capacitado	X			Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
	4. Sensibilización, concientización y socialización al personal que trabaja en salud	X	X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
	5. Seguimiento y evaluación de la capacitación al personal de salud.	X	X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
R4A3. Ejecutar investigación formativa para identificar conductas de riesgo y medios Alternativos en Áreas de riesgo.	1. Realizar encuestas sociales, CAP, grupos focales, entre otros.	X	X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
	2. Priorizar las conductas de riesgo, de acuerdo a la investigación formativa	X	X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
	3. Diseñar y validar las piezas comunicacionales, en base a los resultados de la investigación formativa.(Medios Alternativos).	X	X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
R4A4 Identificar y concertar trabajos conjuntos con aliados estratégicos, para ejecutar acciones de	1. Elaborar cronograma de visitas a los posibles aliados estratégicos.	X	X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		

comunicación y movilización social.	2. Realizar abogacía, sensibilización, concientización, y socialización de la estrategia de comunicación y movilización social.	X	X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
	3. Firma de convenios que coadyuven la ejecución de la Estrategia de Comunicación y Movilización social.	X	X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
	4. Seguimiento y monitoreo a los convenios firmados con los aliados estratégicos		X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		
	5. Realizar acciones de comunicación y movilización social (jornadas municipales, día "D", ferias educativas, visitas a las familias, entre otros.)	X	X	X	Comunicadores sociales nacionales, departamentales y municipales		

V. VIGILANCIA INTEGRADA PARA EL CONTROL VECTORIAL

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R5. Criaderos de <i>A. aegypti</i> controlados y/o eliminados con la participación activa de la comunidad, incorporando tecnologías innovadoras validadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de vivienda < 2% • Índice de Breteau < 5 	<ul style="list-style-type: none"> • Reportes entomológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo gubernamental como política de estado • Compromiso intra, intersectorial para el control y/o eliminación de criaderos • Participación activa de la comunidad • Disponibilidad de recursos humanos, insumos y equipos necesarios en cantidad y calidad

Resultados	ACTIVIDADES
R5. Criaderos de <i>A. aegypti</i> controlados y/o eliminados con la participación activa de la comunidad, incorporando tecnologías innovadoras validadas.	<p>R5A1. Eliminar y controlar criaderos con la participación activa y sostenida de la comunidad</p> <p>R5A2. Fortalecer la Red de vigilancia entomológica nacional</p> <p>R5A3. Actualizar y capacitar al personal técnico responsable de las actividades de control vectorial.</p> <p>R5A4. Realizar aplicaciones espaciales del insecticida en forma oportuna para el control de mosquitos adultos en áreas de riesgo de acuerdo a reportes epidemiológicos y entomológicos</p> <p>R5A5. Ejecutar investigaciones operativas para el control del vector</p>

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	Costo US\$**	Comentarios
		C	M	L			
R5A1 Eliminar y controlar criaderos por medios físicos, biológicos y químicos con la participación activa y sostenida de la comunidad.	1. Elaborar el Plan de trabajo coordinado con las áreas educativas, autoridades municipales y la sociedad civil para la movilización en el control vectorial	X	X	X	Programa de Dengue de las departamentales		
	2. Eliminar los inservibles y recojo de llantas con participación de la sociedad civil, FFAA y estudiantes.	X	X	X	Programas departamentales		Apoyo de las FFAA en el recojo de inservibles requiere una supervisión directa del personal técnico de dengue para que sea funcional
	3. Establecer directrices estandarizadas de vigilancia y control vectorial.	X		X	Programas departamentales		
	4. Evaluar las capacidades operativas del personal técnico responsable del control vectorial.	X	X	X	MS y D		
	5. Aplicar tratamiento químico a los depósitos que no puedan ser eliminados por otros medios	X	X	X	Programas departamentales		
R5A2 Fortalecer la Red de Vigilancia entomológica	1. Recabar información sobre las necesidades de insumos y equipos entomológicos de las regionales.	X			MS y D		
	2. Dotar de insumos, equipos y repuestos para la vigilancia y control del vector.	X			MS y D		

	3. Incrementar recurso humano capacitado con estabilidad laboral	X			MS y D		
	4. Difundir el manual actualizado de normas y procedimientos para el control y vigilancia del dengue	X		X	MS y D		Es necesario actualizar las normas de procedimientos para la vigilancia y control del dengue
	5. Supervisar, monitorear y evaluar la aplicación de las normas de vigilancia y control vectorial	X	X	X	MS y D, y los programas departamentales		Supervisión constante de las actividades entomológicas a nivel departamental y local
	6. Implementar y fortalecer los laboratorios de entomología en áreas endémicas	X			MS y D		
	7. Diseñar e implementar un sistema de información geográfica en los departamentos y regiones de alto riesgo de transmisión de la enfermedad	X	X		MS y D		Estratificación de las áreas de riesgo de acuerdo a los índices de vivienda.
	8. Evaluar el impacto de las intervenciones de vigilancia y control vectorial (evaluaciones entomológicas pre y post-intervención)	X	X	X	Programas departamentales		
R5A3. Actualizar y capacitar al personal técnico responsable de las	1. Seleccionar los recursos humanos de acuerdo a criterios técnicos	X	X	X	MS y D, programas departamentales		Si las autoridades permiten realizar esta selección

actividades de control vectorial	2. Capacitar en los temas de: <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia entomológica • Control vectorial • Susceptibilidad/resistencia a los insecticidas. • Técnicas de comunicación interpersonal • Metodología Levantamiento de Índice de Infestación Rápida de <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA). • Bioseguridad en el manejo de insecticidas • Manejo y mantenimiento de los equipos de rociado espacial 	X	X	X	MS y D		
	3. Difundir las normas de bioseguridad al personal técnico encargado del control vectorial por medios químicos.	X	X	X	MS y D		
R5A4. Realizar aplicaciones espaciales del insecticida en forma oportuna para el control de mosquitos adultos en áreas de riesgo de acuerdo a reportes epidemiológicos y entomológicos	1. Correlacionar y analizar la información epidemiológica y entomológica para la intervención oportuna	X	X	X	Programas departamentales		
	2. Priorizar las áreas de riesgo de acuerdo a una previa estratificación de las áreas	X	X	X	Programas departamentales		
	3. Realizar control de foco con la participación de otros componentes de la EGI	X	X	X	Programas departamentales		

	4. Aplicar insecticida con equipo pesado y portátil en áreas seleccionadas por presencia de casos e índices de vivienda elevados.	X	X	X	Programas departamentales		Aplicación de insecticidas debe ser normada por el MS y D para evitar el problema de resistencia (coordinación en el manejo entre programas y municipios)
R5A5 Ejecutar investigaciones operativas para el control del vector	1. Evaluar los criaderos productivos (Índice pupal).	X	X	X	Laboratorio de referencia		Para establecer los criaderos más productivos de mosquitos adultos en el área endémica
	2. Evaluar e identificar los recipientes más productivos por municipio y departamento (Índice de vivienda)	X	X	X	Responsable de entomología de los programas departamentales		Para conocer el recipiente más productivo que permitan la implantación de medidas de prevención y control del vector con la participación de todos los componentes
	3. Determinar la eficacia de los bio-larvicidas en criaderos productivos	X	X	X	Laboratorio de referencia		
	4. Determinar la susceptibilidad y resistencia al larvicida y a los adulticidas utilizados hasta el momento.	X	X	X	Laboratorio de referencia		
	5. Gestionar los recursos financieros con la cooperación internacional para fortalecer las investigaciones.	X	X	X	MS Y D , Programas departamentales		
	6. Realizar convenios con las universidades para apoyo en las investigaciones operativas.	X	X	X	Programas departamentales		

	7. Fortalecer financieramente a los laboratorios de referencia para ejecutar investigaciones operativas	X	X	X	MS y D		Apoyo en la investigación de la tipificación de los serotipos del virus en el mosquito <i>A. aegypti</i> (CENETROP)
--	---	---	---	---	--------	--	---

VI.SANEAMIENTO AMBIENTAL

Resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos / riesgos
R6. Estrategia de saneamiento ambiental, refrendada y avalada implementada a nivel intersectorial, Municipal, Departamental y Nacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Comités Interinstitucionales conformados por nivel (nacional, departamental y municipal). • Porcentaje de Comités Interinstitucionales funcionando según nivel (nacional, departamental y municipal). • Porcentaje de Municipios con Ordenanza aplicada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de compromisos y estrategias de Gestión • Actas escritas de reuniones quincenales • Informes semanales y mensuales de las actividades realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso institucional, interinstitucional y locales. • Participación permanente personal Municipal para dar cumplimiento a las Ordenanza Municipal. • Participación de la población local para el recojo de desechos sólidos. • Existe Financiamiento municipal, departamental y nacional, así como de organismos externos.

Resultados	Actividades
R6. Estrategia de saneamiento ambiental, refrendada y avalada implementada a nivel intersectorial, Municipal, Departamental y Nacional.	<p>R6A1 Coordinar con autoridades de la sociedad civil de los Municipios, para implementar acciones de saneamiento que impacten la lucha contra el Dengue en los Municipio de riesgo.</p> <p>R6A2 Recopilar y desarrollar normas y ordenanzas municipales para prevención en cada uno de los municipios de riesgo.</p> <p>R6A3 Identificar lugares críticos de riesgo (cementeros lotes baldíos, vertedores, llantas, chatarras, y otros) en un croquis o plano en forma general y en sitios específicos.</p> <p>R6A4 Cumplir la Ordenanza en los diferentes municipios para el recojo de desechos sólidos, como ser Llantas y Chatarra en forma semanal para poder disminuir los riesgos de enfermar o morir con Dengue.</p> <p>R6A5 Organizar campañas de recojo de Llantas para evitar criaderos potenciales que afectan a la salud de la población.</p> <p>R6A6. Realizar acciones de Control en Cementerios, Vertederos, Garaje de almacenamiento de chatarra, parques públicos y Terrenos baldíos.</p>

Actividades	Tarea	Periodo de ejecución			Responsable	Costo US\$**	Comentarios
		C	M	L			
R6A1. Coordinar con autoridades de la sociedad civil de los Municipios, para implementar acciones de saneamiento que impacten la lucha contra el Dengue en los Municipio de riesgo.	2. Coordinación con autoridades locales. 2. Reuniones informativas 3. Normar los residuos de llantas del parque automotor, y también de desechos sólidos.	X	X	X	Responsable programa Dengue Saneamiento Municipal y comité Interinstitucional		
	3. Verificar el cumplimiento de las sanciones establecidas según ordenanza municipal	X	X	X	Responsable programa Dengue Saneamiento Municipal y comité Interinstitucional		
R6A2. Recopilar y desarrollar normas y ordenanzas municipales para la recolección de llantas para evitar criaderos de mosquitos que afectan a la salud de la población.	1. Realizar un censo de municipios de riesgo que no cuentan con recolección de llantas.	X	X	X	Interinstitucional Saneamiento Municipios y Programas Regionales Sedes		
R6A5. Organizar campañas de recolección de llantas para evitar criaderos de mosquitos que afectan a la salud de la población.	2. Contar con vehículos para traslado de las llantas en ordenanzas municipales en municipios de riesgo.	X			Municipios Regionales Sedes		Apoyo de empresas de recojo
	3. Reciclaje permanente de llantas	X	X	X	Municipios Saneamiento Municipal		Apoyo a las empresas de recojo de desechos sólidos
R6A3. Identificar lugares críticos de riesgo (cementerios lotes baldíos, vertedores, llantas, chatarras, y otros) en un croquis o plano en forma general y en sitios específicos.	1. Hacer el respectivo contrato con el operador privado. 2. Sancionar según a la ordenanza municipal, de limpieza de lotes baldíos.	X	X		Aduana, MS y D		
R6A6. Regular la entrada de las llantas usadas al país	4. Regular la entrada de las llantas usadas al país	X	X		Aduana, MS y D		
R6A6. Realizar acciones de Control en Cementerios, Vertederos, Jardines, Almacén de chatarra, parques públicos y Terrenos baldíos para el recojo de desechos sólidos, como ser Llantas y Chatarra en	1. Socializar, realizar el tratamiento y eliminar criaderos en viviendas			X	Medio ambiente Municipal y Interinstitucional		
R6A4. Cumplir la Ordenanza municipal para el recojo de desechos sólidos, como ser Llantas y Chatarra en	1. Exigir el cumplimiento periódico de recojo de desechos sólidos según Ordenanza Municipal	X	X	X	Programa Dengue Saneamiento Municipal en Municipios		Existen en algunos Municipios la Ordenanza municipal
	2. Fomentar la utilización de arena húmeda en floreros (cementerios, iglesias y otros)	X	X	X	Municipios con la Dirección de medio ambiente		
	3. Reubicación de los vertederos en lugares estratégicos.	X	X		Municipios		

I. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

ACTIVIDADES	2009												2010		2011		2012		2013		
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	
R1A1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional.																					
R1A2. Implementar la red vigilancia comunitaria.																					
R1A3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en sistema de seguridad social, servicios privados.																					
R1A4. Realizar el seguimiento y evaluación técnica a las regionales.																					
R1A5. Desarrollar Comités de Análisis de Información (CAI) nacional, regional y municipal.	M	M	M R	M	M	M R	M	M	M R	M	M	M R N		M R N		M R N		M R N		M R N	
R1A6. Incorporar la prevención y control del dengue en los compromisos de gestión.																					

II.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LABORATORIO.

ACTIVIDADES	2009												2010		2011		2012		2013		
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	
A1. Gestionar anualmente (POA) ante instancias nacionales, departamentales y socios estratégicos los recursos económicos para el Laboratorio Nacional de Referencia(LNR) CENETROP																					
A2. Implementar el diagnóstico serológico en todos los departamentos con actividad de dengue																					
A3. Sostener las actividades periódicas de Control de Calidad en la Red de laboratorios de dengue																					
A4. Actualizar un sistema de información estándar para la Red de laboratorios de diagnóstico de dengue																					
A5. Fortalecer el sistema de información con la participación directa del LNR apoyando las acciones de vigilancia epidemiológica																					

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ATENCION AL PACIENTE

ACTIVIDADES	2009												2010		2011		2012		2013			
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic		
A1. Actualizar protocolos de atención del paciente con Dengue.																						
A2. Capacitar al personal de salud según niveles de resolución.																						
A3. Fortalecer la Red de referencia y contrarreferencia del paciente.																						
A4. Evaluar y monitorear del cumplimiento de protocolos de atención del paciente en el Sistema Público y Privado de Salud.																						

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES COMUNICACIÓN Y MOVILIZACION SOCIAL.

ACTIVIDADES	2009												2010		2011		2012		2013			
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic		
A1. Elaborar e Implementar un plan de comunicación y movilización con enfoque de cambio de comportamiento para familias que habitan en los departamentos endémicos.																						
A2. Capacitar continuamente al personal que trabaja en salud en Dengue, con metodologías y técnicas de educación, comunicación y participación social.																						
A3. Realizar investigación formativa para Identificar conductas de riesgo y medios alternativos en áreas de riesgo.																						
A4. Identificar y concertar aliados estratégicos para la firma de convenios que coadyuven la ejecución de la Estrategia de Comunicación y Movilización social																						

V.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMPONENTE DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA EL CONTROL VECTORIAL

ACTIVIDADES	2009												2010		2011		2012		2013		
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	Ene-Jun	Jul-Dic	
A1. Eliminar y controlar criaderos con la participación activa y sostenida de la comunidad.																					
A2. Fortalecer la Red de Vigilancia entomológica Nacional.																					
A3. Actualizar y capacitar al personal técnico responsable de las actividades de control vectorial.																					
A4. Realizar aplicaciones espaciales del insecticida en forma oportuna para el control de mosquitos adultos en áreas de riesgo de acuerdo a reportes epidemiológicos y entomológicos.																					
A5. Ejecutar investigaciones operativas para el control del vector.																					

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SANEAMIENTO AMBIENTAL

ACTIVIDADES	2009 - 2013											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
A1. Coordinar con autoridades de la sociedad civil de los Municipios, para implementar acciones de saneamiento que impacten la lucha contra el Dengue en los Municipio de riesgo.												
A2. Recopilar y desarrollar normas y ordenanzas municipales para prevención en cada uno de los municipios de riesgo.												
A3. Identificar lugares críticos de riesgo (cementeros, lotes baldíos, vertedores, llantas, chatarras y otros) , en un croquis o plano, en forma general y en sitios específicos.												
A4. Cumplir la Ordenanza en los diferentes municipios para el recojo de desechos sólidos, como llantas y chatarra en forma semanal para disminuir los riesgos de enfermar o morir con Dengue.												
A5. Organizar campañas de recojo de llantas para evitar criaderos potenciales que afectan a la salud de la población.												
A6. Realizar acciones de control en cementerios, vertederos, garajes de almacenamiento de chatarra, parques públicos y terrenos baldíos.												

ANEXO - PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL CONTROL DE BROTES Y EPIDEMIAS

La situación actual epidemiológica de dengue en Bolivia plantea la necesidad de contar con un Plan de Contingencia para hacer frente a situaciones epidémicas. El diseño de este Plan permite garantizar una respuesta rápida y efectiva a nivel de los diferentes actores involucrados en la Estrategia de Gestión Integrada.

Los objetivos del Plan de Contingencia deben estar orientados a disminuir el número de casos en áreas de riesgo, reducir la mortalidad y limitar el impacto socioeconómico en la región.

Plan de Contingencia para el Control Brotes y/o Epidemias de Dengue en Bolivia

Componentes	Tarea	Responsable	Costo U\$S
1. Todos los componentes	1. Activar el Comité Operativo de Emergencia (COE) nacional y departamental	MS y D	
	2. Socializar el Plan de Contingencia entre los diferentes niveles y actores sociales involucrados.	MS y D	
	3. Ejecutar normas y protocolos estandarizados del plan de contingencia	MS y D	
	4. Monitorear y evaluar el cumplimiento del plan de contingencia.	MS y D	
	5. Retroalimentación y socialización de las lecciones aprendidas	Director del SEDES con el equipo técnico de área de brote	
	6. Elaboración del informe final del brote	Epidemiólogos responsables del área de brote	
2. Vigilancia epidemiológica	1. Identificar y notificar la presencia de un brote	Epidemiólogo responsable	
	2. Actualizar la sala situacional como herramienta para controlar el brote.	Vigilancia epidemiológica, estadística, y epidemiólogo del área de brote	

	3. Monitorear la notificación diaria de los casos para la toma rápida de acciones	Estadístico y epidemiólogo del área de brote	
	4. Coordinación activa con todos los componentes (Entomología, Comunicación, saneamiento, atención al paciente, laboratorio).	MS y D, responsables de programa	
	5. Monitorear y evaluar las intervenciones realizadas de acuerdo al plan	MS y D	
	6. Elaborar y socializar el informe final	Epidemiólogo y MS y D	
3. Vigilancia integral del control del vector	1. Movilización activa de los aliados estratégicos y otros (sociedad civil, unidades educativas, autoridades, FFAA) para la eliminación de criaderos.	Responsables de Comunicación	
	2. Abatización masiva de todos los recipientes que no puedan ser eliminados	Responsables de entomología,	
	3. Intensificar las acciones de nebulización por un lado con equipo pesado en ciclos semanales por 4 semanas, y por otro con equipo portátil en el intradomicilio en ciclos de 15 días por 1 mes para interrumpir la transmisión.	Responsables de entomología	
	4. Promover la participación activa e inmediata de los aliados estratégicos	Responsables de comunicación de las áreas de brote	
4. Comunicación Social	1. Socializar la situación epidemiológica y entomológica mediante voceros oficiales, involucrando a las redes sociales y comunidad	Viceministro y directores SEDES	
	2. Diseñar y validar mensajes claros, concretos y precisos relacionados al control del vector y la enfermedad.	Responsables de comunicación en coordinación con el resto de los responsables de los componentes	
	3. Establecer alianzas con los medios de difusión masiva para transmitir información objetiva y oportuna.	Responsables de comunicación de las áreas de brote	
5. Atención al paciente	1. Adecuación de los servicios de salud para la atención del paciente.	Director de SEDES, Directores de los hospitales.	

	2. Movilizar, asegurar y reforzar la red de servicios con recurso humano, equipos e insumos.	MS y D	
	3. Garantizar la atención oportuna basada en normas y protocolos estandarizados.	Directores de hospitales	
	4. Flexibilización de horarios para la atención	MS y D	
6. 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 al egreso • 100% de casos fallecidos por dengue • 100% de los casos 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. 	Directores de los hospitales, responsable de la vigilancia epidemiológica, jefes de laboratorio	
	2. Selección de muestras de acuerdo al mapeo epidemiológico	Epidemiólogo	
7. Saneamiento Ambiental	1. El componente de saneamiento se incorpora y coordina a las actividades realizadas por entomología	Responsables de saneamiento	

AGENDA DE IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

- 1) Presentar la Propuesta de Resolución Estrategia de Gestión Integrada (EGI) de prevención y control del dengue a las autoridades del Ministerio de Salud y Deportes a través de la Unidad Nacional de Epidemiología, para su aprobación en la segunda quincena de diciembre de 2008.
- 2) El Ministerio de Salud y Deportes realizara las gestiones pertinentes a nivel del gabinete de ministros y a la Presidencia de la República para la consideración de la EGI Dengue Bolivia durante enero de 2009.
- 3) Formalizar la vigencia de la EGI Dengue Bolivia en el Ministerio de Salud y Deportes como parte de la política Nacional durante enero de 2009.
- 4) Socializar la EGI-Dengue Bolivia por parte del Programa Nacional de ETVS. Dengue a nivel nacional, regional y municipal (realizando reuniones, talleres, alianzas u otras actividades).El período de socialización será de 3 meses a partir de enero de 2009.
- 5) Preparar un inventario de organismos financieros nacionales e internacionales susceptibles de aportar recursos financieros para fortalecer la implementación del EGI-Bolivia durante enero y febrero de 2009.
- 6) Gestionar ante los organismos financieros nacionales e internacionales incluidos en el inventario anterior, los recursos económicos necesarios para fortalecer la implementación de EGI Bolivia, con la intermediación de la OPS/OMS y GT Dengue Bolivia desde enero a junio de 2009
- 7) Implementar y ejecutar la EGI Dengue Bolivia a nivel nacional, departamental y municipal desde enero de 2009
- 8) Seguimiento
 - a) A Nivel Nacional
 - i. Reuniones trimestrales para el monitoreo de la ejecución de las actividades en los diferentes componentes coordinadas por el Jefe Nacional del Programa ETVS Dengue designado por el Ministro de Salud y Deportes.
 - ii. Presentar informes de avance trimestrales al Ministro de Salud y Deportes, por intermedio del Jefe Nacional Del Programa ETVS Dengue.
 - iii. Presentar informes de avance trimestrales a los Jefes de Programas Regionales por intermedio del Jefe Nacional Del Programa ETVS Dengue.
 - b) A Nivel Regional.
 - i. Monitoreo de los avances en la implementación de los acuerdos establecidos dentro del marco de la EGI Bolivia, por parte del Programa Nacional de ETVS Dengue y de los Jefes de Programas Regionales.
 - ii. Presentar Informes técnicos mensuales por parte de los Jefes de Programas Regionales al Jefe Nac. Del Programa ETVS Dengue.

9) Evaluación.-

El plan de monitoreo y evaluación de la EGI Dengue Bolivia se ejecutará anualmente, por un lapso de 5 años (2009 – 2013) con el Programa Nacional de ETVS Dengue y los Jefes de Jefes de Programas Regionales y autoridades municipales de acuerdo a la metodología que el país implemente

El país conformará equipos técnicos multidisciplinarios e intersectoriales que coordinarán y ejecutarán el proceso interno de monitoreo y el proceso de evaluación nacional y departamental con el apoyo del Programa Nacional ETVS Dengue

Como pre-requisito para ejecutar la evaluación nacional se realizará un monitoreo operativo con la periodicidad establecida por cada región.

Cada región enviará un informe de desempeño al Programa Nacional de ETVS Dengue 2 semanas antes de la evaluación tomando como base la guía de evaluación del Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue (WHO/CDC/2005.13)

Se identifican TRES aspectos a ser evaluados:

1. El aspecto político que involucra el análisis de cumplimiento de normatividades y ordenanzas en los distintos niveles político-administrativos.
2. El aspecto técnico que involucra el análisis de los 6 componentes de la EGI- Dengue Bolivia.
3. Coordinación intra y extra sectorial
4. Cooperación técnica inter- departamental

El evaluador hará una valoración del progreso de cada uno de los indicadores básicos propuestos, pero siempre basándose en las metas individuales propuestas por la EGI Dengue Bolivia.

EVALUACIÓN Y MONITOREO EGI DENGUE BOLIVIA

Componente	Tarea	Responsable
Monitoreo y evaluación de la EGI Dengue Bolivia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informes de avance 2. Visitas de campo, análisis y evaluación 3. Socializar los resultados 	Equipo investigador Prog. Nacional de ETVS Dengue (GT Dengue Nacional)
INDICADORES		
GESTION Y POLITICA	<ul style="list-style-type: none"> • Creación del Programa de Prevención y Control de Dengue. • Creación del grupo técnico de expertos nacionales en dengue (GT-Dengue). • Porcentaje de departamentos con equipos técnicos de dengue, nacionales y departamentales • Porcentaje de departamentos que cuentan con presupuestos suficientes para las acciones de prevención y control de dengue. 	

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de las SEDES notifican oportunamente al SNIS. • Porcentaje de Redes de salud pública, notifican al SEDES –SNIS.VE. • Porcentaje de los servicios privados y seguros de salud notifican al SEDES.SNIS-VE. • Porcentaje de casos, brotes y epidemias de dengue identificados, notificados investigados e intervenidos oportunamente. • Porcentaje de municipios y localidades estratificadas por riesgo 	
LABORATORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de concordancia de resultados del Laboratorio Nacional de Referencia CENETROP en el control de calidad externo. • Porcentaje de los departamentos con actividad de dengue cuentan con laboratorios funcionando para el diagnóstico serológico. • Porcentaje de casos sospechosos con muestras adecuadas por departamentos y municipios en riesgo • Porcentaje de las muestras de casos sospechosos recibidas en laboratorio con resultados en menos de 4 días. 	

ATENCIÓN AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de Letalidad en los casos de Dengue hemorrágico. • Porcentaje del personal de salud capacitado en zonas de riesgo. • Porcentaje de la Red de servicios de salud públicos y privados de áreas de riesgo fortalecidas en referencia y contra-referencia. • Porcentaje de los servicios de salud públicos y privados de áreas de riesgo son evaluados y monitoreados 	
ENTOMOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de vivienda • Índice de Breteau 	
SANEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Comités Interinstitucionales conformados por nivel (nacional, departamental y municipal). • Porcentaje de Comités Interinstitucionales funcionando según nivel (nacional, departamental y municipal). • Porcentaje de Municipios con Ordenanza aplicada. 	

COMUNICACION SOCIAL, MOVILIZACION Y PARTICIPACION COMUNITARIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de los departamentos endémicos que cuentan con una estrategia de comunicación y movilización social, elaborada e implementada. ▪ Porcentaje de los municipios que cuentan con una estrategia de comunicación ▪ Porcentaje de familias que recibieron mensajes a través de los medios masivos y alternativos (CCC). ▪ Porcentaje de organizaciones locales movilizadas para reducir el dengue. ▪ Porcentaje de documentos concertados intrasectorialmente. ▪ Porcentaje de documentos concertados extrasectorialmente. 	
COOPERACIÓN TÉCNICA INTER- DEPARTAMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de documentos concertados entre los departamentos con problemática de Dengue. 	

ANALISIS FODA PARA EL CONTROL DEL DENGUE EN BOLIVIA

FORTALEZAS

- Se cuenta con laboratorio de referencia nacional
- Personal de salud motivado
- Se cuenta con un POA nacional
- Laboratorio de Cobija y Tarija con capacidades para diagnosticar el Dengue
- Se cuenta con Plan estratégico del Programa del 2008-2012.

DEBILIDADES

- Ausencia de participación de las regionales en la planificación del POA
- Existe un plan estratégico de programa a poco socializado a las regionales
- No se cuenta con manuales de normas y procedimientos actualizados
- Insuficientes equipos de recursos humanos multidisciplinarios
- Persistencia de una gestión centralizada y burocrática
- Red de laboratorio con alcance limitado en la periferia
- Falta de laboratorios a nivel departamental en zonas de riesgo
- Insuficiente desarrollo de la estrategia IEC
- Debilidades en el sistema de vigilancia epidemiológica
- Inestabilidad funcionaria a todo nivel
- No se cuenta con un marco legal que priorice actividades de prevención y control del Dengue
- Insuficiente presupuesto del TGN

OPORTUNIDADES

- Apoyo de la OPS/OMS
- Apoyo de la cooperación internacional
- Voluntad política para la gestión
- Existencia de EGI Dengue Mercosur, Andina
- Voluntad política del MS y D para descentralizar la gestión
- Existe la vigencia del marco legal que permite la gestión de recursos
- Recursos de IDH para salud en municipios y prefecturas

AMENAZAS

- Desastres naturales como inundaciones
- Calentamiento Global
- Inestabilidad política y social
- Ingreso de otro serotipo de dengue (IV)
- Ingreso de otro vector (*A. albopictus*)
- Insuficiente compromiso municipal para la gestión de control ambiental
- Urbanizaciones no planificadas

PROPUESTA DE RESOLUCION MINISTERIAL N°

ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRADA DE PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE EN BOLIVIA

EGI-DENGUE BOLIVIA

VISTO:

Los acuerdos tomados en reunión de los países miembros de la Región Andina realizada en la ciudad de Lima-Perú del 21 al 25 de julio del año 2008, quienes tomaron la iniciativa de implementar la estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue para los países Andinos.

CONSIDERANDO:

- Que el dengue es uno de los principales problemas de salud pública, con alta incidencia en la morbilidad e impacto socioeconómico negativo, determinado por la presencia de macrofactores que persisten como condicionantes de la transmisión, cambio climático, migraciones, urbanización no planificada.
- Que la constitución política del estado y el código de salud establecen que la salud es un derecho fundamental de las personas y un deber del Estado su preservación, fomento y protección.
- Que en el decreto supremo vigente de IDH,, establece la disponibilidad de estos recursos para la prevención y control de enfermedades transmisibles en los municipios y prefecturas.

En este marco, los Ministros de Salud y la OPS/OMS han firmado los acuerdos CD43.R4 y CD44.R9 para la elaboración e implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para prevenir y controlar el Dengue (EGI-Dengue), para la Región de las Américas, adaptada a las características sociopolíticas de las subregiones como un modelo de trabajo, con la finalidad de detener la tendencia ascendente del dengue y reducir la morbilidad generada por los brotes y epidemias.

POR TANTO EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTE, en uso de sus facultades que le confiere la ley 2446 del 19 de marzo 2006.....

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue para la Subregión Andina EGI Dengue Subregión Andina Julio 2008

Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue para los Estados Partes y Asociados del Mercosur, EGI Mercosur Mayo de 2007

Dengue y Dengue Hemorrágico en las América: Su Prevención y Control. Washington DC, OPS/1995/ N° 548

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

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

Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. OPS/DCP/CD/312/04. Del 11 al 14 de mayo 2004.

Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. OPS/OMS. Del 16 al 20 de mayo 2005.

Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue en Centroamérica y República Dominicana. OPS/DCP/CD/285/04. San Pedro Sula, Honduras, 26-30 de enero 2004

Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Ecuador. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. OPS/OMS. Del 16 al 20 de mayo 2007.

ANEXOS

1. Estrategia de Gestión Integral, Vigilancia, Diagnóstico, Prevención y Control del Dengue en Bolivia. 2008.
2. Plan Operativo Anual (POA) del Programa de Control de Enfermedades transmitidas por vectores.
3. Manual de Normas del Programa de Control de Enfermedades transmitidas por vectores.
4. Manual del Control del Vector.
5. Manual Entomológico.
6. Manual de Normas del Uso de Plaguicidas.
7. Manual de Vigilancia Epidemiológica. (SNIS-VE)
8. Material Educativo (Boletines, trípticos, rotafolios, volantes).
9. Formularios de Comunicación inmediata. (SNIS-VE)
10. Formularios 302 Semanal (Vigilancia Epidemiológica) (SNIS-VE)
11. Formularios 301 Mensual (Producción de Servicios) (SNIS-VE).
12. Formularios 303 Mensual de Laboratorio (SNIS-VE).
13. Formularios Escolar.
14. Formulario de Registro de Fumigación.
15. Formulario de Registro de Actividades de visitas domiciliaria de
16. Control de criaderos.
17. Formulario de Registro de Encuesta Entomológica.
18. Fichas Clínicas de Dengue Clásico.
19. Fichas de Síndrome Febril
20. Guía de Control del Dengue OPS.
21. Guía de Mantenimiento de maquinas fumigadoras.
22. Guía de Atención Clínica y Tratamiento de pactes., con Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico.
23. Manual de Funciones del Técnico operativo de campo
24. Manual de Programaciones de campo.
25. Proyecto Reciclaje de Llantas. Santa Cruz.