



Plan de Preparación y Respuesta Integral a Epidemias de Dengue y Otras Enfermedades Arbovirales 2024-2025



**Ministerio
de Salud**
República Argentina

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Javier Gerardo MILEI

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Mario Antonio RUSSO

Secretaria de Calidad en Salud

Dr. Leonardo Oscar BUSSO

Secretaria de acceso y equidad en salud

Dr. Pablo Enrique BERTOLDI HEPBURN

ÍNDICE

AUTORES	4
METODOLOGÍA	6
SIGLAS	7
GLOSARIO	8
GENERALIDADES	10
Introducción	10
Justificación	12
Objetivos	14
General	14
Específicos	14
FASE DE PREPARACIÓN	15
ACTIVIDADES POR PILAR	16
Pilar 1: Coordinación, planificación, financiamiento, intersectorialidad y monitoreo	16
Pilar 2: Vigilancia, investigación epidemiológica y ajuste de medidas de salud pública	20
Pilar 3: Vigilancia virológica de arbovirus	30
Pilar 4: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones	34
Pilar 5: Vigilancia entomológica y control de vectores	38
Pilar 6: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la información	43
Pilar 7: Inmunizaciones	49
Pilar 8: Apoyo operacional y logística	53
FASE DE ALERTA TEMPRANA	56
ACTIVIDADES POR PILAR	56
Pilar 1: Coordinación, planificación, financiamiento, intersectorialidad y monitoreo	56
Pilar 2: Vigilancia, investigación epidemiológica y ajuste de medidas de salud pública	60
Pilar 3: Vigilancia virológica de arbovirus	70
Pilar 4: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones	72
Pilar 5: Vigilancia entomológica y control de vectores	76
Pilar 6: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la información	79
Pilar 7: Inmunizaciones	83
Pilar 8: Apoyo operacional y logística	85
FASE DE RESPUESTA A EPIDEMIAS	88
ACTIVIDADES POR PILAR	89

Pilar 1: Coordinación, planificación, financiamiento, intersectorialidad y monitoreo	89
Pilar 2: Vigilancia, investigación epidemiológica y ajuste de medidas de salud pública	93
Pilar 3: Vigilancia virológica de arbovirus	104
Pilar 4: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones	106
Pilar 5: Vigilancia entomológica y control de vectores	110
Pilar 6: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la información	113
Pilar 7: Inmunizaciones	116
Pilar 8: Apoyo operacional y logística	118
FASE DE RECUPERACIÓN	121
ACTIVIDADES POR PILAR	122
Pilar 1: Coordinación, planificación, financiamiento, intersectorialidad monitoreo	122
Pilar 2: Vigilancia, investigación epidemiológica y ajuste de medidas de salud pública	125
Pilar 3: Vigilancia virológica de arbovirus	129
Pilar 4: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones	130
Pilar 5: Vigilancia entomológica y control de vectores	132
Pilar 6: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la infodemia	135
Pilar 7: Inmunizaciones	136
Pilar 8: Apoyo operacional y logística	138
MONITOREO Y EVALUACIÓN	141

AUTORES

Pilar 1. Coordinación, planificación, financiamiento, intersectorialidad y monitoreo

Secretaría de Calidad en Salud. Secretaría de Acceso y Equidad en Salud

Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales: Santiago Cirio, Romina Pons

Pilar 2. Vigilancia, investigación epidemiológica y ajuste de medidas de salud pública

Dirección de Epidemiología: Carlos Giovacchini, Gabriela Fernández, Cecilia González Lebrero, Yasmin El Ahmed

Pilar 3. Vigilancia virológica de arbovirus

INEVH ANLIS: Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y Otros Arbovirus: Alejandra Morales, Victoria Celina Luppó y Cinthia Marcela Fabbri

Pilar 4. Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones

Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores: Mauro Bertolini, Carla Tabbachi.

Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida (DiNACuV)

- Dirección de Salud Perinatal y Niñez: Josefina Pino, Carolina Ascitutto
- Dirección de Adolescencias y Juventudes: Anahí Mora, María Pía Elissetche, Alexia Nowotny, Mariana Vázquez
- Dirección de Personas Adultas y Mayores

Dirección de Epidemiología: Gabriela Fernández

Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria: Gabriela Moyano, Sandra Pérez, Soledad López, Roberto Pappalardo, Pablo Ramazza, Marisa Angelo, Ana Josefina Fernández, Ariel Terriles, Fernanda Montecchia, Eugenio Mirkin, Mariana Alonso, Hernan Goncibat, Lorena Carballo, Karina Cardone, Paula León, Sebastián García, Enrique Ríos, Cecilia Martínez, Wanda Molina, Marcela Campero, Patricia González

Coordinación de Zoonosis: Alejandra Gaiano

Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales: Santiago Cirio, Natalia Vazquez

Coordinación de Gestión de Programas: Camila Castagnino, Marina Pasinovich, Ayelen Vega, Malena Basilio.

Pilar 5. Vigilancia entomológica y control de vectores

Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores: Lucía Maffey, Julieta Siches, Mauro Bertolini, Mariana Basso.

Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria: Gabriela Moyano, Sandra Pérez, Soledad López, Roberto Pappalardo, Pablo Ramazza, Marisa Ángelo, Ana Josefina Fernández, Ariel Terriles, Fernanda Montecchia, Eugenio Mirkin, Mariana Alonso, Hernán Goncebat, Lorena Carballo, Karina Cardone, Paula León, Sebastián García, Enrique Ríos, Cecilia Martínez, Wanda Molina, Marcela Campero, Patricia González

Coordinación de Salud Ambiental

Dirección de Epidemiología: María Martha Iglesias

Pilar 6. Comunicación, participación comunitaria y gestión de la información

Dirección de Comunicación Institucional y prensa: Liza Mariottini

Dirección de Epidemiología: Analí López Almeyda, Franco Ormeño, Sebastián Riera, María Eugenia Chaparro

Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores: Juan Martín Iummato

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI): Gabriela Cancellaro

Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria: Gabriela Moyano, Sandra Pérez, Soledad López, Roberto Pappalardo, Pablo Ramazza, Marisa Ángelo, Ana Josefina Fernández, Ariel Terriles, Fernanda Montecchia, Eugenio Mirkin, Mariana Alonso, Hernán Goncebat, Lorena Carballo, Karina Cardone, Paula León, Sebastián García, Enrique Ríos, Cecilia Martínez, Wanda Molina, Marcela Campero, Patricia González

Dirección de Adolescencias y Juventudes: Anahí Mora, María Pía Elissetche, Alexia Nowotny, Mariana Vázquez

Pilar 7. Inmunizaciones

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI): Rocío Barrios, Verónica Luccioni Grisolí, Gabriela Cancellaro

Dirección de Adolescencias y Juventudes: Anahí Mora; María Pía Elissetche; Alexia Nowotny; Mariana Vázquez

Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria: Gabriela Moyano, Sandra Pérez, Soledad López, Roberto Pappalardo, Pablo Ramazza, Marisa Ángelo, Ana Josefina Fernández, Ariel Terriles, Fernanda Montecchia, Eugenio Mirkin, Mariana Alonso, Hernán Goncebat, Lorena Carballo, Karina Cardone, Paula León, Sebastián García, Enrique Ríos, Cecilia Martínez, Wanda Molina, Marcela Campero, Patricia González

Dirección de Epidemiología: Yasmin El Ahmed

Pilar 8. Apoyo operacional y logística.

Dirección de Adolescencias y Juventudes: Anahí Mora; María Pía Elissetche; Alexia Nowotny; Mariana Vázquez

Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias: Federico Villagrán

METODOLOGÍA

El Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales en Argentina fue elaborado por un equipo interdisciplinario del Ministerio de Salud de la Nación. Las Direcciones participantes fueron: la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, el laboratorio de referencia de dengue y otros arbovirus del INEVH "Dr. Julio I. Maiztegui"- ANLIS, la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA), la Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud comunitaria, Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida (compuesta por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, la Dirección de Adolescencias y Juventudes y la Dirección de Personas Adultas y Mayores), la Dirección de Comunicación y la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI).

Este documento fue realizado a partir de reuniones y consensos que llevaron a cabo diferentes grupos de trabajo.

Como base de este documento, se consideraron las experiencias, resultados y evaluaciones de la implementación de la EGI-Arbovirus en conjunto con lineamientos de respuesta a epidemias de dengue, chikungunya y zika propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y consensuados con los países de la región en la reunión realizada en abril de 2024 en San José de Costa Rica.

SIGLAS

APS: Atención Primaria de la Salud

ASIE: Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias

BN: Bases Nacionales

DCETV: Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores

CNE: Centro Nacional de Enlace

COAR: Coordinación de Alerta y Respuesta

CoNaln: Comisión Nacional de Inmunizaciones

CONSAJU: Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil

CUI: Centro Universitario de Idiomas

DCSA: Dengue con signos de alarma

DiCEI: Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

DSSA: Dengue sin signos de alarma

DG: Dengue grave

EGI: Estrategia de Gestión Integrada

EIOS: *Epidemic Intelligence from Open Sources* (Inteligencia epidémica a partir de fuentes abiertas)

ESAVI: Evento Adverso Supuestamente Atribuible a la Vacunación e Inmunización

GIRSAL: Gestión Integral del Riesgo en Salud

GIRSU: Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos

DINESA: Dirección Nacional de Enlace

LNR: Laboratorio Nacional de Referencia

NOMIVAC: Registro Federal de Vacunación Nominalizado

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAI: Programa ampliado de Inmunizaciones

RELDA: Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus

RSI: Reglamento Sanitario Internacional

SINAGIR: Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo

SISA: Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina

SNVS 2.0: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

SUATS: Servicio Único de Atención Telefónica en Salud

UC-EGI: Unidad Coordinadora de Estrategia de Gestión Integrada

GLOSARIO

Intersectorial: integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales. Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con el bienestar y la calidad de vida¹.

Intrasectorial: intercambio de productos entre instituciones que pertenecen a un mismo sector.

Coordinación: organización de los niveles de decisión para comprender el alcance del problema y sus implicaciones. Establecer los comités con la participación de todos los sectores responsables y con capacidad de tomar decisiones.

Planificación: organización de forma coordinada de las líneas estratégicas a seguir, basada en la información epidemiológica y entomológica de las áreas estratificadas de riesgo para la presencia de la enfermedad. La elaboración de los planes de acción operativa requiere de una redacción clara, esencialmente operativa y comprensible a todos los niveles.

Financiamiento: disponibilidad de forma inmediata y oportuna de los recursos (financieros, humanos, materiales e insumos) requeridos, para la puesta en marcha de los planes de acción para enfrentar la epidemia/brote.

Monitoreo: soporte que permite evaluar cómo se están desarrollando las líneas de acción plasmadas en una sala situacional, su adecuado cumplimiento, dificultades presentes, soluciones inmediatas, retroalimentación, responsables y boletines emitidos para información local y gerencial.

Comunicación de riesgo: intercambio de información en tiempo real, las orientaciones y opiniones entre los expertos y oficiales y las personas que se enfrentan a un peligro o amenaza para su supervivencia, salud o bienestar económico o social. El objetivo de la comunicación de riesgos es permitir a las personas en una situación de riesgo tomar decisiones informadas para mitigar los efectos de una amenaza (peligro) -como un brote de enfermedad- y adoptar medidas de protección y prevención.

Participación comunitaria: las comunidades afectadas y su participación en la eliminación o mitigación de riesgos es clave para la respuesta a brotes. Para facilitar una participación efectiva y mutuamente beneficiosa, hay que recordar que la participación comunitaria es un proceso de desarrollo de relaciones y estructuras que implican a las comunidades como socios iguales creando soluciones aceptables y viables para quienes afectan. El objetivo de la participación comunitaria es capacitar a las comunidades para que compartan con confianza el liderazgo, la

¹ <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>

planificación y la ejecución de iniciativas a lo largo del ciclo de respuesta a emergencias sanitarias.

Infodemia: exceso de información que incluye información falsa o engañosa presentada como noticias —‘*fake news*’—, en entornos digitales y físicos durante un brote de una enfermedad que provoca confusión y comportamientos de riesgo que pueden perjudicar la salud.

Gestión de la Infodemia: uso sistemático de análisis y enfoques basados en riesgos y pruebas para gestionar y reducir su impacto en los comportamientos sanitarios durante las emergencias sanitarias. La gestión de la infodemia tiene por objeto posibilitar las buenas prácticas sanitarias a través de cuatro tipos de actividades: a) escuchar las preocupaciones y preguntas de la comunidad, b) promover la comprensión del riesgo y el asesoramiento de los expertos sanitarios, c) fomentar la resistencia a la desinformación, y d) implicar y capacitar a las comunidades para que adopten medidas positivas.

GENERALIDADES

Introducción

El dengue es una enfermedad viral, perteneciente a la familia *Flaviviridae* con los serotipos 1, 2, 3 y 4, transmitida por mosquitos y es actualmente una de las arbovirosis con mayor incidencia en la región en las últimas tres décadas. Constituye un problema de salud pública importante, que requiere medidas preventivas por parte del Estado y de la comunidad. Asimismo, resulta importante contar con un sistema de vigilancia que detecte los verdaderos positivos dentro de los casos notificados y, en consecuencia, desencadenar oportunamente las acciones de control.

Existen diversos factores que producen el aumento de la incidencia del evento, como el cambio climático, los viajes y migraciones a zonas endémicas y el acelerado aumento de poblaciones en áreas urbanas de manera no planificada. También se relaciona con una inadecuada disposición de residuos que produce, en combinación con el aumento de precipitaciones, una predisposición a la acumulación de agua favoreciendo el crecimiento del mosquito² transmisor de la enfermedad.

En la región de las Américas, el principal vector del virus del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. Es un mosquito doméstico, que vive en las cercanías de los hogares y tiene la capacidad de reproducirse en cualquier recipiente que contenga agua. El ciclo de transmisión surge a partir de un mosquito que pica a una persona infectada en período virémico. En nuestro país actualmente la distribución del mosquito *Aedes aegypti* se extiende hasta la provincia de Río Negro³.

Con respecto a la sintomatología que presenta la enfermedad, se puede cursar de forma asintomática o con un espectro amplio de síntomas con un inicio abrupto. El período de incubación es de 4 a 10 días. Se describen tres fases en la enfermedad: febril, crítica y de recuperación.⁴

Dentro de los síntomas comúnmente presentados están: fiebre alta, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retroocular. Además, puede presentarse sintomatología gastrointestinal que son comunes en el dengue como náuseas, vómitos y diarreas. Asimismo, puede existir un aumento de tamaño del hígado, doloroso a la palpación⁵.

² Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.

Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualización%20agosto%202022%20-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf>

³ <https://biodar.unlp.edu.ar/culicidae/es/info/20318.html>

⁴ https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁵ Rigau-Pérez JG, Clark GG, Gubler DJ, Reiter P, Sanders EJ, Vorndam AV. Dengue and dengue haemorrhagic fever. *Lancet*. 1998;352(9132):971-7.

Con respecto a los parámetros bioquímicos, se evidencia un descenso progresivo del recuento total de los glóbulos blancos y plaquetas⁶.

Los pacientes que mejoran después de la caída de la fiebre se consideran casos de dengue sin signos de alarma (DSSA). En caso que no se produzca la mejora y presenten signos de alarma se consideran casos de dengue con signos de alarma (DCSA).

Resulta crucial considerar la vigilancia de los signos de alarma y parámetros clínicos para reconocer el progreso de fase crítica.

La fase crítica inicia con el aumento del hematocrito y puede estar asociado a hemorragia de la mucosa nasal (epistaxis) y de las encías (gingivorragia), así como con sangrado transvaginal en mujeres en edad fértil (metrorragia o hipermenorrea)⁷. Luego puede cursar con descompensación hemodinámica, caída de la presión sistólica, presión arterial media y choque que ocurre al perderse un volumen crítico de plasma por extravasación.

Si la situación de choque persiste en el tiempo, se produce el deterioro progresivo del paciente presentando un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y daño orgánico múltiple.

Una vez que el paciente sobrevive a la fase crítica, comienza la fase de recuperación en la cual se reabsorbe de manera gradual el líquido extravasado y puede durar de 48 a 72 horas.

⁶ Kalayanarooj S, Vaughn DW, Nimmannitya S, Green S, Suntayakorn S, Kunentrasai N, et al. Early clinical and laboratory indicators of acute dengue illness. *The Journal of infectious diseases*. 1997;176(2):313-21.

⁷ Srikiatkhachorn A, Krautrachue A, Ratanaprakarn W, Wongtapradit L, Nithipanya N, Kalayanarooj S, et al. Natural history of plasma leakage in dengue hemorrhagic fever: a serial ultrasonographic study. *The Pediatric infectious disease journal*. 2007;26(4):283-90.

Justificación

El dengue, el chikungunya y el zika son enfermedades virales transmitidas por artrópodos (arbovirosis) que representan en la actualidad grandes amenazas para la salud pública en todo el mundo y en particular en la región de las Américas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial se registró un aumento de los casos notificados de dengue de 505.430 en el año 2000 a 6,5 millones en 2023, siendo ese el año que presentó mayor número de casos. En más de 100 países de las regiones de África, las Américas, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental, la enfermedad se considera endémica. Por otra parte, las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental son las regiones más afectadas actualmente y el 70% de la carga mundial corresponde a Asia.

El último reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que en la región de las Américas durante el primer semestre de 2024 se superó el máximo número de casos reportado en un año, de todos los años anteriores registrados. El dengue, por tanto, continúa siendo la principal arbovirosis y ha tenido una evolución sin precedentes en los últimos años, con mayor número de casos y muertes, ampliando la extensión de las zonas de riesgo y aumentando los territorios considerados endémicos.

En Argentina, las epidemias sucesivas de 2023 y 2024 han registrado el mayor número de casos y fallecidos, con 19 de las 24 jurisdicciones afectadas y en 2023 fue el primer año en que se registró la transmisión del virus durante todo el año en parte del territorio nacional. Además, la circulación simultánea de distintos serotipos del virus en la región aumenta el riesgo de aparición de epidemias y formas graves de esta enfermedad.

La fiebre chikungunya, por otra parte, presenta nuevos desafíos, registrando un aumento del número de casos en la región en el 2023, con una importante epidemia Paraguay, con aumento de casos extraarticulares, transmisión vertical y fallecidos.

En Argentina, durante 2023 y 2024 se evidenció un aumento del número de casos y de expansión de áreas afectadas, registrando 8 provincias con brotes de esta enfermedad.

A su vez, el virus del Zika circula de manera endémica en varios países de la región y continúa siendo una importante amenaza. Más recientemente, se ha registrado la dispersión de casos de fiebre de Oropouche en zonas no endémicas de la región, la posible transmisión vertical con casos de abortos y muertes fetales en investigación y con el primer registro de casos fallecidos asociados a la enfermedad.

Entre la compleja trama de determinantes se cuentan los ambientales —el cambio climático que favorece la expansión del hábitat y las tasas de reproducción de los vectores—, socioeconómicos y demográficos —como el aumento de los desplazamientos poblacionales, los déficit de infraestructura y la urbanización no planificada—; y los relacionados con la conducta humana —baja adherencia a las recomendaciones sanitarias, proliferación de información falsa o de mala calidad, altas tasas de no colaboración con las acciones de control vectorial.

El aumento exponencial de casos de dengue, el aumento de casos graves por chikungunya y las malformaciones congénitas producidas por el virus del Zika en la región implican un alto impacto económico, social y sanitario para las poblaciones que los sufren, en la medida en que determinan altas tasas de ausentismo laboral y escolar, sobrecarga de los sistemas de atención, años de vida perdidos por muertes prematuras o discapacidad

Aumentar la capacidad del sistema sanitario para abordar la problemática, el compromiso y la participación de otros actores del Estado en todos sus niveles —como educación, ambiente, economía—, de los medios de comunicación y fundamentalmente de la propia comunidad, será indispensable para abordar con eficacia el problema creciente, diverso y complejo de las enfermedades arbovirales.

Un plan que contemple aspectos diversos e importantes como la vigilancia epidemiológica y medidas de salud pública; la prevención y control vectorial; la capacidad de los servicios de salud para una atención oportuna y de calidad, así como; la comunicación y participación comunitarias, integrados en una planificación y gestión estratégicas, es esencial para contribuir a ese objetivo.

Por esta razón, este documento retoma las recomendaciones regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se ordena en 8 componentes que operacionalizan las diferentes dimensiones que es necesario tener en cuenta. Esto, además, se hace diferenciando cada uno en 4 fases o momentos distinguibles según la situación epidemiológica: preparación, alerta temprana, respuesta y recuperación.



A continuación, se presenta un marco de referencia para fortalecer la capacidad de preparación y respuesta en todos los niveles del sistema sanitario, definiendo las competencias y funciones de rectoría a nivel nacional y proponiendo recomendaciones técnicas para los niveles jurisdiccionales y locales. Este documento tiene como finalidad brindar lineamientos que sirvan como base para la elaboración de planes jurisdiccionales de Abordaje Integral del Dengue y otros Arbovirus según la realidad epidemiológica local.

Objetivos

General

- Fortalecer la capacidad de preparación y respuesta frente a brotes y epidemias por dengue y otros arbovirus en Argentina con el fin de disminuir la morbimortalidad.

Específicos

- Brindar un marco de referencia para definir acciones en todos los niveles del sistema sanitario para las diferentes fases de una epidemia de dengue u otros arbovirus.
- Definir e implementar lineamientos según el escenario nacional que se presente para poder brindar una respuesta rápida integral frente a los posibles brotes producidos por dengue y otros arbovirus.
- Fortalecer los mecanismos de comunicación y difusión para sensibilizar a la población con medidas de prevención y control y alentar la participación de la comunidad.
- Optimizar las estrategias de prevención y control a partir de la vigilancia integrada realizando un monitoreo oportuno en todas las fases.

FASE DE PREPARACIÓN

La fase de preparación se inicia en el período interepidémico, es decir, cuando el número de casos de dengue se consideran bajos en relación a valores de incidencias históricas del país. La finalidad de establecer las actividades de esta fase es poder anticiparse al momento de mayor intensidad de la transmisión del virus y, como consecuencia, al incremento de los casos.

Durante este período es importante contar con una comunidad involucrada en la prevención del evento, además de poder proteger a quienes trabajan en la primera línea de atención a la salud. Resulta clave en este momento poder manejar la infodemia y la ética en la comunicación en salud para evitar situaciones que generen una alarma innecesaria. Por último, se debe priorizar los temas de investigación durante este período, pero sin descuidar ni afectar la atención de la salud.

Finalmente, se precisa contar tanto con un sistema de vigilancia epidemiológica que sea sensible a captar modificaciones en él, advirtiendo la presencia de un brote o epidemia, así como también contar con recursos materiales, financieros y humanos para que la respuesta brindada sea oportuna.

ACTIVIDADES POR PILAR

Pilar 1: Coordinación, planificación, financiamiento, intersectorialidad y monitoreo

A. Fortalecer la Unidad Coordinadora de Estrategia de Gestión Integrada (UC-EGI)

Nivel de actuación: nacional y jurisdiccional

De nivel nacional:

Se constituye un comité con representantes de las áreas del Ministerio de Salud de la Nación en tanto competentes en la detección, gestión, preparación y respuesta a amenazas, eventos, situaciones de crisis y emergencias que sean de potencial daño para la salud de la población o que afecten su bienestar físico, mental y social, a fin de facilitar los mecanismos para la articulación, el monitoreo, la evaluación y la toma de decisiones a cargo de las máximas autoridades ministeriales.

Por este motivo se identifica un representante por cada una de las áreas afectadas de Ministerio de Salud:

- Unidad Gabinete de Asesores
- Secretaría de Calidad en Salud
 - ANLIS-Malbrán: Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH), Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT); Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemoepidemias (CeNDIE)
 - Subsecretaría de Institutos y Fiscalización
- Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA)
 - Subsecretaría de Vigilancia Epidemiológica, Información y Estadísticas en Salud
 - Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica
 - Dirección de Economía de la Salud
- Secretaría de Acceso y Equidad en Salud
 - Subsecretaría de Planificación y Programación Sanitaria
 - Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles
 - Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles
 - Subsecretaría de Relaciones Sectoriales y Articulación
 - Coordinación de Gestión de Programas
 - Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria
 - Dirección Nacional de Abordaje por Cursos de Vida
 - Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales
 - Dirección de Comunicación Institucional y Prensa

Los integrantes de otras áreas del Ministerio de Salud Nacional que no estén comprendidas en la conformación del comité enumerada podrán ser convocados *ad hoc* ante la ocurrencia de una emergencia sanitaria que así lo requiera.

Esta unidad coordinadora será la responsable de llevar adelante la planificación, implementación y monitoreo de las actividades para mantener la vigencia y la eficacia del plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales. Se deberán constituir mesas de trabajo con los actores involucrados en la EGI Arbovirosis para permitir la articulación y realización de las estrategias planificadas.

A continuación, se detallan las funciones y competencias de mencionada Unidad:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica: clínica, laboratorial, entomológica, ambiental.
- Fortalecer la capacidad de diagnóstico temprano de la red de laboratorios.
- Fortalecer la legislación y políticas públicas.
- Promover la abogacía, movilización social y sinergias para la atención primaria de la salud.
- Analizar y evaluar las acciones de prevención y control, así como también las actuaciones de los distintos componentes durante las epidemias.
- Normatizar acciones y procedimientos a nivel nacional relacionados con todos los componentes de la EGI-Dengue
- Monitorear la aplicación de la EGI-Dengue a nivel nacional y jurisdiccional.
- Acompañar y asesorar a las provincias en la formulación e implementación de sus propias EGI-Dengue

De nivel jurisdiccional:

- Se recomienda crear ámbitos de confluencia de las áreas competentes en la gestión integral de riesgo en salud dentro de cada ministerio de Salud de cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

B. Identificar las necesidades de insumos y capacitación para los diferentes pilares

Nivel de actuación: nacional

De nivel nacional:

- Realizar una revisión e identificación de los insumos físicos y económicos y del recurso humano para dar respuesta ante una posible epidemia.
- Elaborar documentos administrativos (términos de referencia, descripción técnica de los insumos, aviso de contratación de personal etc.) para análisis del sector jurídico.
- Identificar una Red Federal de Referentes para la atención de personas durante la epidemia.
- Brindar asistencia técnica y capacitación a nivel jurisdiccional y local según requerimiento.

C. Elaborar modelos estandarizados para dar a conocer la información epidemiológica

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional

De nivel nacional:

- Realizar modelos estandarizados de información epidemiológica para ser difundida a través del Boletín Epidemiológico Nacional, realizar informes diarios o semanales (según corresponda) e incorporar reportes de reuniones de seguimientos en los comités existentes.

De nivel jurisdiccional:

- Realizar modelos estandarizados de información epidemiológica para ser difundida a través de boletines epidemiológicos, informes diarios o semanales (según corresponda) e incorporar reportes de reuniones de seguimientos en los comités existentes.

D. Establecer formatos estandarizados para dar a conocer información epidemiológica

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

De nivel nacional:

- Establecer formatos únicos que permitan recolectar, procesar y presentar datos epidemiológicos para ser difundidos ante una emergencia por parte de las jurisdicciones.

De nivel jurisdiccional:

- Participar de la estandarización de formatos que sirvan para presentar datos epidemiológicos realizados por el nivel nacional y de su propia jurisdicción.

De nivel local:

- Completar las herramientas de recolección de datos planteadas por la jurisdicción y el nivel nacional para poder procesar y difundir la información recolectada en los servicios de salud.

E. Gestionar la elaboración de análisis de riesgo según RSI para cada una de las fases

Nivel de actuación: nacional

Responsable: Centro Nacional de Enlace.

De nivel nacional:

- Notificar al punto regional de la OMS para el RSI, a través del CNE, la situación epidemiológica nacional y, en caso de estar ante un brote o epidemia, informar sobre el riesgo que podría representar por la movilidad y transmisión a otros países.

F. Identificar fuentes de financiamiento para el desarrollo de las actividades específicas

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsables: Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales, Unidades de Implementación jurisdiccionales del programa SUMAR, encargados de reporte y facturación de prestaciones del programa SUMAR en establecimiento de salud.

De nivel nacional:

- Financiamiento a través del Programa SUMAR:
- Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PSS) factibles de facturación en la línea de cuidado de dengue:
 - Actividades de vigilancia entomológica (dengue).
 - Capacitación sobre dengue a equipos de salud.
 - Consejería en domicilio para prevención y control de dengue.
 - Notificación de Caso Sospechoso de dengue.
 - Búsqueda activa de febriles ante Caso Sospechoso de dengue.
 - Consulta a efector para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de dengue.
 - Teleconsulta para seguimiento de caso sospechoso o confirmado de dengue.
 - Antígeno NS1 (dengue).
 - IgM para dengue.
 - PCR para dengue.
 - Visita domiciliaria al caso sospechoso de dengue para acciones de control vectorial.
- Evaluar actualización de las prestaciones de las líneas de cuidado de dengue.

De nivel jurisdiccional:

- Planificar el uso de recursos financieros (SUMAR) y no financieros.
- Promoción de utilización y facturación de las prestaciones.

De nivel local:

- Garantizar el reporte y facturación de las prestaciones para acceder a la financiación.

Pilar 2: Vigilancia, investigación epidemiológica y ajuste de medidas de salud pública

Conforme a los lineamientos regionales, a las lecciones aprendidas de las temporadas previas y a los recursos disponibles, la Dirección de Epidemiología y el laboratorio de referencia propondrán la modalidad de vigilancia y los instrumentos para llevarla a cabo en la temporada. La Dirección de Epidemiología será la responsable de convocar a los referentes epidemiológicos jurisdiccionales y acordar los lineamientos para la nueva temporada de dengue.

Una vez establecidas las directrices de vigilancia para la notificación, dependiendo de cada fase o momento, se debe trabajar en conjunto para el cumplimiento de la norma vigente donde se establece la notificación obligatoria de todo caso sospechoso de dengue al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

A. Gestionar recursos humanos y materiales para realizar las acciones de vigilancia integral de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Comentarios: es necesario disponer de un inventario de recursos humanos para las acciones de vigilancia, de recursos de laboratorio, tecnológicos (dashboard, sistemas de alerta temprana, etc.) e infraestructura. Debe contarse con equipos de vigilancia interdisciplinarios de respuesta rápida en los niveles locales, regionales y nacional (operativo) que aporten sus propias estimaciones.

De nivel nacional:

- Identificar a los equipos técnicos que serán responsables operativos para las actividades de vigilancia de arbovirosis a nivel nacional, incluyendo la vigilancia epidemiológica, virológica, vectorial y del sistema de salud. Disponer de un inventario del personal y el equipamiento existente y prever la ampliación de la capacidad en momentos de alerta temprana y respuesta.

De nivel jurisdiccional:

- Identificar a los equipos técnicos que serán responsables operativos para las actividades de vigilancia de arbovirosis a nivel jurisdiccional, incluyendo la vigilancia epidemiológica, virológica, vectorial y del sistema de salud. Disponer de un inventario del personal y el equipamiento existente y prever la ampliación de la capacidad en momentos de alerta temprana y respuesta.

De nivel local:

- Identificar a los equipos técnicos que serán responsables operativos para las actividades de vigilancia de arbovirosis a nivel local, incluyendo la vigilancia epidemiológica, virológica, vectorial y del sistema de salud. Disponer de un inventario del personal y el equipamiento existente y prever la ampliación de la capacidad en momentos de alerta temprana y respuesta.

B. Gestionar materiales para acciones de vigilancia de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: equipo técnico del área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Direcciones jurisdiccionales de Epidemiología.

Comentarios: disponer de documentos técnicos (normativa, manuales de procedimientos de vigilancia, lineamientos, instrumentos específicos, entre otros) actualizados con base en las experiencias aprendidas. Los documentos deben ser difundidos a todas las unidades de salud y áreas de Epidemiología del país.

De nivel nacional:

- Durante esta etapa, en cada temporada deberán ser revisadas, adecuadas y difundidas las versiones actualizadas de los materiales técnicos de vigilancia epidemiológica de arbovirosis, incluyendo normativas, guías e instrumentos para la vigilancia epidemiológica, en base a las lecciones aprendidas de la última temporada epidémica.

La revisión y actualización deberá incluir:

- Eventos bajo vigilancia.
- Definiciones y clasificaciones de caso.
- Algoritmos de diagnóstico y notificación.
- Protocolos de investigación, instrumentos de recolección de datos, registro y notificación de casos sin signos de alarma, con signos de alarma, graves y fatales para las diferentes etapas (interepidémica -preparación y recuperación- y epidémica (alerta temprana, brote o epidemia).
- Herramientas tecnológicas para el registro de casos (interoperabilidad con sistemas provinciales o locales, aplicaciones para la notificación a través de dispositivos móviles).

La actualización se debe consensuar con los referentes de vigilancia jurisdiccionales y con el laboratorio nacional de referencia.

- Durante esta etapa, en cada temporada deberán ser revisados y adecuados los indicadores, instrumentos, sistemas y flujos de información de vigilancia entomológica y acciones de control. Deberá asegurarse acordar los formatos y flujos de la información, de manera que sean accesibles para el análisis integrado por parte del área de Epidemiología, lo cual alimentará las salas de situación y las distintas necesidades de información de los diferentes componentes.
- Durante esta etapa, en cada temporada deberán ser revisados y adecuados los indicadores, instrumentos, sistemas y flujos de información de vigilancia de la atención de los pacientes (adecuación de los servicios, procesos y resultados de la implementación gravedad y mortalidad por dengue de la red de referentes clínicos).
- Durante esta etapa, en cada temporada deberán ser revisados y adecuados los instrumentos y flujos de información de medios y redes sociales, en las diferentes etapas del plan, para la identificación de representaciones y prácticas sociales respecto a dengue, con el propósito de identificar necesidades de comunicación y monitorear el impacto de las intervenciones.
- Durante esta etapa deberán ser revisados, actualizados y hacer disponibles los instrumentos de visualización de datos y herramientas de análisis de la información para las distintas etapas del plan, en conjunto con los equipos de análisis de datos y sistemas de información.

De nivel jurisdiccional:

- Proporcionar retroalimentación al nivel nacional en cuanto a necesidades de actualización y adecuación de los instrumentos utilizados en la temporada anterior.
- Participar en la construcción de las actualizaciones realizadas en el nivel nacional de los instrumentos.
- Recibir y difundir en todos los efectores de todos los subsectores los instrumentos dispuestos por el nivel nacional.
- Difundir entre los equipos de salud las normas de vigilancia y control de las arbovirosis para fortalecer la capacidad de detección temprana y notificación oportuna.
- Identificar las oportunidades de interoperabilidad de los sistemas de información y gestionar su implementación en instituciones públicas, privadas y de la seguridad social en la jurisdicción.

De nivel local:

- Proporcionar retroalimentación al nivel jurisdiccional en cuanto a necesidades de actualización y adecuación de los instrumentos utilizados en la temporada anterior.
- Recibir y difundir en todos los efectores de todos los subsectores de nivel local los instrumentos dispuestos por el nivel nacional y jurisdiccional.
- Difundir entre los equipos asistenciales las normas de vigilancia y control de las arbovirosis para fortalecer la capacidad de detección temprana y notificación oportuna.
- Identificar las oportunidades de interoperabilidad de los sistemas de información y gestionar su implementación en el nivel local con los niveles jurisdiccional y nacional.

C. Capacitación del personal con funciones de epidemiología

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: equipo técnico del área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Direcciones jurisdiccionales de Epidemiología.

Comentarios: identificar los puntos críticos de acuerdo con la experiencia, para capacitar al personal de salud pre identificado (encargados de vigilancia, médicos, enfermeros, técnicos de atención primaria, entre otros). Integrar otros programas de capacitación.

De nivel nacional:

Durante esta etapa, en cada temporada deberán identificarse los puntos críticos -de acuerdo con la experiencia de la temporada previa- para capacitar al personal de equipos de salud y unidades de vigilancia en procedimientos de vigilancia de arbovirosis (encargados de vigilancia, médicos, enfermeros, técnicos de atención primaria, entre otros).

- Evaluar las herramientas de capacitación, los contenidos y las estrategias (adecuar o diseñar, según dicha evaluación, los materiales definitivos de capacitación que se utilizarán en la temporada).

- Establecer el padrón de personas a capacitar en vigilancia epidemiológica de las arbovirosis, a partir de la información proporcionada por el nivel jurisdiccional (local y jurisdiccional) y el nivel nacional.
- Diseñar el cronograma y asignar los recursos humanos y tecnológicos para la puesta en marcha del proceso de capacitación y actualización del personal identificado, según perfiles dentro del sistema.
- Asignar recurso humano exclusivo de arbovirosis para el uso de la herramienta EIOS para la vigilancia basada en eventos, a través de fuentes informales.

De nivel jurisdiccional:

- Identificar los nudos críticos en términos de conocimientos, habilidades y prácticas para la vigilancia de las arbovirosis en los establecimientos que integran la red jurisdiccional de vigilancia (incluyendo todos los subsectores).
- Difundir en los encuentros de capacitaciones con los efectores, de todos los subsectores de nivel local, los instrumentos dispuestos por el nivel nacional y jurisdiccional.
- Confeccionar el padrón jurisdiccional de personas y perfiles a capacitar en los lineamientos del plan para la vigilancia epidemiológica.
- Establecer, junto al nivel nacional, un plan de implementación de capacitaciones con cronograma, actividades e indicadores de progreso.
- Implementar las capacitaciones planificadas.

De nivel local:

- Identificar a los responsables de la vigilancia de arbovirosis en cada establecimiento de salud de todos los subsectores.
- Confeccionar el listado de personas a capacitar en tareas de vigilancia.
- Difundir en los encuentros de capacitaciones con los efectores, de todos los subsectores de nivel local, los instrumentos dispuestos por el nivel nacional y jurisdiccional.

D. Mantener la notificación del 100 por ciento de casos sospechosos de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: equipo técnico del área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, direcciones jurisdicciones de Epidemiología y equipos locales.

Comentarios: mantener la vigilancia rutinaria. Se verificará que se notifiquen dentro de las primeras 24 horas de su detección todos los casos sospechosos de arbovirosis en áreas no endémicas, incluyendo DSSA, DCSA, DG; casos de chikungunya con manifestaciones extraarticulares y graves; casos con manifestaciones neurológicas y congénitas asociados a zika. Casos en mujeres embarazadas y muertes por cualquiera de estos padecimientos y los casos de DSSA, chikungunya y zika se notificarán con periodicidad semanal.

De nivel nacional:

- Diseñar, desarrollar y disponibilizar los instrumentos para la recolección sistemática y notificación del 100% de los casos sospechosos en todas las fases.
- Monitorear la notificación de todos los casos sospechosos dentro de las 24 horas para orientar las acciones de control. Para ello, la Dirección de Epidemiología difundirá las normas de vigilancia y directrices para la notificación.

De nivel jurisdiccional:

- Las direcciones jurisdiccionales de Epidemiología serán responsables de mantener informadas a las unidades de salud sobre las normativas y directrices vigentes, y de velar por el cumplimiento de las mismas.

De nivel local:

- Todos los establecimientos de salud de todo el país deben notificar todos los casos sospechosos de dengue y otros arbovirus dentro de las 24 horas y estudiar en esta etapa el 100% de los casos por laboratorio para confirmar o descartar la infección.
- El responsable epidemiológico del municipio y/o del establecimiento a cargo de la vigilancia local es responsable de mantener informados y capacitados a los equipos de detección de los casos sobre las normativas y directrices vigentes, así como de la notificación oportuna y completa de los casos, según la modalidad prevista para cada fase.

E. Mantener la rutina de investigación epidemiológica y el estudio etiológico de casos sospechosos de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: equipo técnico del área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, direcciones jurisdiccionales de Epidemiología y equipos locales.

Comentarios: debe asegurarse la realización de la ficha epidemiológica y el estudio etiológico en todos los casos de DSSA, chikungunya y zika que permita monitorear y caracterizar la situación epidemiológica. Se elaborará ficha epidemiológica al 100% de los casos de DCSA, DG, casos de chikungunya con manifestaciones extraarticulares o casos graves, casos con manifestaciones neurológicas y congénitas asociados a zika, casos en embarazadas y muertes en cada evento.

De nivel nacional:

- Durante la fase de preparación, el 100% de los casos sospechosos debe ser estudiado por laboratorio y tener una investigación epidemiológica completa que permita identificar la circulación viral autóctona en la zona de procedencia del paciente. Con ese objetivo, la investigación consistirá en clarificar el carácter autóctono o importado, así como la posible ocurrencia de otros casos (búsqueda de febriles en el área de residencia o estancia del paciente). Para esto, el nivel nacional deberá proveer los instrumentos y realizar seguimiento y retroalimentación sobre los procedimientos que están siendo aplicados.
- De nivel jurisdiccional:
- Las direcciones jurisdiccionales de Epidemiología son responsables de mantener

capacitado al personal de nivel local en la investigación de los casos y del monitoreo del cumplimiento de los procedimientos establecidos.

- Desde el nivel jurisdiccional se debe apoyar al nivel local en la investigación epidemiológica cuando sea necesario y verificar de forma permanente los resultados de las investigaciones para identificar nuevas áreas con circulación viral.
- Verificar el cumplimiento de la notificación de las acciones de investigación epidemiológica en tiempo y forma.

De nivel local:

- Se debe identificar cuáles son los equipos encargados de la investigación epidemiológica (determinación del lugar de infección y búsqueda de casos relacionados) e identificar necesidades de capacitación del personal, si fuera el caso.
- Monitorear que las acciones de investigación se realicen en el término de 48 a 72 horas y sean informadas dentro de la misma semana de detección del caso, identificando en la notificación del caso (solapa epidemiológica) la realización de la misma, la extensión, la cantidad de personas encuestadas y la cantidad de casos identificados en la búsqueda, así como registrar el carácter autóctono o importado del caso que motiva la investigación.
- Cuando se registren dos o más casos autóctonos, relacionados entre sí por lugar y tiempo, a partir de la investigación completa, en un área previamente sin evidencia de circulación viral, se debe registrar e informar la sospecha de brote al nivel jurisdiccional y nacional.

F. Análisis, caracterización epidemiológica

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional

Responsable: equipo técnico del área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación y direcciones jurisdiccionales de Epidemiología.

Comentarios: asegurar el análisis integral semanalmente de la situación de dengue, chikungunya o zika con base en la información generada por el sistema de vigilancia. La información derivada del análisis debe estar dirigida a orientar las acciones de control y permitir la caracterización epidemiológica del brote (tiempo, lugar y persona). Debe contar con un tablero de mando que permita evaluar la situación del brote mediante los indicadores sugeridos.

De nivel nacional:

- Analizar la situación de arbovirosis con base a la información generada por el sistema de vigilancia. La información derivada del análisis debe estar dirigida a orientar las acciones de control y permitir la caracterización epidemiológica del brote (tiempo, lugar y persona).

De nivel jurisdiccional:

- Analizar la situación de dengue, chikungunya o zika con base en la información generada por el sistema de vigilancia. La información derivada del análisis debe estar dirigida a orientar las acciones de control y permitir la caracterización epidemiológica del brote (tiempo, lugar y persona).

G. Evaluación del sistema de vigilancia de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: equipo técnico del área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación y direcciones jurisdiccionales de Epidemiología.

Comentarios: debe evaluarse de forma permanente los atributos de completud, calidad, oportunidad y representatividad de los datos del sistema de arbovirosis mediante los indicadores correspondientes.

De nivel nacional:

- Responsabilidad de monitorear y difundir los atributos de completud, oportunidad, calidad y representatividad de los datos alojados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), de vigilancia clínica y por laboratorios.
- Analizar y difundir el cumplimiento de protocolos de toma de muestra y resultados de laboratorio notificados en el 100% de los casos sospechosos.
- Analizar y difundir el cumplimiento de los protocolos en el estudio completo de casos fatales.

De nivel jurisdiccional:

- Responsabilidad de monitorear y difundir a los referentes locales la valoración semanal de los atributos de completud, oportunidad, calidad y representatividad de los datos alojados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y del sistema de vigilancia entomológica y establecer las medidas correctivas, en caso de corresponder, para lograr el funcionamiento óptimo del sistema de vigilancia.
- Analizar y difundir el cumplimiento de protocolos de toma de muestra y resultados de laboratorio notificados en el 100% de los casos sospechosos de la jurisdicción.
- Analizar y difundir el cumplimiento de los protocolos en el estudio completo de casos fatales.

De nivel local:

- Tendrá la responsabilidad de valorar semanalmente los atributos de completud, oportunidad, calidad y representatividad de los datos alojados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) correspondientes a su área de responsabilidad y de la vigilancia entomológica de la misma e implementar las medidas correctivas, en caso de corresponder, para el lograr el funcionamiento óptimo del sistema de vigilancia local.
- Analizar y difundir el cumplimiento de protocolos de toma de muestra y resultados de laboratorio notificados en el 100% de los casos sospechosos del establecimiento o el departamento, según corresponda.
- Analizar y difundir el cumplimiento de los protocolos en el estudio completo de casos fatales del establecimiento o el departamento, según corresponda.

H. Difusión de información de situación epidemiológica de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional

Comentarios: asegurar la elaboración y difusión semanal o extraordinaria de los informes técnicos y boletines epidemiológicos sobre la situación de arbovirosis. La información de las áreas afectadas debe ser enviada a los responsables de vigilancia, laboratorio, entomología, comunicación y programas de control de cada nivel administrativo y al público general.

De nivel nacional:

- Asegurar la elaboración y difusión semanal o extraordinaria de los informes técnicos y boletines epidemiológicos sobre la situación de arbovirosis.

De nivel jurisdiccional:

- Responsabilidad de asegurar la elaboración y difusión semanal o extraordinaria de los informes técnicos y boletines epidemiológicos sobre la situación de arbovirosis de la jurisdicción.

I. Investigación y clasificación de muertes por arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales (equipos de análisis de mortalidad de arbovirosis).

Comentarios: revisión y verificación oportuna en los comités de vigilancia de los datos clínicos epidemiológicos, laboratoriales y patológicos de muertes sospechosas por arbovirosis que sustenten la clasificación de las causas de muerte (con o por arbovirosis) e identificación de las causas clínico-epidemiológicas asociadas a los decesos.

De nivel nacional:

- Consolidar el Comité Nacional de Análisis de la Gravedad y Muerte por Arbovirus coordinado por la Dirección de Epidemiología y con participación de todas las áreas con responsabilidad en el proceso asistencial, laboratorio, estadística y prevención: Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Dirección de Salud Perinatal y Niñez, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria, Dirección de Adolescencias y Juventudes y el Centro Nacional de Referencia de Dengue y Otros Arbovirus del INEVH ANLIS. El comité podrá además estar compuesto por consultores expertos externos al Ministerio de Salud, quienes se desempeñarán ad-honorem.
- El Comité Nacional acompañará en esta etapa a las jurisdicciones del país en el proceso de conformación de los comités jurisdiccionales y locales, con participación de todos los componentes y fomentando la participación de los referentes provinciales de APS, de pueblos indígenas y de Adolescencias y Juventudes.
- El Comité Nacional elaborará en esta etapa los lineamientos y protocolos de análisis de casos

graves y fallecidos por dengue y otras arbovirosis: disponer de libro de actas de las reuniones y base de datos con las variables analizadas en cada caso fallecido y/o dengue grave.

- Revisar y verificar los datos clínicos, laboratoriales y epidemiológicos de muertes por arbovirosis a efecto de proporcionar información que apoye en la identificación de las causas asociadas a los decesos cuando sea convocado el comité nacional por la jurisdicción correspondiente. Producción de informes y documentos para proveer a las áreas de vigilancia epidemiológica y atención de pacientes.

De nivel jurisdiccional:

- Revisar y verificar de manera oportuna en los comités de vigilancia de los datos clínicos epidemiológicos, laboratoriales y patológicos de muertes sospechosas por arbovirosis que sustenten la clasificación de las causas de muerte (con o por arbovirosis) e identificación de las causas clínico-epidemiológicas asociadas a los decesos.
- Se recomienda la formación de Comités de Análisis de la Gravedad y Muerte por Arbovirus con participación de los distintos componentes jurisdiccionales. Los mismos contarán con el apoyo del Comité Nacional.
- El comité jurisdiccional, o el organismo que cumpla la función de analizar las muertes por dengue, será el responsable de analizar toda muerte de caso sospechoso, probable o confirmado de dengue, brindar su clasificación final dentro de los 15 días del fallecimiento en el SNVS y difundir en el equipo local los resultados de las investigaciones.

De nivel local:

- Los responsables de vigilancia de nivel local tendrán a cargo remitir toda información o situación que deba ser evaluada por el nivel jurisdiccional para la evaluación del riesgo y de articular con los equipos de salud que se desempeñan en su territorio, de cualquier subsector, dependencia y/o nivel de atención para la difusión de los alertas nacionales y jurisdiccionales.

J. Reuniones de coordinación con referentes en epidemiología

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: definir el coordinador y cronograma de actividades para las reuniones con las áreas involucradas en la vigilancia, prevención y control de arbovirosis, a efecto de dar un abordaje integral. Coordinar dicho programa y actividades con el responsable de planificación.

De nivel nacional:

- Definir el coordinador y cronograma de actividades de nivel nacional para las reuniones con las áreas involucradas en la vigilancia, prevención y control de arbovirosis, a efectos de dar un abordaje integral, en coordinación con el responsable de planificación.

De nivel jurisdiccional:

- Definir el coordinador y cronograma de actividades de nivel jurisdiccional para las reuniones con las áreas involucradas en la vigilancia, prevención y control de arbovirosis, a efectos de dar un abordaje integral, en coordinación con el responsable de planificación.

K. Planes de contingencia

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: equipo técnico del área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación y direcciones jurisdiccionales de Epidemiología.

De nivel nacional:

- Mantener actualizado y dar cumplimiento a las actividades del componente de Epidemiología establecidas en el plan de contingencia ante brotes por dengue, chikungunya y zika. Coordinar el plan de contingencias con el responsable de planificación.

De nivel jurisdiccional:

- Mantener actualizado y dar cumplimiento a las actividades del componente de Epidemiología establecidas en el plan de contingencia ante brotes por dengue, chikungunya y zika. Coordinar el plan de contingencias con el responsable de planificación.

De nivel local:

- Mantener actualizado y dar cumplimiento a las actividades del componente de Epidemiología establecidas en el plan de contingencia ante brotes por dengue, chikungunya y zika. Coordinar el plan de contingencias con el responsable de planificación.

Pilar 3: Vigilancia virológica de arbovirus

A. Revisar y actualizar los algoritmos de la vigilancia basada en laboratorio

Nivel de actuación: nacional y jurisdiccional

Responsables: Centro Nacional de Referencia (CNR) y Dirección Nacional de Epidemiología.

Comentarios: los algoritmos se basan en las recomendaciones regionales por parte de la OPS y la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus (RELDA). Dichos algoritmos son dinámicos y adaptados al escenario epidemiológico y a las capacidades instaladas del laboratorio en cada nivel de actuación.

De nivel nacional:

- Revisar y actualizar los algoritmos de vigilancia por laboratorios.
- Difundir, presentar y explicar los cambios en los algoritmos a los servicios de vigilancia epidemiológica y atención al paciente, con la finalidad de llegar a consensos relacionados con aspectos operativos, como el número de muestras a procesar, tipo de muestras y las ventanas de oportunidad para toma de las mismas, así como la interpretación de los resultados de las pruebas.
- Promover la búsqueda de diagnóstico diferencial ante la sospecha de la circulación de otros arbovirus.

De nivel jurisdiccional:

- Participar de las revisiones de los algoritmos propuestos por el nivel nacional.
- Difundir, presentar y explicar los cambios en los algoritmos a los servicios de vigilancia epidemiológica y atención al paciente, con la finalidad de llegar a consensos relacionados con aspectos operativos, como el número de muestras a procesar, tipo de muestras y las ventanas de oportunidad para toma de las mismas, así como la interpretación de los resultados de las pruebas.
- Promover la búsqueda de diagnóstico diferencial ante la sospecha de la circulación de otros arbovirus.

B. Identificar la disponibilidad, capacidad, inventario de reactivos/insumos y otras necesidades del laboratorio para el fortalecimiento de la vigilancia serológica, virológica, molecular y genómica de las infecciones por arbovirus

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsables: coordinadores del laboratorio nacional de referencia en colaboración con los laboratorios de la red nacional, coordinadores de redes provinciales y Direcciones de Epidemiología cuando corresponda.

De nivel nacional:

- Identificar la disponibilidad y necesidades relacionadas a equipamiento, inventario de reactivos e insumos u otros requerimientos para dar respuesta a la situación epidemiológica propia del país y de acuerdo a su nivel de actuación.

De nivel jurisdiccional:

- Identificar la disponibilidad y necesidades relacionadas a equipamiento, inventario de reactivos e insumos u otros requerimientos para dar respuesta a la situación epidemiológica de su jurisdicción.

De nivel local:

- Identificar la disponibilidad y necesidades relacionadas a equipamiento, inventario de reactivos e insumos u otros requerimientos para dar respuesta a la situación epidemiológica del laboratorio local.

C. Identificar las necesidades de recurso humano capacitado

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: coordinadores del laboratorio nacional de referencia en colaboración con los laboratorios de la red nacional, coordinadores de redes jurisdiccionales y Direcciones de Epidemiología cuando corresponda.

De nivel nacional, jurisdiccional y local:

- Las coordinaciones de laboratorio deben establecer los mecanismos más eficientes y completos de capacitación continua de los recursos humanos del laboratorio (webinars, entrenamientos y/o pasantías en el CNR u otros laboratorios de la red, cursos, congresos, etc.).

D. Asegurar el manejo de metodologías y procesos para la detección de arbovirus de acuerdo con los estándares de calidad, evaluación de riesgo inherente a las diferentes actividades y bioseguridad del laboratorio

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: coordinadores de laboratorios del nivel nacional, jurisdiccional y local y responsables de los sistemas de gestión de la calidad y bioseguridad de los laboratorios.

De nivel nacional, jurisdiccional y local:

- Los responsables del área de bioseguridad y calidad de cada laboratorio deben gestionar la capacitación continua del personal. Es necesario que cada laboratorio cuente con una programación periódica de evaluaciones externas y/o comparación de resultados con otros laboratorios de la red, así como la corroboración y/o confirmación de un porcentaje de resultados que emite cada laboratorio.

- Cada laboratorio debe definir sus tiempos de respuesta para el procesamiento de las muestras y la carga de resultados por las diferentes metodologías que disponga.
- Implementar programas de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.

En el caso de la utilización de estuches comerciales, se recomienda la realización de un proceso de evaluación del desempeño de los mismos por parte del laboratorio nacional de referencia o que cuenten con una recomendación de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS, RELDA y/o de otras agencias de salud pública internacional. Cuando no sea posible, se recomienda que el propio laboratorio realice un proceso de evaluación de lote para conocer el grado de acuerdo de los resultados del reactivo bajo evaluación versus resultados de otras metodologías de referencia que disponga.

E. Elaborar el plan de contingencia del laboratorio para respuesta a epidemias

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: coordinadores del laboratorio nacional de referencia y de laboratorios provinciales y locales.

De nivel nacional, jurisdiccional y local:

Los aspectos logísticos y operativos de los laboratorios constituyen el núcleo fundamental de estos planes de contingencia que deben ser presentados a los niveles jerárquicos superiores que corresponda. En ese plan de contingencia, sería deseable que se detalle para cada metodología el número de muestras de rutina que el laboratorio tiene capacidad de procesar (sin limitante de insumos) y alternativas de escalado de capacidad frente a la ocurrencia de brote, considerando el personal que deba movilizar de otras áreas de la institución y/o incluso capacitar, de ser necesario. Dependiendo de la normativa institucional vigente, la implementación de estos planes requerirá o no de la aprobación de la autoridad sanitaria local, jurisdiccional o nacional.

F. Establecer un plan de coordinación del laboratorio con las áreas de gestión, de atención al paciente, epidemiología y manejo integrado de vectores

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: coordinadores de laboratorios, responsables de gestión de la EGI Arbovirus, de la vigilancia epidemiológica, de las áreas de atención al paciente, representantes del subsector privado del sistema de salud y control de vectores cuando corresponda.

De nivel nacional, jurisdiccional y local:

Este plan de coordinación deberá incluir los aspectos relacionados con el presupuesto para insumos y reactivos del laboratorio, gestiones para la provisión de los insumos y logística, el establecimiento de un protocolo para la toma, conservación, envío y procesamiento de muestras y del informe de los resultados en las distintas fases de la respuesta a la epidemia, de acuerdo con las capacidades y recursos disponibles en el laboratorio. Esta coordinación incluirá además el establecimiento de los porcentajes de muestras para estudio de laboratorio en cada una de las etapas de la epidemia. En la fase de preparación, se recomienda que el laboratorio y el servicio de vigilancia epidemiológica acuerden la toma y procesamiento del mayor número de muestras posibles que no sobrepase la capacidad de respuesta del laboratorio, con la finalidad de mantener un nivel óptimo de vigilancia de las arbovirosis.

G. Garantizar el acceso de los laboratorios nacionales de referencia a los Centros Colaboradores para Arbovirus de la OMS/OPS o centros de excelencia de RELDA

Nivel de actuación: nacional

Responsable: coordinadores de laboratorio del Centro Nacional de Referencia.

Comentarios: estos centros fueron designados para capacitación, confirmación, caracterización avanzada, vigilancia genómica, producción y provisión de insumos indispensables, y trabajan en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud y la secretaría técnica de la RELDA.

Pilar 4: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones

- A.** Actualizar guías de diagnóstico clínico y de tratamiento, así como de otros documentos clínicos alineados con las directrices de OPS y su posterior presentación y distribución a los diferentes niveles de atención en salud

Nivel de actuación: nacional

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación. Responsable del componente clínico de la EGI-Arbovirus del país. Dirección Nacional de Calidad.

De nivel nacional:

- Elaborar guías de Práctica Clínica para diagnóstico clínico y tratamiento para población pediátrica, adolescente y adulta teniendo en cuenta todos los niveles de atención.
- Mantener actualizado el algoritmo de tratamiento del dengue.
- Realizar materiales en lenguas indígenas.
- Adecuación de materiales realizados para población adolescente.

- B.** Ampliar la Red Federal de Referentes para la Atención de Personas con Enfermedades Arbovirales

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación. Responsable del componente clínico de la EGI-Arbovirus del país.

De nivel nacional, jurisdiccional y local:

Actualmente conformada y en desarrollo de redes de referentes provinciales. Incluye personal de los equipos de salud de todos los niveles de atención, capacitados en la atención de Dengue y en condiciones de realizar capacitaciones y valoración de servicios de salud en su jurisdicción. El Ministerio de Salud de la Nación desarrollará estratégicamente una serie de capacitaciones y asistencias técnicas para fortalecer el desarrollo de los objetivos mencionados.

C. Desarrollar e implementar un programa de educación continua en diagnóstico clínico y manejo del dengue que estandarice las definiciones de caso sospechoso, clasificación según gravedad y tratamiento clínico

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación. Responsable de la EGI-Arbovirus del país, directores de unidades de salud.

De nivel nacional, jurisdiccional y local:

- Incluir personal de salud de todos los niveles de atención. El programa debe incluir medios virtuales (curso virtual de OPS y propios), como así también talleres presenciales. El programa de educación continuada debe incluir teoría, análisis de casos clínicos y de ser posible, sesiones prácticas. Además, se debe incluir la interpretación de las recomendaciones internacionales y nacionales. Este programa también debe incluir las inducciones sobre las actualizaciones hechas en las guías nacionales. Disponer de listas de personal de salud capacitado. Este programa de educación continuada debe incluir tanto al sector público como privado.
- Incluir dentro de la población destinataria asesores y asesoras en salud integral que se desempeñan en escuelas secundarias y otros espacios socioeducativos en el marco del programa ASIE. Las asesorías forman parte de la estrategia desde la Dirección de Adolescencias y Juventudes para mejorar la accesibilidad de adolescentes y jóvenes.
- Diseñar y promover instancias de capacitación sobre manejo clínico, con perspectiva intercultural, destinado a todos los niveles de atención con foco en el primer nivel y comunidades indígenas sobre el abordaje y control de Dengue, desde la estrategia de APS.

D. Conformar comité de expertos para el monitoreo y evaluación de la calidad de la atención de pacientes con sospecha de dengue u otra arbovirosis, con énfasis en los casos graves y fallecidos

Nivel de actuación: nacional y jurisdiccional

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Gravedad y Mortalidad por Arbovirus.

De nivel nacional:

- Consolidar bajo resolución ministerial la formación del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Gravedad y Mortalidad por Arbovirus cuya coordinación se encuentra a cargo de la Dirección de Epidemiología. Las Direcciones que componen el comité son: Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Dirección de Salud Perinatal y Niñez, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud comunitaria, Dirección de Adolescencias y Juventudes y el Centro Nacional de Referencia de Dengue y Otros Arbovirus del INEVH ANLIS. Como consultores expertos externos se convoca al Dr. Tomás Orduna y a la Dra. Silvina Ruvinsky.

- Acompañar a las jurisdicciones del país en el proceso de conformación de los comités locales de análisis de mortalidad por dengue y otras arbovirosis, a través del diseño de herramientas y estrategias.
- Fomentar la participación de los referentes provinciales de APS, referentes de pueblos indígenas, referentes provinciales de Adolescencias y Juventudes, en los comités de mortalidad de Arbovirus.
- Elaborar o mejorar los lineamientos o protocolos de investigación (análisis) de fallecidos por dengue u otra arbovirosis: disponer de libro de actas de las reuniones y base de datos con las variables analizadas en cada caso fallecido y/o dengue grave.

De nivel jurisdiccional:

- Consolidar la formación del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Gravedad y Mortalidad por Arbovirus jurisdiccional.
- Articular con el Comité nacional para acuerdo de lineamientos y análisis.
- Fomentar la participación de los referentes provinciales de APS, referentes de pueblos indígenas, referentes provinciales de Adolescencias y Juventudes, en los comités de mortalidad de Arbovirus.

E. Diseñar y disponer de formatos estandarizados para recomendar utilizar en la historia clínica y para el seguimiento de las personas con dengue

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación. Responsable del componente clínico de la EGI-Arbovirus del país. Dirección Nacional de Calidad.

De nivel nacional:

- Proponer un formato estandarizado, en conjunto con las jurisdicciones, para el registro y seguimiento de casos, tanto hospitalizados como ambulatorios, que contenga la información clínica necesaria para el seguimiento clínico y manejo de los casos de dengue en los tres niveles de atención.

De nivel jurisdiccional:

- Consensuar con el nivel nacional y promover en el nivel local el uso de un instrumento estandarizado de registro y seguimiento de casos, tanto hospitalizados como ambulatorios, que contenga la información clínica necesaria para el seguimiento clínico y manejo de los casos de dengue en los tres niveles de atención.

De nivel local:

- Implementar el uso de un instrumento estandarizado de registro y seguimiento de casos, tanto hospitalizados como ambulatorios, que contenga la información clínica necesaria para el seguimiento clínico y manejo de los casos de dengue en los tres niveles de atención.

F. Identificación de las áreas dentro de los establecimientos de salud que serán para atención exclusiva a pacientes con dengue (Unidades de dengue)

Nivel de actuación: jurisdiccional y local.

Responsable: personal a cargo de los establecimientos de salud.

Las Unidades de dengue son instalaciones provisionales que pueden ser creadas en cualquier área física que tenga las condiciones adecuadas para el funcionamiento de la atención y condiciones de seguridad para el paciente y el personal (unidad o servicio ya existente y ahora reprogramado para este fin). Las unidades de dengue se habilitan para proteger la saturación de las guardias o servicios de emergencia de los establecimientos de salud. En estas unidades se sugiere asistir los casos de dengue sin signos de alarma. En los hospitales se atenderán los casos graves

De nivel jurisdiccional y local:

- Los establecimientos del primer y segundo nivel deben evaluar como designar consultorios exclusivos para la atención de casos de dengue y su seguimiento. Esto facilita la atención de los casos.
- Evaluar la capacidad de que los pacientes internados en los hospitales puedan estar ubicados en una misma área. Esto debe estar considerado en los planes de contingencia de cada unidad de salud.

G. Mantenimiento de los establecimientos de salud (públicos y privados) libres de criaderos de mosquitos

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: gerentes de unidades de salud y responsables de control de vectores.

De nivel nacional:

- Desarrollar, en conjunto con los niveles jurisdiccionales, lineamientos para la eliminación, prevención y control de criaderos de mosquitos en establecimientos de salud.

De nivel jurisdiccional y local:

- Planificar y ejecutar un programa de eliminación, prevención y control de criaderos de mosquitos dentro y alrededor de los establecimientos de salud.
- Agilizar el trámite para dar de alta al equipamiento médico que no se utiliza y se dispone en los alrededores o patios de los hospitales.
- Nombrar un equipo de funcionarios de servicios generales entrenados en control vectorial que mantengan el establecimiento de salud libre de criaderos.
- Planificar la compra de mosquiteros, así como de mallas para ventanas y puertas para garantizar el aislamiento entomológico en todos los centros de atención de salud.

Pilar 5: Vigilancia entomológica y control de vectores

En esta fase, la vigilancia entomológica tiene como objetivo principal proveer información acerca de la dinámica poblacional del vector *Aedes aegypti* previamente al inicio de los casos de dengue y otras arbovirosis. En este sentido, los datos obtenidos permitirán:

- a. evaluar y estratificar el riesgo de transmisión en términos espacio temporales a partir de los datos entomológicos y con un enfoque integrado con los datos epidemiológicos y socioambientales;
- b. determinar las herramientas de control adecuadas para cada estrato, así como los momentos más idóneos para la ejecución de las actividades correspondientes;
- c. fortalecer las capacidades técnicas y operativas, conocimientos y habilidades de la fuerza de trabajo;
- d. contribuir a la planificación e implementación de medidas de ordenamiento territorial;
- e. evaluar el impacto de las intervenciones de prevención y control de vectores previas.

Uno de los desafíos planteados es poder establecer desde el nivel nacional, en articulación con las jurisdicciones, puntos centinela de vigilancia entomológica de *Ae. aegypti* mediante sensores de oviposición y/o el método de LIRAA. Asimismo, se plantea la necesidad de sistematizar y centralizar la información existente mediante la articulación con otros niveles y sectores. Como resultado de ello surge la necesidad de generar un sistema de notificación obligatoria de datos de vigilancia entomológica.

Durante esta fase resulta fundamental impulsar las acciones de prevención y control vectorial enfocadas en: ordenamiento y saneamiento ambiental, identificación y eliminación/neutralización de potenciales criaderos y acciones de control en sitios críticos y predios estratégicos. Estas actividades deben ser realizadas de manera continua y sistemática a lo largo del año, y planificadas de acuerdo a los resultados de la vigilancia entomológica y la estratificación de riesgo. La realización sostenida y sistemática de estas acciones contribuye a disminuir el nivel de riesgo entomológico. Asimismo, es necesario reforzar las estrategias de sensibilización y comunicación a la población enfatizando la importancia de continuar con las acciones de prevención durante el invierno, posibilitando llegar a los meses de mayor actividad vectorial con menor disponibilidad de criaderos.

A. Análisis integrado y evaluación de riesgos

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: referentes de control de vectores jurisdiccionales, DCETV (Nivel central y personal técnico de las Bases Nacionales -BN-), Coordinación de Salud Ambiental y Dirección de Epidemiología, en articulación con otras fuentes de información e instituciones como el Servicio Meteorológico Nacional (SMN).

Comentarios: las variables a utilizar en los modelos serán epidemiológicas, entomológicas, del clima y del ambiente. Las mismas serán consensuadas y seleccionadas en reuniones específicas destinadas a este fin, de acuerdo al análisis de los escenarios epidemiológicos pasados y las fuentes de datos e información disponibles.

De nivel nacional:

- Supervisar, coordinar y asistir técnicamente con acciones de vigilancia entomológica en jurisdicciones y localidades centinelas.
- Generar modelos predictivos de ocurrencia de dengue y otras arbovirosis, a partir de la integración de variables epidemiológicas, sociales, demográficas, ambientales, climáticas y entomológicas.

De nivel jurisdiccional:

- Realizar acciones de vigilancia entomológica de manera sostenida en el tiempo, para unificar en una red nacional de vigilancia entomológica, y así disponer de información permanente para la confección de modelos predictivos de ocurrencia del vector y la estratificación del riesgo.

De nivel local:

- Realizar acciones de vigilancia entomológica de manera sostenida en el tiempo, para unificar en una red jurisdiccional de vigilancia entomológica, y así disponer de información permanente para la confección de modelos predictivos de ocurrencia del vector y la estratificación del riesgo.

B. Estratificación del riesgo y selección de herramientas de vigilancia, prevención y control

Nivel de actuación: nacional y jurisdiccional

Responsable: referentes de control de vectores y epidemiología jurisdiccionales, DCETV (Nivel central) y Dirección de Epidemiología.

Comentarios: las variables utilizadas para el análisis de riesgo toman en cuenta la presencia y abundancia indirecta del vector, índices entomológicos (LIRAA y/o sensores de ovipostura), la incidencia acumulada de casos de dengue y la geolocalización de los casos sospechosos durante el brote anterior.

De nivel nacional:

- Estratificar el nivel de riesgo de las distintas jurisdicciones (mapas de riesgos).

De nivel jurisdiccional:

- Estratificar el nivel de riesgo de las distintas localidades (mapas de riesgos).
- Seleccionar las estrategias y herramientas de vigilancia entomológica, prevención y control más adecuadas para cada estrato, a nivel jurisdiccional y local.

C. Fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas de la fuerza de trabajo

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: referentes de control de vectores jurisdiccionales, DCETV (Nivel central y personal técnico de las Bases Nacionales -BN-) y Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria.

De nivel nacional:

- Evaluar y fortalecer la capacidad de respuesta operativa de los equipos de prevención y control vectorial a nivel nacional y jurisdiccional para una mejora continua mediante capacitaciones virtuales y en terreno.
- Sensibilizar a los equipos de salud y vectoriales nacionales y jurisdiccionales respecto de los abordajes específicos para la prevención en poblaciones específicas.

De nivel jurisdiccional:

- Evaluar y fortalecer la capacidad de respuesta operativa de los equipos de prevención y control vectorial a nivel jurisdiccional y local para una mejora continua mediante capacitaciones virtuales y en terreno.
- Sensibilizar a los equipos de salud y vectoriales jurisdiccionales y locales respecto de los abordajes específicos para la prevención en poblaciones específicas (por ej. comunidades indígenas).

De nivel local:

- Evaluar y fortalecer la capacidad de respuesta operativa de los equipos de prevención y control vectorial a nivel local para una mejora continua mediante capacitaciones virtuales y en terreno.

D. Planificación del ordenamiento territorial y la disposición final de residuos

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: referentes de control de vectores y APS jurisdiccionales, responsables de GIRSU (Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos), Coordinación de Salud Ambiental y Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria.

De nivel nacional:

- Capacitar al personal jurisdiccional en el manejo de residuos producto de acciones de eliminación de criaderos del vector y su disposición final.
- Brindar herramientas para planificar la mesogestión en logística y disposición final de residuos que se originan durante las acciones de prevención, control focal y bloqueo de casos.

De nivel jurisdiccional:

- Capacitar al personal jurisdiccional y local en el manejo de residuos producto de acciones de eliminación de criaderos del vector y su disposición final.

De nivel local:

- Planificar la mesogestión en logística y disposición final de residuos que se originan durante las acciones de prevención, control focal y bloqueo de casos.
- Capacitar al personal local en el manejo de residuos producto de acciones de eliminación de criaderos del vector y su disposición final.
- Fortalecer las actividades de tratamiento de residuos (en domicilios) por parte de agentes sanitarios en poblaciones específicas.

E. Planificación y ejecución de acciones de prevención vectorial**Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local**

Responsable: referentes de control de vectores y APS jurisdiccionales, DCETV (Nivel central y BN), responsables de GIRSU (Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos), Coordinación de Salud Ambiental y Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria.

Comentarios: para la planificación estratégica de dichas acciones es fundamental contar con la información relevada en diagnóstico y los resultados de vigilancia entomológica. La estratificación de riesgo aportará información para el Direccionamiento y selección de las estrategias de prevención más adecuadas.

De nivel nacional:

- Supervisar y asistir, a pedido de las jurisdicciones, las acciones de prevención y control vectorial
- Brindar herramientas para planificar y ejecutar acciones de promoción de la salud, sensibilización y participación comunitaria en la población.

De nivel jurisdiccional:

- Supervisar y asistir, a pedido de las localidades, las acciones de prevención y control vectorial

De nivel local:

- Planificar las acciones de control larvario (control focal y eliminación de potenciales criaderos) en viviendas y comunidades.
- Realizar actividades de saneamiento y ordenamiento del entorno.
- Efectuar acciones de control sobre sitios críticos y predios estratégicos previamente identificados.
- Planificar y ejecutar acciones de promoción de la salud, sensibilización y participación comunitaria en la población.

F. Sistematización y digitalización de la información de acciones territoriales

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: referentes de control de vectores y APS jurisdiccionales, DCETV (nivel central y BN), Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria y Dirección de Epidemiología. Sistematizar y generar tableros de visualización de datos con la información entomológica y de acciones que se relevan a través de las BN y las jurisdicciones.

De nivel nacional:

- Fortalecer la digitalización, sistematización y centralización de la información, tanto nacional como jurisdiccional y local, de presencia y abundancia de *Ae. aegypti* generada a partir de las acciones en terreno.

De nivel jurisdiccional:

- Fortalecer la digitalización, sistematización de la información, tanto jurisdiccional como local, de la presencia y abundancia de *Ae. aegypti* generada a partir de las acciones en terreno.

De nivel local:

- Fortalecer la digitalización y sistematización de la información de presencia y abundancia de *Ae. aegypti* generada a partir de las acciones en terreno.

Pilar 6: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la información

Esta fase está enfocada en la planificación y preparación de las acciones de comunicación ante un escenario de brote/epidemia de dengue y otras arbovirosis. Contempla la creación de redes intra e intersectoriales, el establecimiento de mecanismos de coordinación, abogacía y alianzas estratégicas, la identificación de los principales destinatarios, el establecimiento de objetivos comunicacionales, la actualización de los mensajes clave y el entrenamiento de voceros, entre otros aspectos.

Se destaca que la disminución de las poblaciones del mosquito *Ae. aegypti* es la forma más eficaz para cortar el ciclo de transmisión de dengue, y para ello, las tareas de prevención y control de criaderos en el ámbito domiciliario y peri-domiciliario deben realizarse durante todo el año, no solo en la temporada de clima cálido cuando la problemática emerge con mayor intensidad.

A. Crear red de comunicación intra e intersectorial

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Para esta fase se prevé la identificación de actores para conformar la red de comunicación intra e intersectorial, promoviendo su vinculación con otros organismos.

Ministerio de Salud de la Nación:

- Dirección de Comunicación Institucional y Prensa
- Equipos de comunicación de:
 - Subsecretarías de Programación y Planificación Sanitaria
 - Subsecretaría de Relaciones Sectoriales y Articulación
 - Dirección de Adolescencias y Juventudes
 - Dirección de Atención Primaria de la Salud
 - Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles,
 - Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores
 - Dirección de Epidemiología
 - Dirección de Personas Adultas y Mayores
- Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas
- Ministerios de Salud jurisdiccionales
- Referentes de prensa y comunicación de las jurisdicciones con presencia del vector
- Referentes de programas jurisdiccionales

Otros organismos

- Secretaría de Educación de la Nación

Otros organismos de intervención nacional / jurisdiccional / local

- CONSAJU (Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil)
- Ministerios/Secretarías de Educación jurisdiccionales
- PAMI (Programa de Asistencia Médica Integral)

ACCIONES SUGERIDAS:

De nivel de nacional:

- Fortalecer las capacidades en comunicación de riesgos de los equipos de comunicación, prevención y promoción de salud, incluido el grupo de trabajo interinstitucional de respuesta/crisis y promover la comunicación efectiva del personal de control de vectores en las comunidades.
- Realizar encuentros regionales de comunicación a fin de unificar criterios de abordaje y trabajar lineamientos generales de intervención por jurisdicción desde un enfoque federal. En el ejercicio de rectoría técnica asignada al Ministerio, se propone trabajar en encuentros regionales con los equipos y referentes de comunicación.

De nivel de nacional, jurisdiccional y local:

- Establecer los circuitos del flujo de información entre las distintas áreas involucradas en la gestión de dengue y otras arbovirosis y sus autoridades sanitarias.
- Adecuar las acciones de comunicación a fin de hacerlas accesibles a poblaciones específicas (adolescencias, pueblos indígenas, etc.).

B. Establecer o fortalecer mecanismos de coordinación, abogacía y alianzas estratégicas

Nivel de actuación: nacional

De nivel de nacional:

- Promover la articulación interinstitucional con el organismo competente en materia de Educación a nivel nacional para diseñar instancias formativas para personal docente en contenidos generales, y el asesoramiento para el diseño de actividades y contenidos didácticos que permitan trabajar en el aula la promoción de acciones de prevención y protección en los hogares y en el propio establecimiento educativo.
- Promover la articulación interinstitucional con organizaciones no gubernamentales y espacios institucionales de la sociedad civil -como el CONSAJU- para generar instancias de intercambio y validación de contenidos destinados a la población adolescente y juvenil en la temática de dengue.
- Promover la articulación entre la Dirección de Comunicación Institucional y Prensa y la Dirección de Atención Primaria de la Salud para el diseño de recomendaciones para la comunidad que puedan transmitirse por medio de los equipos de salud.
- Articular/Promover desde la Dirección de Comunicación Institucional y Prensa la relación con medios de comunicación y periodistas especializados.

C. Identificar grupos destinatarios prioritarios

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Población general:

- Población en general de zonas del país con posible presencia del vector: para fomentar las acciones de eliminación de posibles criaderos de mosquitos, la protección contra picaduras, la identificación de síntomas y la asistencia a la consulta temprana en el servicio de salud.
- Población adolescente: para facilitar el acceso a la prevención y, en caso de corresponder, a la inmunización.
- Personas embarazadas: para sensibilizar sobre las medidas de prevención, control de criaderos y apuntalar las acciones de protección personal frente a las picaduras del mosquito vector.
- Personas que hayan contraído dengue: para sensibilizar sobre las medidas de autocuidado, protección de picaduras de mosquitos y la identificación de síntomas y signos de alarma para la consulta al servicio de salud.
- Personas con síntomas y/o signos de alarma: para promover su asistencia al centro de salud para seguimiento, tratamiento y adoptar las medidas pertinentes para evitar la propagación del arbovirus.

Equipos nacionales y jurisdiccionales de gestión y salud:

- Equipos de salud del primer nivel de atención, para capacitar sobre cómo ofrecer información y educación en prevención y control del dengue, así como signos de alarma, a pacientes y familias durante las consultas médicas, en salas de espera de centros de salud, organizando charlas en escuelas y/o en sus rondas sanitarias en territorio.
- Referentes de adolescencia jurisdiccionales y equipos ASIE (Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros Espacios Socioeducativos) para adecuar las estrategias a este grupo etario.
- Equipos de vigilancia epidemiológica, entomológica y agentes sanitarios encargados del control vectorial, para difundir las actualizaciones referidas al abordaje de las normas de vigilancia de dengue y otras arbovirosis.

Acciones sugeridas:

De nivel nacional:

- Actualizar la capacitación ofrecida a los consultores del Servicio Único de Atención Telefónica en Salud (SUATS, 0800 Salud Responde) del Ministerio de Salud y a referentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) acerca de la vacuna contra el dengue.
- Diseñar una página web dentro del portal del MSAL, que funcione como una plataforma digital de recursos y contenidos, con material digital disponible para su impresión y descarga (folletos, guías, protocolos, videos, entre otros materiales informativos).

De nivel de nacional, jurisdiccional y local:

- Desarrollar y difundir materiales comunicacionales que contengan información sobre el dengue, su prevención y manejo clínico.

- Adecuar contenido para poblaciones específicas (adolescencia, poblaciones originarias, etc.).
- Difundir contenido prioritario a través de las aplicaciones móviles oficiales.

D. Establecer objetivos comunicacionales según fase epidemiológica

Objetivos de comunicación en fase de preparación (interbrote):

- Dar a conocer el ciclo de reproducción del mosquito y apuntalar la visibilidad de las fases inmaduras (huevos, larva pupa).
- Ofrecer información sobre la eliminación de criaderos del mosquito y el correcto tratamiento de elementos no descartables.
- Conocer la demanda de información de la población sobre los distintos aspectos vinculados al dengue y otras arbovirosis a fin de detectar oportunidades de mejora en la estrategia comunicacional.

E. Actualizar mensajes clave según fase epidemiológica, objetivo comunicacional, grupos de destinatarios y soportes

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

En la campaña de prevención, previo al periodo de brote, es necesario orientar los mensajes a las acciones de prevención y control de criaderos del mosquito *Aedes aegypti* en el ámbito domiciliario y peri-domiciliario. Por ello, es fundamental visibilizar las fases acuáticas del mosquito vector e instalar la idea de que las acciones de prevención y control de criaderos, para cortar el ciclo de reproducción, deben realizarse durante todo el año.

A su vez, es importante comunicar las características de la vacuna contra el dengue, los grupos alcanzados por la campaña según la jurisdicción y hacer hincapié en que la mejor estrategia para prevenir la infección es la eliminación de criaderos y la protección ante picaduras de mosquitos.

Consideraciones a tener en cuenta respecto del tono de la comunicación: construir mensajes en los que se perciba que prevenir enfermedades puede ser algo sencillo y alcanzable por todos y que es necesaria la participación de toda la comunidad. A su vez, evitar la culpabilización o responsabilización individual y utilizar lenguaje claro y sencillo para que los mensajes sean adecuados. Por último, los mensajes no deben contener términos complejos y/o información innecesaria para favorecer una buena recepción. En este sentido, es importante adecuar los mensajes a poblaciones priorizadas.

Mensajes clave sobre las características generales del mosquito vector:

- El *Aedes aegypti* se caracteriza por ser un mosquito pequeño, de color negro con franjas blancas en sus patas y abdomen.

- Todas las etapas del ciclo de vida del *Aedes aegypti* (huevo, larva, pupa y adulto) transcurren en el entorno domiciliario y peridomiciliario, ya que allí consigue el alimento, el refugio y los criaderos necesarios para su supervivencia y reproducción.
- Para reproducirse elige como criaderos cualquier recipiente u objeto que contenga agua para dejar sus huevos.
- Los huevos del mosquito son colocados en la pared interna de los recipientes y pueden resistir condiciones de sequía por más de un año y mantenerse viables.
- Al entrar en contacto con el agua, los huevos eclosionan y salen las larvas que crecen y se desarrollan en el agua. Luego de aproximadamente una semana, emergen del agua como mosquitos adultos para continuar su ciclo de vida.

Mensajes clave para la Fase de preparación:

- Prevención y control de criaderos de *Aedes aegypti*.
- Las acciones de prevención y control de criaderos del mosquito deben realizarse de forma continua, durante todo el año, no solo cuando emerge la problemática con mayor intensidad en la temporada de clima cálido.
- La medida más eficaz para cortar el ciclo de transmisión de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* es la eliminación de los criaderos, es decir, de todos los recipientes u objetos que puedan acumular agua. Para ello, es fundamental:
- Eliminar todos los recipientes en desuso que puedan acumular agua (latas, botellas, neumáticos, etc.) dentro y fuera de la vivienda y/o lugar de trabajo.
- Dar vuelta, tapar o resguardar los objetos útiles que se encuentran en el exterior y pueden acumular agua de lluvia o riego (baldes, palanganas, tambores, juguetes, etc.).
- Cepillar, limpiar y cambiar frecuentemente el agua de bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia. Cepillar o frotar las paredes internas del recipiente es fundamental para desprender los huevos de mosquitos que están adheridos allí.
- Evitar tener plantas en agua.
- Reemplazar el agua de las macetas o contenedores de plantas por arena, tierra u otros sustratos adecuados.
- Rellenar los porta-macetas con arena a fin de absorber el excedente de agua al regar.
- Mantener los patios y jardines desmalezados.
- Destapar canaletas y desagües de lluvia.
- Verter agua hirviendo en las paredes internas de las rejillas y colocarles tela mosquitera.
- Mantener tapados los tanques y recipientes (aljibes, cisternas, etc.) que se usan para recolectar y almacenar agua.
- Mantener limpias y cloradas las piletas de natación. Mantenerlas cubiertas cuando no se utilicen.
- Agujerear los recipientes no utilizables antes de ser descartados. Si no es posible, romperlos o compactarlos. Colocar en bolsas cerradas para su retiro seguro por el recolector de residuos.

F. Identificación y entrenamiento a voceros

Nivel de actuación: nacional

La Dirección de Comunicación Institucional y Prensa designará y capacitará a los voceros oficiales.

Se sugiere seguir las recomendaciones propuestas por la Organización Panamericana de la Salud orientadas a generar confianza y colaboración con las poblaciones afectadas; realizar intervenciones transparentes, en tiempo oportuno, de fácil comprensión; reconocer los elementos de incertidumbre e indicar qué aspectos se conocen y cuáles se desconocen en un determinado momento.

Pilar 7: Inmunizaciones

A. Aspectos de la campaña de vacunación

La única vacuna contra el dengue disponible actualmente en nuestro país es la vacuna tetravalente del laboratorio Takeda (QDENGGA®). Se trata de una vacuna a virus atenuados, aprobada por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en abril de 2023, para ser aplicada en personas de 4 años o más, en un esquema de dos dosis separadas por tres meses.

Inicialmente, esta vacuna estuvo disponible sólo en el subsector privado. Desde comienzos del año en curso, diferentes gobiernos jurisdiccionales se encuentran implementando estrategias de vacunación pública contra el dengue a partir de la adquisición de dosis en diálogo directo con el laboratorio productor. De manera similar, diferentes prepagas y entidades de la seguridad social han incorporado mecanismos para la cobertura de sus afiliados respecto a la aplicación de esta vacuna. Desde la fase de comercialización, independientemente de si se trata de efectores de salud del sector público, privado o de la seguridad social, se ha instado al registro de cada dosis aplicada de la vacuna contra el dengue QDENGGA® en el Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC), para poder monitorear la utilización de este insumo con fines sanitarios y con la ventaja adicional, de que la persona vacunada puede visualizarla en la aplicación Mi Argentina.

Desde finales del año 2022, el grupo de trabajo de vacuna dengue de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaln), del Ministerio de Salud de la Nación, se encuentra realizando un análisis permanente de la evidencia disponible para evaluar la incorporación de una vacuna contra el dengue en el marco de la estrategia integrada EGI-Arbovirus como parte de las intervenciones sanitarias que contribuyen a reducir el impacto de la enfermedad en nuestro país. Con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad por dengue en Argentina, en base al análisis de la CoNaln, el Ministerio de Salud de Nación ha definido en mayo de 2024 avanzar con una política integral para el abordaje del dengue para fortalecer las acciones de prevención durante todo el año y frente a la próxima temporada. En diálogo con las provincias, y a partir de la transferencia de recursos por cumplimiento de metas, se incluirá una estrategia de inmunización focalizada en zonas de alta circulación histórica. La población objetivo serán las personas de 15 a 39 años de departamentos priorizados según carga histórica de enfermedad, densidad poblacional y otros indicadores socio-sanitarios. Se iniciará por etapas con la población de 15 a 19 años de acuerdo con la disponibilidad de vacunas y según las estrategias de vacunación ya implementadas por las jurisdicciones. La estrategia coordinada por el nivel nacional se acompaña de una vigilancia intensificada de la seguridad de la vacuna, con foco en el desarrollo de estudios económicos y de efectividad.⁸

⁸ Para más información ver: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-presento-el-plan-de-trabajo-para-el-abordaje-integral-del-dengue-2024-2025>

El objetivo de la estrategia focalizada de vacunación contra el dengue coordinada a nivel nacional es lograr completar el esquema de dos dosis previo al momento de mayor incidencia de la enfermedad. La implementación del componente inmunizaciones del plan de acción a nivel jurisdiccional estará bajo la conducción del referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Los referentes del PAI tienen la responsabilidad de gestionar las estrategias de vacunación adoptadas en consenso con la autoridad sanitaria nacional adecuándolas a la realidad jurisdiccional en diálogo con autoridades sanitarias jurisdiccionales.

Para iniciar la estrategia focalizada de vacunación se trabajará conjuntamente con otros referentes jurisdiccionales como aquellos que se desempeñan en áreas de Atención Primaria de la Salud y Salud Comunitaria, Adolescencia y Juventudes y en la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros Espacios Socioeducativos. Asimismo, se promoverá la participación activa de equipos de salud que trabajan a nivel territorial en salud integral en la adolescencia.

B. Aspectos de la campaña de vacunación

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsables: DiCEI en diálogo con referentes provinciales del PAI, Dirección de Adolescencias y Juventudes con referentes provinciales de Adolescencia y Juventudes, Dirección de Epidemiología con referentes provinciales de Epidemiología e Información Estratégica, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria con referentes provinciales de Atención Primaria de la Salud y Salud Comunitaria, referentes de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros Espacios Socioeducativo. Dirección de Economía de la Salud.

De nivel nacional:

- Construir una estrategia de priorización de departamentos a vacunar según su carga de enfermedad histórica, densidad poblacional y otros indicadores socio-sanitarios.
- Relevar la disponibilidad de vacunas por región, provincia y departamento.
- Calcular y distribuir los insumos necesarios para llevar a cabo la estrategia según los departamentos seleccionados.
- Elaborar un plan de vacunación focalizada.
- Revisar y actualizar las categorías en el NOMIVAC.
- Elaborar lineamientos técnicos y el manual del vacunador.
- Elaborar un plan de vigilancia de seguridad de vacunas y materiales de capacitación.
- Elaborar materiales de capacitación sobre procedimiento de registro nominal.
- Capacitar para la comunicación en el 0800 del Ministerio de Salud y elaboración de documento de preguntas frecuentes sobre vacunación contra el dengue.
- Revisar permanentemente la evidencia científica de esta vacuna y nuevas vacunas en desarrollo.
- Elaborar un plan de medición de impacto y efectividad de la estrategia de vacunación.

De nivel jurisdiccional:

- Elaborar, junto con el nivel local, la microplanificación de la estrategia de vacunación contra el dengue, para identificar la necesidad de recursos humanos e insumos que garanticen la vacunación, teniendo como meta el cumplimiento de esquemas completos previo al momento de mayor incidencia de la enfermedad.
- Difundir la estrategia provincial de vacunación contra el dengue.
- Difundir los lineamientos técnicos y manual del vacunador a equipos locales de inmunizaciones.
- Capacitar a equipos locales de inmunizaciones respecto a los protocolos de almacenamiento, transporte y procedimientos de registro nominal.
- Capacitar al personal de salud respecto a la notificación e investigación de eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI).
- Capacitar sobre la estrategia de vacunación focalizada a los equipos de salud del primer nivel de atención de los departamentos focalizados, de manera conjunta con las Dirección de Atención Primaria y Salud Comunitaria y la Dirección de Adolescencias y Juventudes.
- Elaborar un plan de análisis de medición de impacto y efectividad de la estrategia.
- Elaborar un plan de análisis de vigilancia de seguridad de la estrategia de vacunación.

De nivel local:

- Protocolizar el almacenamiento y transporte de los insumos.
- Protocolizar el procedimiento de registro nominal.
- Protocolizar la vigilancia de seguridad y notificación de eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI).
- Captar la población objetivo a vacunar en base a la adaptación de la microplanificación al terreno.
- Aplicar vacunas contra el dengue en función de lineamientos técnicos y manual del vacunador.
- Notificar de manera completa de ESAVI en SISA.
- Generar mecanismos para facilitar el cumplimiento de esquemas completos y la consulta temprana frente a ESAVI (información para la población, asignación de turnos, circuitos de consulta, visita domiciliaria, trabajo junto a referentes u organizaciones sociales, etc.).

Para el cumplimiento de la Ley 27.491 de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y medición de impacto de este insumo como estrategia de salud pública, cada dosis aplicada de la vacuna contra el dengue debe ser registrada en NOMIVAC con su respectivo número de lote. El registro de dosis aplicadas en NOMIVAC es obligatorio para efectores de salud pertenecientes al sector público, privado y de la seguridad social, independientemente del mecanismo de adquisición del insumo. Es decir, toda dosis aplicada de la vacuna contra el dengue debe ser registrada independientemente de si se aplicó en el marco de una estrategia pública, jurisdiccional o nacional, o por su adquisición privada.

Asimismo, teniendo en cuenta que la aprobación de la vacuna tetravalente contra el dengue del laboratorio Takeda se realizó en base a datos de eficacia y seguridad de estudios de desarrollo de fase III, es importante tener presente que a partir del uso de una vacuna en su fase de

comercialización pueden observarse eventos adversos de baja frecuencia que no fueron detectados durante el desarrollo preliminar por el limitado número de participantes de los ensayos clínicos. Es por ello que todos los ESAVI detectados por el personal de salud en personas que hayan recibido esta vacuna, en particular dentro de los 90 días desde la aplicación de alguna de las dosis, deben notificarse a la plataforma SIISA de acuerdo con la sistemática habitual de notificación para estos eventos.⁹

En el marco del proceso de microplanificación, a nivel jurisdiccional, se llevará a cabo el análisis de situación para organizar la información, conocer los recursos disponibles y las características de los territorios, así como la programación y definición de tácticas de vacunación, cálculo de recursos requeridos para lograr las metas, estrategias para la carga de datos de forma oportuna, mapeo de actores con la promoción de alianzas con otros programas de salud, con la sociedad civil o con otros sectores.

En función de la población priorizada en la primera etapa, se requiere convocar a actores que favorezcan el acceso a la vacunación en esta etapa de la vida: referentes provinciales de Atención Primaria de la Salud y Salud Comunitaria, Adolescencia y Juventudes y de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros Espacios Socioeducativos. Asimismo, se promoverá la participación activa de equipos de salud que trabajan a nivel territorial en salud integral en la adolescencia.

⁹ Para más información ver: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Manual_Seguridad_Vacunas_322023.pdf

Pilar 8: Apoyo operacional y logística

Durante la fase de preparación, el principal objetivo debe ser mantener en condiciones, y convenientemente distribuidos, los recursos e insumos necesarios para esta fase, previendo además movimientos y acciones correspondientes a las fases siguientes.

En ese sentido, resulta relevante realizar el mantenimiento preventivo y los arreglos necesarios de vehículos y maquinaria, evitando que desperfectos técnicos reduzcan la capacidad operativa en las fases de alerta temprana y respuesta. Además, es el momento adecuado para planificar y realizar la distribución de insumos críticos cuya disponibilidad se prevé utilizar para las siguientes fases (por ejemplo, insecticidas).

A. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos

Nivel de actuación: nacional

- Gestionar la distribución de reactivos, vacunas e insumos necesarios para la vigilancia integral y materiales comunicacionales; realizar el mantenimiento preventivo de vehículos y maquinarias.
- Realizar un balance para estimar los reactivos, vacunas e insumos que serán necesarios para la próxima fase. Análisis de efectividad de acciones realizadas.

B. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos para control de vectores

Estas tareas se aplicarán en todos los niveles de actuación según cuente, cada nivel, con el insumo o el bien correspondiente.

Recurso/ Insumo	Actividades asociadas	Tareas durante la fase	Responsabilidades por nivel
Vehículos	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Traslado de personal. Traslado de insumos.	Revisión y mantenimiento preventivo. Correcta distribución según escenario actual (de la fase) y previsto.	Nacional, jurisdiccional y local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).
Combustible	Uso de vehículos. Uso de maquinaria para fumigación.	Gestión para la provisión continua. Monitoreo y control del uso.	Nacional, jurisdiccional y local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).
Maquinaria para fumigación.	Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Revisión y mantenimiento preventivo. Correcta distribución según escenario actual (de la fase) y previsto.	Nacional, jurisdiccional y local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).

Recurso/ Insumo	Actividades asociadas	Tareas durante la fase	Responsabilidades por nivel
Insecticida adulticida	Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Distribución en función de necesidades previstas en fases de alerta temprana y respuesta.	Nacional: distribución hacia Bases Nacionales u operativas. Jurisdiccional: distribución al interior de su territorio y/o puesta a punto y funcionamiento probado de un sistema de distribución rápido para situación de necesidad. Local: disponibilidad en su territorio y/o incorporación en un sistema de distribución rápido para situación de necesidad.
Larvicida	Control focal (control de criaderos).	Disponibilidad a nivel local.	Nacional: disponibilidad para retiro o entrega a nivel jurisdiccional. Jurisdiccional: distribución al interior de su territorio. Local: disponibilidad en su territorio.
Personal técnico para control de vectores	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Traslado de personal. Traslado de insumos. Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Realización de actividades asignadas según nivel de actuación. Formación continua y actualización.	Nacional, jurisdiccional y local: según lo estipulado en Pilar 5: Vigilancia entomológica, prevención y control de vectores.
Elementos de Protección Personal (EPP) para personal técnico	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Distribución adecuada según necesidades del personal. Capacitación en uso correcto de los EPP.	Nacional, jurisdiccional y local (cada nivel en relación a su personal).

C. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos de comunicación

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local.

Procurar material Comunicacional necesarios para:

- Realizar prevención, detección temprana de casos, pautas de alarma, etc.
- Brindar información acerca de la vacunación destinada a población adolescente y juvenil.
- Ambientar los espacios de Asesoría en Salud Integral en Escuelas Secundarias y Otros Espacios Socioeducativos.

De niveles nacional, jurisdiccional y local:

- Elaboración, impresión y distribución de material comunicacional para la prevención y promoción de la salud destinada a población adolescente y juvenil en relación al dengue (prevención, detección temprana de casos, pautas de alarma, etc.)
- Elaboración, impresión y distribución de material comunicacional para brindar información acerca de la vacunación destinada a población adolescente y juvenil.
- Elaboración, impresión y distribución de cartelería en relación a la temática de dengue para ambientar los espacios de Asesoría en Salud Integral en escuelas secundarias y otros espacios socioeducativos.

FASE DE ALERTA TEMPRANA

Luego de la finalización del período interepidémico, se puede comenzar a evidenciar un aumento en el registro de los casos. En este momento son claves las señales de alerta a los servicios de salud que den cuenta del incremento de casos que puede superar los valores históricos en poco tiempo. Para poder evitar dicha situación, se deben realizar distintas actividades para mitigar el riesgo de contraer la enfermedad.

Dentro de los pilares del plan, el que tiene la posibilidad y la responsabilidad de emitir las señales de alerta es el de vigilancia, investigación epidemiológica integrada y ajustes a medidas de Salud pública. Se consideran las siguientes señales de alerta: aumento de hospitalizaciones, incremento de casos probables y confirmados, aumento de la positividad, introducción de serotipo o el cambio de un serotipo predominante.

Otras señales que pueden considerarse son los rumores sobre incremento de cuadros compatibles con dengue, zika y chikungunya, un aumento en la presencia de mosquitos detectados por las personas e incluso detectados por la vigilancia entomológica. Asimismo, se deben monitorear eventos climáticos como lluvias prolongadas e inundaciones que produzcan un aumento de los mosquitos, así como también que favorezcan el crecimiento de los mismos.

Por otra parte, en este escenario también se incluye la mitigación de riesgos, entendida como el control de factores que condicionan que el vector se encuentre y que luego se produzca la aparición de brotes y epidemias de dengue, zika y chikungunya. Por lo tanto, resulta indispensable seleccionar aquellas acciones en cada pilar que contribuyan a mitigar el riesgo de una enfermedad.

ACTIVIDADES POR PILAR

Pilar 1: Coordinación, planificación, financiamiento, intersectorialidad y monitoreo

A. Comunicar situación epidemiológica

Nivel de actuación: nacional

Responsable: Dirección de Epidemiología.

De nivel nacional:

- A partir de monitorear los diferentes indicadores epidemiológicos, de laboratorio, entomológicos y/o ambientales, se realizará la comunicación del cambio de fase a las jurisdicciones que correspondan.
- Alertas empleadas: incremento de hospitalizados, incremento de casos probables y confirmados, incremento en la positividad de pruebas de laboratorio (PCR, serologías) y en el caso de dengue, la introducción de un nuevo serotipo o cambio de serotipo predominante.

- Los cambios ambientales que favorecen la proliferación de vectores (aumento de temperatura, lluvias y humedad relativa) también podrían ser señales de alerta temprana.

B. Activar las reuniones de la UC-EGI

Nivel de actuación: nacional y jurisdiccional

De nivel nacional:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica: clínica, laboratorial, entomológica, ambiental.
- Fortalecer la capacidad de diagnóstico temprano de la red de laboratorios.
- Fortalecer la legislación y políticas públicas.
- Promover la abogacía, movilización social y sinergias para la atención primaria de la salud.
- Analizar y evaluar las acciones de prevención y control, así como también las actuaciones de los distintos componentes durante las epidemias.
- Normatizar acciones y procedimientos a nivel nacional relacionados con todos los componentes de la EGI-Dengue
- Monitorear la aplicación de la EGI-Dengue a nivel nacional.
- Acompañar y asesorar a las provincias en la formulación e implementación de sus propias EGI-Dengue

De nivel jurisdiccional:

- Sostener con reuniones periódicas los ámbitos de confluencia de las áreas competentes en la gestión integral de riesgo en salud dentro de cada ministerio de Salud de cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

C. Elaborar cronograma de reuniones con equipo técnico

Nivel de actuación: nacional

Responsable: UC-IRAG

De nivel nacional:

- Realizar reuniones con presencia del equipo técnico que serán periódicas presenciales y virtuales (según disponibilidad) para actualizar la información epidemiológica, entomológica y de participación de la población.

D. Identificar las necesidades de insumos y capacitación para los diferentes pilares

Nivel de actuación: nacional

De nivel nacional:

- Realizar una revisión e identificación de los insumos físicos y económicos y del recurso humano para dar respuesta a la situación epidemiológica actual.
- Elaborar documentos administrativos (términos de referencia, descripción técnica de los insumos, aviso de contratación de personal etc.) para análisis del sector jurídico.
- Identificar una Red Federal de Referentes para la atención de personas durante la epidemia.
- Brindar asistencia técnica y capacitación a nivel jurisdiccional y local según requerimiento.

E. Elaborar cronograma de visitas del grupo técnico asesor multidisciplinario

Nivel de actuación: nacional en acuerdo con las jurisdicciones

Responsable: distintos sectores involucrados.

De nivel nacional:

- Realizar visitas técnicas interdisciplinarias e intersectoriales a las áreas de riesgo con seguimiento de los casos presentes.

F. Difundir los materiales con información epidemiológica

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Dirección de Epidemiología.

De nivel nacional:

- Realizar informes a partir de los datos recolectados del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) con el fin de actualizar las áreas de riesgo a partir de la información epidemiológica y entomológica para el seguimiento de la situación actual.
- Realizar informes epidemiológicos para ser difundidos a través del Boletín Epidemiológico Nacional, realizar informes diarios o semanales (según corresponda) e incorporar reportes de reuniones de seguimientos en los comités existentes.

De nivel jurisdiccional:

- Se recomienda realizar informes epidemiológicos para ser difundida a través de boletines epidemiológicos, informes diarios o semanales.

De nivel local:

- Completar las herramientas de recolección de datos planteadas por la jurisdicción y el nivel

nacional para poder procesar y difundir la información recolectada en los servicios de salud.

G. Gestionar la elaboración de análisis de riesgo según RSI para cada una de las fases

Nivel de actuación: nacional

Responsable: Centro Nacional de Enlace.

De nivel nacional:

- Notificar al punto regional de la OMS para el RSI, a través del CNE, la situación epidemiológica nacional y, en caso de estar ante un brote o epidemia, informar sobre el riesgo que podría representar por la movilidad y transmisión a otros países.

Identificar fuentes de financiamiento para el desarrollo de las actividades específicas

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales, Unidades de Implementación jurisdiccionales del programa SUMAR, encargados de reporte y facturación de prestaciones del programa SUMAR en establecimiento de salud.

De nivel nacional:

- Financiamiento a través el Programa SUMAR.

De nivel jurisdiccional:

- Promoción de utilización y facturación de las prestaciones.

De nivel local:

- Garantizar el reporte y facturación de las prestaciones para acceder a la financiación.

Pilar 2: Vigilancia, investigación epidemiológica y ajuste de medidas de salud pública

A. Asesoría del nivel federal a los niveles jurisdiccionales y locales

Nivel de actuación: nacional

Responsable: Dirección de Epidemiología.

Comentarios: en su nivel de actuación nacional, brindar asesoría permanente en el abordaje del brote por arbovirosis a los niveles jurisdiccionales y locales.

De nivel nacional:

- Brindar una asesoría permanente a los niveles jurisdiccionales y locales para el abordaje de brotes y epidemias por arbovirosis.
- Reuniones periódicas de coordinación con referentes jurisdiccionales a cargo de las áreas involucradas en la vigilancia, prevención y control de arbovirosis a efecto de dar un abordaje integral.

B. Análisis integral de la situación epidemiológica en comités de vigilancia y/o equipos técnicos de vigilancia de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: equipo técnico del área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación y direcciones de epidemiología jurisdiccionales.

Comentarios: promover el análisis diario/semanal de la situación de arbovirosis en el seno de los comités de vigilancia a través de las salas de situación.

De nivel nacional:

- Durante la fase de alerta temprana, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación tendrá la responsabilidad de promover el análisis diario/semanal de la situación de arbovirosis en el seno de los comités de vigilancia a través de las salas de situación.

De nivel jurisdiccional:

- Durante la fase de alerta temprana, la Dirección de Epidemiología jurisdiccional tendrá la responsabilidad de promover el análisis diario/semanal de la situación de arbovirosis en el seno de los comités de vigilancia a través de las salas de situación.

De nivel local:

- Durante la fase de alerta temprana, el responsable por la vigilancia local tendrá la responsabilidad de promover el análisis diario/semanal de la situación de arbovirosis en el seno de los comités de vigilancia a través de las salas de situación local.

C. Emisión de alertas sobre situación epidemiológica de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: equipo técnico del área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación y direcciones de epidemiología jurisdiccionales.

Comentarios: elaboración y difusión temprana de alerta epidemiológica entre las unidades de salud, ante la presencia de criterios de activación en áreas afectadas y con riesgo de transmisión.

De nivel nacional:

- El área de epidemiología será el responsable de emitir, con acuerdo y participación de las distintas áreas y jurisdicciones involucradas, alertas nacionales para anunciar la situación epidemiológica, el cambio de fase y las recomendaciones para esta fase en las áreas afectadas y en las áreas de riesgo.
- Mantener informados a organismos internacionales sobre alertas emitidas por el país.

De nivel jurisdiccional:

- Las autoridades epidemiológicas jurisdiccionales deberán informar al nivel nacional sobre situaciones que puedan implicar un posible cambio de fase en una o más áreas de la jurisdicción (identificación de zonas con circulación viral en las que anteriormente no se registraban, aumento de casos en un área con circulación viral no interrumpida).
- El área de epidemiología jurisdiccional será el responsable de evaluar la situación junto a su par nacional para la emisión de alertas nacionales y de emitir, con acuerdo y participación de las distintas áreas involucradas, alertas jurisdiccionales para anunciar la situación epidemiológica, el cambio de fase y las recomendaciones para esta fase en las áreas subjurisdiccionales afectadas y en riesgo.

De nivel local:

- Los responsables de vigilancia local deberán informar al nivel jurisdiccional sobre situaciones que impliquen cambio de fase en su nivel (identificación de zonas con circulación viral en las que anteriormente no se registraban, aumento de casos en un área con circulación viral no interrumpida).
- En este nivel resulta importante difundir las alertas del nivel jurisdiccional y nacional y verificar el cumplimiento de las recomendaciones para la vigilancia y control emanadas de las mismas.

D. Continuar la notificación del 100% casos sospechosos según gravedad

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: equipo técnico de epidemiólogos jurisdiccionales y locales según las normas de vigilancia y control.

De nivel nacional:

- En la etapa de alerta temprana se deberá garantizar la notificación de todos los casos sospechosos dentro de las 24 hs. según gravedad (DSSA, DCSA, DG) y se monitoreará de forma permanente las capacidades y la situación epidemiológica para un posible cambio de fase hacia la fase de Respuesta.

De nivel jurisdiccional:

- En la fase de alerta temprana se intensificarán las acciones de notificación, activando los recursos disponibles para el cambio de fase. Se acompañará a los niveles locales para garantizar la notificación de todos los casos sospechosos dentro de las 24 hs. según gravedad (DSSA, DCSA, DG) y se monitoreará de forma permanente las capacidades y la situación epidemiológica para un posible cambio de fase hacia la fase de Respuesta.

De nivel local:

- Todos los establecimientos de salud de todo el país deberán notificar todos los casos sospechosos de dengue y otros arbovirus dentro de las 24 hs. según gravedad y evaluar, de acuerdo al número de casos y los recursos disponibles, la posibilidad de mantener el estudio del 100% de los casos por laboratorio para confirmar o descartar la infección.
- Monitorear y evaluar la situación epidemiológica, junto al nivel jurisdiccional, para verificar las capacidades y eventual necesidad de pasar a la siguiente fase de Respuesta.

E. Mantener la toma de muestra para el diagnóstico

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: establecimientos de salud.

Comentarios: en los casos hospitalizados, de DCSA, DG, chikungunya con manifestaciones graves, casos con manifestaciones neurológicas y congénitas asociados a zika, casos en embarazadas y muertes por estos padecimientos, debe tomarse muestras al 100%. En los casos de DSSA, chikungunya y zika podrá tomarse muestras a un porcentaje de casos de acuerdo con la capacidad instalada del laboratorio, que permita: la identificación de la circulación de virus de dengue, chikungunya o zika; monitorear la tendencia de los casos; la identificación de serotipos de dengue y, la medición del impacto de las intervenciones.

De nivel nacional:

- Se definirán, de acuerdo a los recursos humanos e insumos disponibles la posibilidad de mantener la toma de muestra en el 100% de los casos o la necesidad de pasar a un muestreo de casos de entre el 10% y el 30% de casos leves, manteniendo la toma de muestra del 100% de casos con signos de alarma, atípicos graves, fatales, y embarazadas. Los criterios para ese pasaje se tomarán en forma consensuada y a través de indicadores objetivos que deberán ser implementados en los establecimientos que utilicen recursos nacionales para el diagnóstico y podrán ser adoptados por todos los subsectores. En ningún caso podrá abandonarse la toma de muestra a todos o parte de los casos por semana epidemiológica.
- Se evaluará de forma permanente, además del número de casos, el porcentaje de muestreo y el porcentaje de positividad en el mismo para evaluar el cambio de fase.

De nivel jurisdiccional:

- De acuerdo a los recursos humanos e insumos disponibles la posibilidad de mantener la toma de muestra en el 100% de los casos sospechosos o la necesidad de pasar a un muestreo de casos de entre el 10% y el 30% de casos leves, manteniendo la toma de muestra del 100% de casos con signos de alarma, atípicos graves, fatales, y embarazadas. Los criterios para ese pasaje se tomarán en forma consensuada con el nivel nacional y a través de indicadores objetivos que deberán ser implementados en los establecimientos que utilicen recursos nacionales y provinciales para el diagnóstico y podrán ser adoptados por todos los subsectores. En ningún caso podrá abandonarse la toma de muestra a todos o parte de los casos por semana epidemiológica.

De nivel local:

- Realizar toma de muestra de todos los casos con signos de alarma, graves o fatales. Realizar toma de muestra a todos los casos sin signos de alarma hasta que se pueda mantener la capacidad operativa de los laboratorios y los recursos disponibles para afrontar el brote.
- Monitorear y evaluar la situación epidemiológica, junto al nivel jurisdiccional, para verificar las capacidades y eventual necesidad de pasar a toma de muestra por muestreo de casos leves, manteniendo la toma de muestra de del 100% de casos con signos de alarma, atípicos graves, fatales, y embarazadas.

F. Mantener la rutina de investigación de casos sospechosos de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos jurisdiccionales y unidades de salud.

Debe asegurarse la realización de la ficha epidemiológica al porcentaje de casos de DSSA, chikungunya y zika que permita monitorear y caracterizar la situación epidemiológica del brote de acuerdo con los recursos disponibles. Se elaborará ficha epidemiológica al 100% de los casos de DCSA, DG, casos de chikungunya con manifestaciones extraarticulares o casos graves, casos con manifestaciones neurológicas y congénitas asociados a zika, casos en embarazadas y muertes en cada evento.

Del nivel nacional:

- Se definirán, de acuerdo a los recursos humanos e insumos disponibles la posibilidad de mantener la ficha epidemiológica del 100% de los casos o la necesidad de pasar a: mantener la ficha epidemiológica completa del 100% de casos con signos de alarma, atípicos graves, fatales, embarazadas y todo caso sospechoso en nuevas áreas sin circulación; y notificar por muestreo con ficha completa al 10% al 30% de los casos leves mientras que el resto se notificarán con ficha simplificada.
- Se evaluará de forma permanente, además del número de casos, el porcentaje de muestreo con ficha completa.

De nivel jurisdiccional:

- Se definirán, de acuerdo a los recursos humanos e insumos disponibles la posibilidad de mantener la ficha epidemiológica del 100% de los casos o la necesidad de pasar a: mantener la ficha epidemiológica completa del 100% de casos con signos de alarma, atípicos graves, fatales, embarazadas y todo caso sospechoso en nuevas áreas sin circulación; y notificar por muestreo con ficha completa al 10% al 30% de los casos leves mientras que el resto se notificarán con ficha simplificada.
- Se evaluará de forma permanente, además del número de casos, el porcentaje de muestreo con ficha completa.

De nivel local:

- Monitorear la investigación de casos de acuerdo a las directrices del nivel jurisdiccional y nacional.
- Retroalimentar al nivel jurisdiccional respecto a la capacidad de investigación epidemiológica de acuerdo a la evolución de la situación.

G. Activar la vigilancia hospitalaria intensificada de casos sospechosos de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos jurisdiccionales y unidades de salud.

De nivel nacional:

- Con el fin de realizar un correcto seguimiento epidemiológico de los casos que se encuentran hospitalizados, se monitoreará, junto al nivel jurisdiccional, la situación de pacientes hospitalizados.

De nivel jurisdiccional:

- Con el fin de realizar un correcto seguimiento epidemiológico de los casos que se encuentran hospitalizados, se deberán realizar visitas a las unidades hospitalarias en conjunto con el nivel local.

De nivel local:

- Notificar en el 100% de los casos hospitalizados la fecha de internación y la clasificación del caso (DCSA, DG u otra condición que determine la internación).
- Coordinar las visitas hospitalarias del nivel jurisdiccional para garantizar el seguimiento epidemiológico y verificar los casos que se encuentran hospitalizados.

H. Mantener el monitoreo de atributos del sistema de vigilancia de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: debe evaluarse de forma permanente los atributos de completud, calidad, oportunidad y representatividad de los datos del sistema de arbovirosis mediante los indicadores correspondientes.

De nivel nacional:

- Monitoreo semanal de los indicadores que evalúan el sistema de vigilancia de arbovirosis con énfasis en la calidad, la oportunidad y la representatividad del sistema.

De nivel jurisdiccional:

- Continuar la valoración semanal iniciada en la fase de preparación para mantener informado al nivel local sobre los indicadores evaluadores del sistema de vigilancia.

De nivel local:

- Monitoreo y cotejo de los casos notificados con los registros de atención del sistema de salud para garantizar la representatividad de la información y el correcto seguimiento de los protocolos vigentes.

I. Difusión y retroalimentación de la información de situación epidemiológica de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: direcciones de Epidemiología nacional y jurisdiccionales.

Comentarios: se debe elaborar y difundir diaria y semanalmente la información sobre la situación de arbovirosis en las áreas afectadas a los responsables de los componentes de; vigilancia, laboratorio; entomología; atención médica; comunicación y, programas de control de cada nivel administrativo a través de boletines epidemiológicos, salas de situación, avisos, entre otros.

De nivel nacional:

- Realizar un análisis semanal que se desprenda de la información reportada al sistema de vigilancia de arbovirosis, a nivel país, jurisdicción y departamento identificando las áreas en alerta.
- Caracterizar la evolución de la situación epidemiológica, detectando nuevas zonas que ingresen a fase de alerta temprana y posibles cambios de fase para zonas ya afectadas
- Difundir esta información a las áreas involucradas a través de boletines epidemiológicos y salas de situación.

De nivel jurisdiccional:

- Realizar un análisis semanal que se desprenda de la información reportada al sistema de vigilancia de arbovirosis, a nivel jurisdicción y departamento identificando las áreas en alerta.
- Caracterizar la evolución de la situación epidemiológica, detectando nuevas zonas que ingresen a fase de alerta temprana y posibles cambios de fase para zonas ya afectadas.

- Difundir esta información a las áreas involucradas a través de boletines epidemiológicos y salas de situación.

De nivel local:

- Elaborar informes periódicos sobre la situación epidemiológica del nivel local y monitorear las acciones de control realizadas.

J. Investigación y clasificación de muertes por arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales (equipos de análisis de mortalidad de arbovirosis).

Comentarios: revisión, en el seno de los comités, de los datos clínicos, epidemiológicos, laboratoriales y patológicos de las muertes sospechosas por arbovirosis, a efecto de realizar la clasificación de la causa básica de muerte (con o por arbovirosis) e identificación de las causas asociadas a los decesos.

De nivel nacional:

- Activar el comité nacional de vigilancia de la gravedad y mortalidad por dengue.
- Realizar una revisión de los casos notificados y de rumores relativos a casos fallecidos. Verificar el funcionamiento y recepcionar los resultados de las investigaciones de los comités locales/jurisdiccionales.
- Apoyar a los comités provinciales en el análisis de casos fallecidos.

De nivel jurisdiccional:

- Realizar una revisión diaria y permanente de los casos sospechosos de arbovirosis que hayan fallecido para recolectar información clínica y epidemiológica que sustenta la clasificación e identificación de las causas que pueden estar asociadas a dicha muerte. Garantizar la notificación de los casos fallecidos en forma completa y con clasificación final al SNVS dentro de los 7 días.

De nivel local:

- Garantizar un correcto relevamiento de la información clínica y epidemiológica de los casos que hayan fallecido para identificar las causas que pueden estar asociadas a dicha muerte.
- Garantizar la disponibilidad de muestras para el diagnóstico completo según normas.

K. Asistencia técnica continua al nivel local en alerta

Nivel de actuación: nacional y jurisdiccional

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: se ejecuta con el propósito de apoyar técnicamente, ante la situación epidemiológica reportada, el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia de arbovirosis desde los niveles de actuación nacional y jurisdiccional.

De nivel nacional:

- Brindar asistencia técnica a los equipos jurisdiccionales y locales para el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia de arbovirosis.

De nivel jurisdiccional:

- Brindar asistencia técnica a los equipos locales para el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia de arbovirosis.

L. Coordinación institucional e intersectorial

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: equipo técnico del área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Direcciones de epidemiología jurisdiccionales.

Verificar y dar seguimiento al cronograma de actividades para las reuniones con las áreas sectoriales e intersectoriales involucradas en la vigilancia, prevención y control de arbovirosis a efecto de dar un abordaje integral. Coordinarse con los responsables de planeación.

De nivel nacional:

- Realizar reuniones periódicas con las autoridades epidemiológicas jurisdiccionales para el seguimiento epidemiológico y la coordinación de cambios de fase y adecuación de estrategias según la situación epidemiológica.
- Verificar el funcionamiento de los comités operativos de emergencia para la coordinación intersectorial e institucional con el fin de realizar en articulación con el componente Coordinación.

De nivel jurisdiccional:

- Realizar reuniones periódicas con las autoridades epidemiológicas jurisdiccionales para el seguimiento epidemiológico y la coordinación de cambios de fase y adecuación de estrategias según la situación epidemiológica en articulación con el componente Coordinación.

De nivel local:

- Verificar el funcionamiento de los comités operativos de emergencia para la coordinación intersectorial e institucional.

M. Monitoreo de las acciones de control de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Comité de Vigilancia Integrada.

Comentarios: se debe monitorear las acciones de control desarrolladas y su impacto en las tendencias de casos y muertes por arbovirosis.

De nivel nacional:

- Se analizarán los indicadores de monitoreo y evaluación de las acciones de prevención y control de forma semanal y se difundirá a los actores involucrados.
- Se brindará retroalimentación al nivel jurisdiccional a través de la difusión de la información del monitoreo y evaluación de las acciones.
- Se difundirán recomendaciones basadas en el análisis de la efectividad de las acciones.

De nivel jurisdiccional:

- Se analizarán los indicadores de monitoreo y evaluación de las acciones de prevención y control jurisdiccionales de forma semanal y se difundirá a los actores involucrados.
- Se brindará retroalimentación al nivel local a través de la difusión de la información del monitoreo y evaluación de las acciones.
- Se difundirán recomendaciones basadas en el análisis de la efectividad de las acciones.
- De nivel local:
- Se recolectarán los datos y se informarán en instrumentos preestablecidos para la evaluación y monitoreo de las acciones de prevención y control.

N. Planes de contingencia

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: activar las acciones en materia de vigilancia epidemiológica establecidas en los planes de contingencia según la situación epidemiológica en las áreas de riesgo.

De nivel nacional:

- Mantener actualizado y dar cumplimiento a las actividades del componente de epidemiología establecidas en el plan de contingencia ante situaciones de alerta por dengue, chikungunya y zika. Coordinar el plan de contingencias con el responsable de planificación.

De nivel jurisdiccional:

- Mantener actualizado y dar cumplimiento a las actividades del componente de epidemiología establecidas en el plan de contingencia ante situaciones de alerta por dengue, chikungunya y zika. Coordinar el plan de contingencias con el responsable de planificación.

De nivel local:

- Mantener actualizado y dar cumplimiento a las actividades del componente de epidemiología establecidas en el plan de contingencia ante situaciones de alerta por dengue, chikungunya y zika. Coordinar el plan de contingencias con el responsable de planificación.

Pilar 3: Vigilancia virológica de arbovirus

A. Garantizar el flujo de la información generada por el laboratorio hacia el sistema de vigilancia epidemiológica, atención al paciente y manejo integrado de vectores

Nivel de actuación nacional, provincial y local

Responsable: coordinadores de laboratorio.

Comentarios: se busca informar a los sistemas de vigilancia epidemiológica, atención al paciente y control vectorial para que se adopten las acciones de respuesta correspondientes.

B. Monitoreo y evaluación del comportamiento de la demanda y de los resultados

Nivel de actuación: nacional, provincial y local

Responsable: coordinadores de laboratorio.

El monitoreo y la evaluación aportan una señal de alarma que sugiere el inicio de la alerta temprana:

- Incremento de la demanda de los servicios del laboratorio.
- Aumento de resultados positivos y el incremento del porcentaje de casos positivos en relación a periodos anteriores.
- Detección de un nuevo serotipo, genotipo o linaje o de un arbovirus cuya circulación no había sido demostrada.
- Presencia de un gran número de resultados negativos puede requerir la investigación de la circulación de nuevos agentes o la revisión de los procesos técnicos del laboratorio y/o del componente clínico epidemiológico.

C. Monitorear los niveles de inventario de reactivos y consumibles y de la organización y/o reorganización de los laboratorios y sus redes

Nivel de actuación: nacional, provincial y local

Responsable: coordinadores de laboratorio, equipo técnico de laboratorio.

Comentarios: el monitoreo permite vigilar inventarios y evitar, o detectar oportunamente, la reducción de insumos cuando la demanda de servicio aumenta.

D. Participar en la comisiones y comités de expertos convocados por las autoridades de salud para la integración de la respuesta multisectorial ante la alerta temprana

Nivel de actuación: nacional, provincial y local

Responsable: coordinadores de laboratorio.

Comentarios: el laboratorio debe formar parte de las actividades de coordinación y seguimiento integral de la alerta temprana y de las restantes fases de la epidemia.

E. Garantizar el acceso de los laboratorios nacionales de referencia a los Centros Colaboradores para Arbovirus de la OMS/OPS o centros de excelencia de RELDA

Nivel de actuación: nacional

Responsable: coordinadores de laboratorio del Centro Nacional de Referencia.

Esos centros fueron designados para capacitación, confirmación, caracterización avanzada, vigilancia genómica, producción y provisión de insumos indispensables. Trabajan en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud y la secretaría técnica de la RELDA.

Pilar 4: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones

A. Implementación de las Unidades de dengue

Nivel de actuación: jurisdiccional y local

Responsable: Personal a cargo de los establecimientos de salud.

Comentarios: las Unidades de dengue son instalaciones provisionales que pueden ser creadas en cualquier área física que tenga las condiciones adecuadas para el funcionamiento de la atención y condiciones de seguridad para el paciente y el personal (unidad o servicio ya existente y ahora reprogramado para este fin). Las unidades de dengue se habilitan para proteger la saturación de las guardias o servicios de emergencia de los establecimientos de salud. En estas unidades se sugiere asistir los casos de dengue sin signos de alarma. En los hospitales se atenderán los casos graves.

De nivel jurisdiccional y local:

- Los establecimientos del primer y segundo nivel deben designar consultorios exclusivos para la atención de casos de dengue y su seguimiento. Esto facilita la atención de los casos.
- Debe existir la capacidad de que los pacientes internados en los hospitales puedan estar ubicados en una misma área. Esto debe estar considerado en los planes de contingencia de cada unidad de salud.

B. Identificar un coordinador de atención clínica para iniciar visitas supervisoras a las unidades de salud

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación.

Comentarios: puede ser uno o varios coordinadores, designados y bajo coordinación del Ministerio de Salud Nacional, jurisdiccional o municipal.

Referente clínico y con experiencia en organización y reorganización de servicios de salud, con liderazgo y conocimiento suficiente para implementar acciones en las unidades de salud durante las visitas realizadas.

C. Iniciar las visitas supervisoras a las unidades de salud

Nivel de actuación: local

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación y ministerios jurisdiccionales.

Comentarios: el coordinador (o coordinadores) de atención clínica debe iniciar las visitas a las unidades de salud para:

- Armar un instrumento sistemático de verificación de la atención clínica y organización de los servicios.
- Verificar que el personal de salud esté capacitado.
- Monitorear la atención de los casos, incluyendo la organización de la red de salud.
- Revisar que cada nivel de atención (primario, secundario, terciario) esté organizado y cumpliendo las funciones de acuerdo con su nivel de resolución.
- Revisar el mecanismo de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Esto puede ser útil si hay diferencias regionales importantes y permite que las actividades se realicen de forma más rápida

D. Analizar los casos graves y fallecidos por dengue u otra arbovirosis en un tiempo menor a 72 horas

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Ministerio de Salud. Dirección de Epidemiología. Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Gravedad y Muerte por Arbovirus y comités jurisdiccionales.

Comentarios: el análisis de fallecidos y casos graves debe ser realizado por el comité de expertos involucrando a las personas que atendieron el caso. Cada unidad de salud debe realizar un análisis de sus casos fallecidos por dengue para detectar posibles debilidades en el manejo y atención del caso. Los resultados permiten emitir recomendaciones y enfocar mejor las capacitaciones realizadas por la red nacional de expertos clínicos. Analizar los casos graves actualmente hospitalizados puede permitir la toma de acciones de manera más temprana.

E. Realizar capacitaciones rápidas (inducciones) sobre diagnóstico y manejo clínico de dengue

Nivel de actuación: local

Responsable: directores de unidades de salud.

De nivel local:

- Pueden ser realizadas de forma virtual o presencial.
- Capacitar al personal para realizar un triaje en los servicios de salud a los pacientes que cumplen la definición de caso sospechoso de dengue, identificando los pacientes con signos de alarma.
- Capacitaciones en temas de:
 - Definición de caso.
 - Clasificación de gravedad.
 - Criterios de hospitalización.
 - Algoritmos de manejo.

- Aspectos de la atención a mejorar en el análisis de casos graves y fallecidos.
- Triage en dengue (incorporar en el triaje los signos de alarma del dengue).
- Información necesaria en la hoja de referencia del paciente con dengue.

Se dispone de material de apoyo a los procesos de capacitación a través del aula regional para capacitadores, a la cual tienen accesos miembros de la red y expertos clínicos designados por los ministerios de salud provinciales.

F. Se recomienda a los municipios habilitar áreas exclusivas para la atención de pacientes con dengue dentro de las unidades de salud. Equipar, abastecer y preparar las mismas para un eventual brote

Nivel de actuación: local

Responsable: directores de unidades de salud.

De nivel local:

- Todos los pacientes hospitalizados por dengue deben estar idealmente en una misma área física dentro de los hospitales con las condiciones necesarias para la atención del caso. Esto facilita el monitoreo y seguimiento de todos los casos por personal de salud específicamente capacitado.
- En los establecimientos de salud del primer nivel es necesario que se habiliten consultorios exclusivos para la atención de casos con sospecha de dengue, para facilitar el seguimiento ambulatorio. Habilitar salas de rehidratación en los establecimientos de salud.
- Unidades para la atención e internación de pacientes con dengue con signos de alarma deben funcionar las 24 hs. Se debe garantizar el personal, insumos y equipos médicos suficientes.
- El municipio deberá proporcionar los insumos médicos necesarios para la atención de pacientes: sales de rehidratación oral, sueros para uso intravenoso, paracetamol, conexiones para suero, catéter (niños y adultos). Equipos: tensiómetros de adultos y niños, balanzas de niños y adultos, bombas de infusión niños y adultos, estetoscopios niños y adultos. Proveer de formatos estandarizados para la historia clínica y el seguimiento del paciente con dengue para referencia y contrarreferencia.

G. Establecer canales de comunicación efectivos y de consulta

Nivel de actuación: local

Responsable: Ministerio de Salud. Directores de unidades de salud.

Comentarios: implementar la consulta, referencia y contrarreferencia por telemedicina de los casos graves o atípicos que se refieren al hospital. Habilitar una línea telefónica para consulta con expertos clínicos dentro del país.

H. Mantenimiento de los establecimientos de salud (públicos y privados) libres de criaderos de mosquitos

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional, local

Responsable: gerentes de unidades de salud y responsables de control de vectores.

De nivel nacional:

- Acompañar a los niveles jurisdiccionales en el desarrollo de las acciones para la eliminación, prevención y control de criaderos de mosquitos en establecimientos de salud.

De nivel jurisdiccional y local:

- Continuar y mantener el programa de eliminación, prevención y control de criaderos de mosquitos dentro y alrededor de los establecimientos de salud.
- Eliminar el equipamiento médico que no se utiliza y se dispone en los alrededores o patios de los establecimientos de salud.
- Contar con un equipo de servicios generales entrenados en control vectorial que mantengan el establecimiento de salud libre de criaderos.
- Verificar el uso de mosquiteros, así como de mallas para ventanas y puertas para garantizar el aislamiento entomológico en todos los centros de atención de salud de pacientes sospechosos de dengue u otras arbovirosis.

Pilar 5: Vigilancia entomológica y control de vectores

Las estrategias de control de vectores desplegadas en la Fase de Alerta Temprana deben estar diseñadas para disminuir o eliminar la propagación del virus una vez que comienzan a registrarse casos importados o una baja cantidad de casos autóctonos. Para ello, es fundamental reducir las poblaciones de mosquitos cuando comienza a detectarse actividad reproductiva del vector mediante la eliminación, control o neutralización de potenciales criaderos y la eliminación de los mosquitos adultos infectados. Además, incluye la movilización de instituciones, grupos sociales, familia e individuos, fomento de medidas de protección de susceptibles y comunicación de riesgo. La capacidad operativa y la planificación durante la fase de preparación se ponen a prueba en esta etapa, y la capacidad de producir, recolectar, procesar y analizar información entomológica, epidemiológica y ambiental en la fase de preparación proporcionará la evidencia para guiar y evaluar las intervenciones.

A. Intensificación de las medidas de prevención y control vectorial en áreas con mayor riesgo de transmisión

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: referentes jurisdiccionales de los programas de control de vectores, autoridades locales, referentes comunitarios, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria, y DCETV (nivel central y BN).

Comentarios: el diseño de estas actividades debe realizarse desde el nivel central en articulación con las jurisdicciones y los actores locales. Es importante fortalecer el trabajo de control vectorial en predios estratégicos (centros de salud, hospitales, escuelas, mercados, terminales de transporte y otros sitios de concentración de personas) como así también el control en sitios críticos (cementeros, gomerías y otros donde exista una alta abundancia de criaderos). La información entomológica relevada durante esta fase, en los monitoreos de oviposición y larvarios, resulta sustancial para establecer niveles de alerta vectorial. Asimismo, en esta etapa la estrategia de comunicación de riesgo debe centrarse en mensajes que fomenten la protección personal, las medidas de prevención en el domicilio y peridomicilio, como así también la identificación de síntomas compatibles y fomento de la pronta atención médica.

De nivel nacional:

- Supervisar, asistir y acompañar, a pedido de las jurisdicciones, las acciones de control focal en las localidades priorizadas.

De nivel jurisdiccional:

- Supervisar y asistir, a pedido de las localidades, las acciones de control focal y el ordenamiento y saneamiento ambiental.

De nivel local:

- Intensificar las acciones de control focal (eliminación/control/neutralización de potenciales criaderos) en zonas de mayor riesgo de transmisión (elevados índices entomológicos).
- Intensificar acciones de control focal en sitios críticos y predios estratégicos (cementeros, gomerías, hospitales, establecimientos deportivos y educativos, etc.).
- Intensificar las acciones de ordenamiento y saneamiento ambiental.
- Enfatizar en la comunicación a la población las medidas de prevención y protección personal apropiadas, para el control del dengue y otras arbovirosis, frente a la aparición de los primeros casos confirmados.

B. Bloqueo de casos sospechosos para la interrupción de la transmisión vectorial

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: DCETV (BN), referentes jurisdiccionales de los programas de control de vectores y DIREPI.

Comentarios: el diseño y seguimiento de estas actividades se realiza desde el nivel central y las jurisdicciones en coordinación con los actores locales. Es importante contar con información epidemiológica actualizada para poder accionar de forma oportuna y previamente a la propagación de casos. En aquellas jurisdicciones y localidades que no cuentan con los recursos humanos, técnicos y/u operativos suficientes para abordar de forma oportuna el escenario entomo-epidemiológico, las BN proveen también asistencia operativa en terreno. El abordaje de control integral inmediato y coordinado es fundamental para disminuir las posibilidades de propagación de casos.

De nivel nacional:

- A pedido de las jurisdicciones supervisar, acompañar y asistir (a través de las BN) en el bloqueo de casos sospechosos, y en particular, en la capacitación del personal jurisdiccional.

De nivel jurisdiccional:

- Supervisar, acompañar y asistir en el bloqueo de casos sospechosos y en la capacitación del personal jurisdiccional y local.

De nivel local:

- Realizar el bloqueo oportuno de los casos sospechosos de dengue u otras arbovirosis mediante el control focal, la búsqueda de casos febriles y el rociado con adulticida en las 9 manzanas asociadas a la vivienda donde se registra el caso, dentro de las 24 a 48 horas de ser detectado por el sistema de salud.

C. Evaluación del impacto de las medidas implementadas

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional

Responsable: DCETV (nivel central) y referentes jurisdiccionales de los programas de control de vectores.

Comentarios: permite detectar si las medidas implementadas resultan efectivas, así como también provee la oportunidad de optimizar las estrategias planteadas. Durante esta fase se mantienen las acciones de vigilancia entomológica.

De nivel nacional:

- Evaluar el impacto de las medidas implementadas mediante el monitoreo de las poblaciones de vectores y la cantidad de casos en humanos a nivel nacional, jurisdiccional y local.

De nivel jurisdiccional:

- Evaluar el impacto de las medidas implementadas mediante el monitoreo de las poblaciones de vectores y la cantidad de casos en humanos a nivel jurisdiccional y local.

Pilar 6: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la información

Al inicio del brote, la fase Alerta Temprana se enfoca en enfatizar los mensajes clave respecto de la reducción del riesgo de formas graves de la enfermedad, la identificación de los síntomas y signos de alarma y consulta temprana.

En este marco, se considera importante adoptar medidas que combinen la educación para la salud (capacitaciones, formación, conversatorios) y la comunicación interpersonal (fomentar que los equipos de salud involucren a la comunidad en diversas actividades) con el fin de que los equipos del Primer Nivel de Atención (PNA) sensibilicen a la comunidad sobre las medidas de prevención.

A. Difusión de información y datos sobre la posibilidad de una epidemia

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

El anuncio temprano es esencial para fortalecer el rol de rectoría nacional del Ministerio de Salud de la Nación, generar confianza y promover la circulación de información correcta y oportuna. Debe tenerse en cuenta que no sólo los medios de comunicación, sino también las redes sociales, propician que la información circule a gran velocidad. Por eso es importante evitar que se expanda información incorrecta o extraoficial.

Recomendaciones para la comunicación durante un brote o epidemia de dengue y otras arbovirosis:

- Los mensajes deben ser claros y provistos por un vocero oficial para evitar que circule información incorrecta.
- Explicar con claridad y exponer lo que se sabe, lo que falta saber y lo que se está haciendo para saberlo.
- Monitorear las inquietudes y preocupaciones generales para poder ajustar las estrategias comunicacionales.
- Promover la generación de actividades de participación comunitaria para lograr un impacto sustentable en el abordaje comunicacional.
- Con la intención de detectar de manera precoz a las personas que puedan estar infectadas y mitigar los riesgos, es conveniente enfatizar en los mensajes sobre la identificación de síntomas.

Acciones sugeridas:

De nivel nacional:

- Reportar la situación epidemiológica a través de gacetillas de prensa e instrumentos de información como el Boletín Epidemiológico Nacional, las circulares de vigilancia y las alertas epidemiológicas.
- Difundir el Boletín Epidemiológico Nacional, así como los materiales realizados por la Dirección de Epidemiología y la Dirección de Comunicación Institucional y Prensa a los equipos y centros de salud del Primer Nivel de Atención.
- Trabajar con el área de Sanidad de Fronteras la comunicación en sitios estratégicos (aeropuertos, pasos fronterizos, terminales) relativo al manejo clínico (identificación de síntomas y signos de alarma, reporte a las autoridades competentes por sospecha de dengue, etc.) destinado a residentes locales que viajen al exterior y/o turistas internacionales que transiten en nuestro país.

De nivel de actuación nacional, jurisdiccional y local:

- Reforzar la generación y difusión de materiales comunicacionales que contengan información sobre el manejo clínico de dengue y otras arbovirosis.

B. Establecer objetivos comunicacionales según fase epidemiológica

Objetivos de comunicación en fase de alerta temprana y respuesta (brote):

- Reforzar la información sobre el ciclo de reproducción del mosquito y las formas de eliminación de criaderos.
- Ofrecer información sobre las maneras de protección frente a picaduras del mosquito.
 - Usar siempre repelentes, siguiendo cuidadosamente las recomendaciones del envase.
 - Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante las actividades al aire libre.
 - Colocar mosquiteros en puertas y ventanas, y cuando sea posible usar ventiladores o aire acondicionado en las habitaciones.
 - Proteger cunas y cochecitos de bebés con telas mosquiteras.
 - Utilizar repelentes ambientales como tabletas (interior) y espirales (exterior).
 - Importante: Las personas embarazadas deben extremar los cuidados para protegerse de las picaduras.
- Dar a conocer los síntomas compatibles con el dengue y otras arbovirosis, así como los signos de alarma.
 - Fiebre (38° o más) acompañada de uno o más de los siguientes síntomas:
 - Dolor de cabeza, detrás de los ojos, muscular y/o de articulaciones.
 - Náuseas y/o vómitos.
 - Cansancio intenso.

- Aparición de manchas en la piel.
- Picazón / sarpullido.
- Sangrado de nariz y/o encías.
- Alentar la consulta al servicio de salud ante la aparición de síntomas y/o signos de alarma.
 - Ante la presencia de fiebre y cualquiera de estos síntomas se debe acudir de manera inmediata al centro de salud más cercano para recibir el tratamiento adecuado; utilizar repelentes para evitar nuevas picaduras de mosquitos; sostener una buena hidratación y evitar automedicarse.
- Dar a conocer las medidas de autocuidado ante la aparición de síntomas (hidratación, consulta al servicio de salud, no automedicarse).
 - Ante la presencia de síntomas, es importante no automedicarse, no tomar aspirina, ibuprofeno, ni aplicarse medicamentos inyectables.
- Ofrecer información pertinente sobre la estrategia de inmunización contra el dengue.

C. Campaña multimedios

En el inicio del brote, se debe sostener la transmisión de los mensajes sobre control y eliminación de criaderos. Sin embargo, a fin de mitigar los riesgos de infección, es conveniente comenzar a enfatizar en la protección ante picaduras de mosquitos resaltando todas las medidas disponibles. Es conveniente también reforzar el reconocimiento de los síntomas y signos de alarma, para propiciar la atención oportuna de las personas que puedan estar infectadas.

D. Promover el trabajo con organizaciones de la sociedad civil en las acciones de prevención

Trabajar en las acciones de prevención e informar y actualizar mensajes de prevención personal de picaduras de mosquitos.

De nivel nacional:

- Articular, desde la Unidad GIRSAL con los componentes de los diferentes niveles y organismos que integran el SINAGIR, las acciones de prevención previstas en el presente Plan.

E. Fortalecer el monitoreo de medios de comunicación y contrarrestar la circulación de información incorrecta o falsa

Durante la fase de alerta temprana se activará el sistema de seguimiento, investigación y respuesta frente a la circulación de información incorrecta o falsa, a través de los equipos designados por el Ministerio de Salud de la Nación.

De nivel nacional:

- Implementar un sistema de monitoreo de medios de comunicación y plataformas digitales.
- Adaptar/reajustar la respuesta comunicacional en base a los reportes generados por el equipo de gestión de monitoreo.

Pilar 7: Inmunizaciones

A. Aspectos de la campaña de vacunación

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsables: DiCEI en diálogo con referentes provinciales del PAI, Dirección de Adolescencias y Juventudes con referentes provinciales de Adolescencia y Juventudes, Dirección de Epidemiología con referentes provinciales de Epidemiología e Información Estratégica, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria con referentes provinciales de Atención Primaria de la Salud y Salud Comunitaria, referentes de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros Espacios Socioeducativo.

De nivel nacional:

- Realizar el seguimiento de las estrategias de vacunación contra el dengue.
- Monitorear las dosis aplicadas de vacuna contra el dengue a nivel provincial garantizando el cumplimiento de esquemas completos.
- Monitorear la tasa de notificación de ESAVI.
- Identificar la necesidad de diferentes insumos que garanticen la vacunación, registro y vigilancia de seguridad.
- Revisar permanentemente la evidencia científica de esta vacuna y nuevas vacunas en desarrollo.
- Comunicación: reunión con referentes del PAI sobre comunicación en inmunización de dengue para puesta en común de estrategias jurisdiccionales de microplanificación (donde las hubiere) y detección de oportunidades de mejora.

De nivel jurisdiccional:

- Revisar y reorientar dispositivos y tácticas de vacunación para la población objetivo que mejoren el acceso, teniendo en cuenta espacios donde se encuentren la población adolescente, y recomendando la extensión de los horarios de atención en los centros de vacunación.
- Identificar la necesidad de diferentes insumos que garanticen la vacunación, registro y vigilancia de seguridad.
- Monitorear las dosis aplicadas de la vacuna contra el dengue a nivel provincial garantizando el cumplimiento de esquemas completos.
- Monitorear la tasa de notificación de ESAVI.
- Monitorear los casos confirmados de dengue, dengue grave y fallecidos en aquellos grupos sujetos a estrategias de vacunación, ya sea jurisdiccional o nacional.

De nivel local:

- Captar la población objetivo a vacunar en base a la adaptación de la microplanificación realizada al territorio.
- Aplicar vacunas contra el dengue en función de lineamientos técnicos y manuales de vacunación.

- Realizar la notificación completa de ESAVI en SIISA.
- Verificar del cumplimiento de protocolos.
- Fortalecer los mecanismos para facilitar el cumplimiento de esquemas completos y la consulta temprana frente a ESAVI (información para la población, asignación de turnos, circuitos de consulta, visita domiciliaria, trabajo junto a referentes u organizaciones sociales, etc.).

En diálogo con referentes provinciales del PAI, como parte del proceso de microplanificación, se procederá al seguimiento a partir de análisis periódicos que detallen el avance de las estrategias de vacunación, sean estas jurisdiccionales o nacionales, en función de indicadores que permitan valorar el cumplimiento de metas. Con colaboración de referentes provinciales que se desempeñan en Atención Primaria de la Salud y Salud Comunitaria, Adolescencia y Juventudes y en la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros Espacios Socioeducativos, se identificarán debilidades o posibles obstáculos en la implementación de la estrategia para poder reorientar las tácticas y acciones planteadas.

En esta etapa que supone el comienzo de la circulación viral, resulta fundamental garantizar además una vigilancia epidemiológica que permita el estudio completo de todos los casos con sospecha de dengue y otras arbovirosis. A partir de ello podrá conocerse la tasa de incidencia de dengue, dengue grave y muertes a nivel departamental, pero además cuáles son los serotipos circulantes. Para esto deberá trabajarse de manera articulada con las áreas de epidemiología e información estratégica, tanto a nivel nacional como jurisdiccional.

El registro completo de los datos a nivel del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0), no solo permitirá orientar otras acciones de prevención y control relativas al momento epidemiológico, sino también estimar el impacto de la vacunación en los diferentes grupos poblacionales sujetos a estrategias de vacunación, ya sean estas coordinadas por las jurisdicciones o por el nivel nacional. Es decir, el registro de las dosis aplicadas en NOMIVAC, la notificación de ESAVI en SISA y la notificación de casos de dengue, dengue grave y fallecidos en el SNVS 2.0 son los insumos más importantes para estudios de investigación de impacto, efectividad y de seguridad de vacunas de fase IV.

Pilar 8: Apoyo operacional y logística

Durante la fase de alerta temprana, el principal objetivo debe ser contar con la rápida disponibilidad de los recursos necesarios para llevar adelante las acciones necesarias, teniendo como eje no sólo la realización de las mismas sino también su oportunidad. Las acciones oportunas durante esta fase son las que pueden retrasar o incluso evitar la fase de respuesta, por lo que el tiempo y la oportunidad resultan clave.

Estas tareas se aplicarán en todos los niveles de actuación, en cada caso según las particularidades de las acciones que le corresponden.

A. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos

Nivel de actuación: nacional

- Gestionar la distribución de reactivos, vacunas e insumos necesarios para la vigilancia integral y materiales comunicacionales; realizar el mantenimiento preventivo de vehículos y maquinarias.
- Poner a disponibilidad de forma rápida los recursos mencionados en la fase preparatoria.
- Realizar un balance para estimar los reactivos, vacunas e insumos que serán necesarios para la próxima fase. Análisis de efectividad de acciones realizadas.

B. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos para control de vectores

Estas tareas se aplicarán en todos los niveles de actuación según cuente, cada nivel, con el insumo o el bien correspondiente.

Recurso/ Insumo	Actividades asociadas	Tareas durante la fase	Responsabilidades por nivel
Vehículos	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Traslado de personal. Traslado de insumos. Bloqueo de casos.	Revisión y mantenimiento preventivo. Correcta distribución según escenario actual (de la fase) y previsto.	Nacional, jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).
Combustible	Uso de vehículos. Uso de maquinaria para fumigación.	Gestión para la provisión continua. Monitoreo y control del uso.	Nacional, jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).

Recurso/ Insumo	Actividades asociadas	Tareas durante la fase	Responsabilidades por nivel
Maquinaria para fumigación.	Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Revisión y mantenimiento preventivo. Correcta distribución según escenario actual (de la fase) y previsto.	Nacional, jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).
Insecticida adulticida	Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Distribución en función de necesidades de la fase actual y previstas para la fase de respuesta. Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock.	Nacional: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en Bases Nacionales y Operativas, y monitoreo de disponibilidad en los niveles jurisdiccionales. Jurisdiccional: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en su territorio, e informe periódico de situación al nivel Nacional. Local: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en su territorio, e informe periódico de situación al nivel jurisdiccional.
Larvicida	Control focal (control de criaderos).	Disponibilidad a nivel local. Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock.	Nacional: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en Bases Nacionales y Operativas, y monitoreo de disponibilidad en los niveles jurisdiccionales. Jurisdiccional: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en su territorio, e informe periódico de situación al nivel Nacional. Local: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en su territorio, e informe periódico de situación al nivel jurisdiccional.
Personal técnico para control de vectores	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Traslado de personal. Traslado de insumos. Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Realización de actividades asignadas según nivel de actuación. Formación continua y actualización.	Nacional, jurisdiccional y Local: según lo estipulado en Pilar 5: Vigilancia entomológica, prevención y control de vectores.
Elementos de Protección Personal (EPP) para personal técnico	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Distribución adecuada según necesidades del personal.	Nacional, jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a su personal).

C. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos de comunicación

Procurar material Comunicacional necesarios para:

- Realizar prevención, detección temprana de casos, pautas de alarma, etc.
- Brindar información acerca de la vacunación destinada a población adolescente y juvenil.
- Ambientar los espacios de Asesoría en Salud Integral en Escuelas Secundarias y Otros Espacios Socioeducativos.

Niveles de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Tareas durante la fase:

- Elaboración, impresión y distribución de material comunicacional para la prevención y promoción de la salud destinada a población adolescente y juvenil en relación al dengue (prevención, detección temprana de casos, pautas de alarma, etc.).
- Elaboración, impresión y distribución de material comunicacional para brindar información acerca de la vacunación destinada a población adolescente y juvenil.
- Elaboración, impresión y distribución de cartelería en relación a la temática de dengue para ambientar los espacios de Asesoría en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros Espacios Socioeducativos.

FASE DE RESPUESTA A EPIDEMIAS

En este escenario, resulta importante decidir si la declaración de emergencia sanitaria es necesaria y factible en el momento epidemiológico que atraviesa el país, de manera que se puedan llevar a cabo nuevos mecanismos nacionales e internacionales que apoyen la respuesta de control de la epidemia.

Transicionar desde el escenario de alerta temprana al de fase de respuesta no quiere decir que aquellas acciones que se tomaron previamente no surtieron efecto, sino que por las características de la transmisión de dichas arbovirosis y los cambios en la adaptación del vector a la vida doméstica, en muchas ocasiones la transmisión no cesa y actúa de manera tan intensa que no se puede evitar la epidemia.

Por lo tanto, haber realizado un plan que esté bien definido y ejecutado puede atenuar los riesgos y disminuir la intensidad con la que se transmite, traerá como resultado una reducción de los daños que puede producir.

ACTIVIDADES POR PILAR

Pilar 1: Coordinación, planificación, financiamiento, intersectorialidad y monitoreo

A. Emitir alerta epidemiológica

Nivel de actuación: nacional

Responsable: Dirección de Epidemiología.

De nivel nacional:

- A partir de monitorear los diferentes indicadores epidemiológicos, de laboratorio, entomológicos y/o ambientales, se realizará la comunicación del cambio de fase a las jurisdicciones que correspondan.
- Alertas empleadas: incremento de hospitalizados, incremento de casos probables y confirmados, incremento en la positividad de pruebas de laboratorio (PCR, serologías) y en el caso de dengue, la introducción de un nuevo serotipo o cambio de serotipo predominante.
- Los cambios ambientales que favorecen la proliferación de vectores (aumento de temperatura, lluvias y humedad relativa) también podrían ser señales de alerta temprana.

B. Activar la UC-EGI con la declaración de la epidemia

Nivel de actuación: nacional

- Activar el UC-EGI establecido en la fase preparatoria con el fin de establecer un canal de comunicación directa e inmediata del UC-EGI y comités locales de emergencia.

C. Activar los comités de respuesta intersectorial con las alianzas establecidas

Nivel de actuación: nacional

Responsable: UC-EGI.

Comentarios: el Ministerio de Salud es quien lleva la rectoría en casos de epidemia para convocar intersectorialmente.

De nivel nacional:

- Activar el comité inmediatamente a partir de los indicadores epidemiológicos propuestos. El mismo será realizado en base a lo establecido en la fase de preparación. Una vez activado el comité de respuesta, se designará frecuencia, lugar y modalidad de las reuniones.
- Las principales funciones del comité son analizar la información epidemiológica, evaluar y asignar las acciones de control, monitorear la severidad y letalidad de los casos, e

implementar estrategias de comunicación de riesgo en la comunidad.

D. Elaborar cronograma de reuniones con equipo técnico

Nivel de actuación: nacional

Responsable: UC-IRAG

De nivel nacional:

- Realizar reuniones con presencia del equipo técnico que serán periódicas presenciales y virtuales (según disponibilidad) para actualizar la información epidemiológica, entomológica y de participación de la población.

E. Activar, de forma inmediata, la utilización de recursos específicos solicitados para emergencias

Nivel de actuación: nacional

Responsable: Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud.

De nivel nacional:

- Realizar una revisión e identificación de los insumos físicos y económicos y del recurso humano para dar respuesta a la situación epidemiológica actual.
- Elaborar documentos administrativos (términos de referencia, descripción técnica de los insumos, aviso de contratación de personal etc.) para análisis del sector jurídico.
- Identificar una Red Federal de Referentes para la atención de personas durante la epidemia.
- Brindar asistencia técnica y capacitación a nivel jurisdiccional y local según requerimiento.

F. Actualización de las salas situacionales

Nivel de actuación: nacional

Responsable: integrantes de las áreas que componen la UC-EGI.

De nivel nacional:

- Realizar actualizaciones semanales a partir de las alertas epidemiológicas tempranas actualizadas en base al aumento de casos confirmados, hospitalizaciones, identificación de serotipos, entre otras.

G. Difundir los materiales con información epidemiológica

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Dirección de Epidemiología.

De nivel nacional:

- Realizar informes a partir de los datos recolectados del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) con el fin de actualizar las áreas de riesgo a partir de la información epidemiológica y entomológica para el seguimiento de la situación actual.
- Realizar informes epidemiológicos para ser difundidos a través del Boletín Epidemiológico Nacional, realizar informes diarios o semanales (según corresponda) e incorporar reportes de reuniones de seguimientos en los comités existentes.

De nivel jurisdiccional:

- Se recomienda realizar informes epidemiológicos para ser difundida a través de boletines epidemiológicos, informes diarios o semanales.

De nivel local:

- Completar las herramientas de recolección de datos planteadas por la jurisdicción y el nivel nacional para poder procesar y difundir la información recolectada en los servicios de salud.

H. Gestionar la elaboración de análisis de riesgo según RSI para cada una de las fases

Nivel de actuación: nacional

Responsable: Centro Nacional de Enlace.

De nivel nacional:

- Notificar al punto regional de la OMS para el RSI, a través del CNE, la situación epidemiológica nacional y, en caso de estar ante un brote o epidemia, informar sobre el riesgo que podría representar por la movilidad y transmisión a otros países.

I. Elaborar cronograma de visitas del grupo técnico asesor multidisciplinario

Nivel de actuación: nacional en acuerdo con las jurisdicciones

Responsable: Distintos sectores involucrados.

De nivel nacional:

- Realizar visitas técnicas interdisciplinarias e intersectoriales a las áreas de riesgo con seguimiento de los casos presentes.

J. Identificar fuentes de financiamiento para el desarrollo de las actividades específicas

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional, local

Responsable: Dirección de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales, Unidades de Implementación jurisdiccionales del programa SUMAR y encargados de la carga del SUMAR en establecimiento de salud.

De nivel nacional:

- Financiamiento a través el Programa SUMAR.

De nivel jurisdiccional:

- Promoción de utilización y facturación de las prestaciones del Programa SUMAR.

De nivel local:

- Garantizar el reporte y facturación de las prestaciones para acceder a la financiación.

Pilar 2: Vigilancia, investigación epidemiológica y ajuste de medidas de salud pública

A. Activar la inclusión de personal adicional como fue establecido en la fase de preparación

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

De nivel nacional:

- A partir de la gestión de los recursos descrita en la fase de preparación, se deben activar los equipos complementarios de vigilancia para aumentar la capacidad de análisis y seguimiento de la vigilancia. Activar los equipos de respuesta rápida de vigilancia interdisciplinarios de nivel nacional.

De nivel jurisdiccional:

- A partir de la gestión de los recursos descrita en la fase de preparación, se deben activar los equipos complementarios de vigilancia para aumentar la capacidad de detección, registro y notificación. Activar los equipos de respuesta rápida de vigilancia interdisciplinarios jurisdiccionales.

De nivel local:

- A partir de la gestión de los recursos descrita en la fase de preparación, se deben activar los equipos complementarios de vigilancia para aumentar la capacidad de detección, registro y notificación. Activar los equipos de respuesta rápida de vigilancia interdisciplinarios locales.

B. Ampliar la difusión de materiales técnicos adicionales generados por la vigilancia de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: verificar la distribución a todas las unidades de vigilancia de las áreas de riesgo y con brotes de los documentos técnicos (normativa, lineamientos, manuales, instrumentos específicos, etc.) actualizados y basados en experiencias aprendidas previamente.

De nivel nacional:

- Los materiales técnicos deben haberse difundido en la etapa de preparación y alerta temprana. En momentos de respuesta, los materiales a difundir serán fundamentalmente a través de alertas y circulares, según la situación epidemiológica para poner en marcha acciones previstas para esta etapa o medidas extraordinarias, en caso de corresponder.

De nivel jurisdiccional:

- Los materiales técnicos deben haberse difundido en la etapa de preparación y alerta temprana. En momentos de respuesta, los materiales a difundir serán fundamentalmente a través de alertas y circulares nacionales y jurisdiccionales, según la situación epidemiológica para poner en marcha acciones previstas para esta etapa o medidas extraordinarias nacionales o jurisdiccionales, en caso de corresponder.

De nivel local:

- Los materiales técnicos deben haberse difundido en la etapa de preparación y alerta temprana. En momentos de respuesta, difundir alertas y circulares nacionales y jurisdiccionales para poner en marcha acciones previstas para esta etapa o medidas extraordinarias nacionales o jurisdiccionales, en caso de corresponder.

C. Identificar las necesidades adicionales de capacitación del personal determinadas en la fase de respuesta

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: capacitación dirigida al personal de salud que se identifique con insuficiente capacidad de respuesta técnica para el abordaje de la vigilancia integral en esta fase.

De nivel nacional:

- Las capacitaciones al personal deben haberse realizado en la etapa de preparación. En momentos de respuesta, y en caso de detectarse brechas en la capacitación para la respuesta técnica para el abordaje de la vigilancia integral, se realizarán acciones específicas de capacitación para dar cuenta de los mismos.

De nivel jurisdiccional:

- Las capacitaciones al personal deben haberse realizado en la etapa de preparación. En momentos de respuesta, y en caso de detectarse brechas en la capacitación para la respuesta técnica para el abordaje de la vigilancia integral, se realizarán acciones específicas de capacitación para dar cuenta de las mismas.

De nivel local:

- Las capacitaciones al personal deben haberse realizado en la etapa de preparación. En momentos de respuesta, y en caso de detectarse brechas en la capacitación para la respuesta técnica para el abordaje de la vigilancia integral, se realizarán acciones específicas de capacitación para dar cuenta de las mismas.

D. Intensificación del análisis de situación epidemiológica de arbovirosis en las salas de situación previamente activadas

Nivel de actuación: nacional y jurisdiccional

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: intensificar el análisis diario y semanal de la situación epidemiológica de arbovirosis con la emisión de recomendaciones que orienten las acciones de control. Identificar la interfase, de acuerdo a la situación epidemiológica, de respuesta a la epidemia hacia la fase de recuperación.

De nivel nacional:

- Intensificar el análisis diario y semanal de la situación epidemiológica de arbovirosis con la emisión de recomendaciones que orienten las acciones de control.
- Identificar situaciones de interfase, de acuerdo a la situación epidemiológica, que lleve de la etapa de respuesta a la epidemia hacia la fase de recuperación.
- Compartir los análisis y valorar conjuntamente con las áreas jurisdiccionales de Epidemiología la situación epidemiológica.

De nivel jurisdiccional:

- Intensificar el análisis diario y semanal de la situación epidemiológica de arbovirosis con la emisión de recomendaciones que orienten las acciones de control en la jurisdicción.
- Identificar situaciones de interfase, de acuerdo a la situación epidemiológica, que lleve de la etapa de respuesta a la epidemia hacia la fase de recuperación.
- Compartir los análisis y valorar conjuntamente con las áreas de Epidemiología nacionales y locales la situación epidemiológica.

E. Emisión de alertas epidemiológicas

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: equipo técnico del área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Direcciones de Epidemiología jurisdiccionales.

Comentarios: actualización de escenarios epidemiológicos y nuevas alertas específicas en función de la evolución del brote.

De nivel nacional:

- La dirección de Epidemiología será responsable de emitir, con acuerdo y participación de las distintas áreas y jurisdicciones involucradas, alertas para actualización de escenarios epidemiológicos y nuevas alertas específicas en función de la evolución del brote.
- Mantener informados a organismos internacionales sobre alertas emitidas por el país.

De nivel jurisdiccional:

- La autoridad epidemiológica jurisdiccional será la responsable de analizar en forma conjunta con el nivel nacional los cambios de fase de la jurisdicción y emitir actualizaciones y alertas jurisdiccionales.

De nivel local:

- Los responsables de vigilancia local deberán informar al nivel jurisdiccional sobre situaciones que impliquen cambio de fase en su nivel (identificación de zonas con circulación viral en las que anteriormente no se registraban, aumento de casos en un área con circulación viral no interrumpida).
- En este nivel resulta importante difundir las alertas del nivel jurisdiccional y nacional, además de verificar el cumplimiento de las recomendaciones para la vigilancia y control emanadas de las mismas.

F. Notificación del 100% de los casos sospechosos de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: responsables epidemiológicos jurisdiccionales y locales. Sujetos obligados a la notificación según normas nacionales.

Comentarios: notificación diaria de la totalidad de casos sospechosos de dengue, zika y chikungunya, independientemente de su estado de gravedad.

De nivel nacional:

- En la etapa de respuesta se deberá garantizar la notificación de todos los casos sospechosos de arbovirosis. El nivel nacional pondrá a disposición herramientas de recolección rápida de información y de registro en el SNVS.
- Se monitoreará desde el nivel nacional la oportunidad de la notificación como un indicador de la capacidad de vigilancia durante la etapa de respuesta.

De nivel jurisdiccional:

- Se deberá, desde el nivel jurisdiccional, monitorear la capacidad de notificación con el fin de lograr una notificación oportuna del 100% de los casos de arbovirosis.

De nivel local:

- Todos los establecimientos de salud deberán garantizar la notificación oportuna de los casos sospechosos de arbovirosis.

G. Investigación de casos sospechosos de arbovirosis

Nivel de actuación: jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos jurisdiccionales, locales y unidades de salud.

Comentarios: realizar la ficha epidemiológica al 100% de los casos de DCSA, DG, chikungunya con manifestaciones extraarticulares y casos graves, casos con manifestaciones neurológicas y congénitas asociados a zika, casos en embarazadas y muertes por estas enfermedades. En casos de DSSA, chikungunya o zika realizar ficha epidemiológica de acuerdo con recursos disponibles y que permita monitorear la tendencia del brote. De sobrepasar la capacidad establecida, utilizar ficha simplificada para casos de DSSA, chikungunya y zika.

De nivel jurisdiccional:

- Apoyar al nivel local para garantizar la investigación de los siguientes casos:
 - 100% de casos graves (DCSA, DG, casos graves de otras arbovirosis y fallecidos) en todas las fases, incluyendo la fase de respuesta. Todos los casos graves o fatales deberán ser estudiados por laboratorio con el algoritmo completo.
 - 100% de casos sospechosos en áreas aún sin circulación viral confirmada (dichas áreas podrían estar en fase de preparación o alerta temprana).
 - Una proporción representativa de casos de DSSA, chikungunya o zika de acuerdo con recursos disponibles y que permita monitorear la tendencia del brote. Los casos de DSSA, chikungunya y zika en los que no se pueda hacer ficha completa por sobrecarga de la capacidad, utilizar ficha simplificada para la notificación.

De nivel local:

- Garantizar la investigación de los siguientes casos:
 - 100% de casos graves (DCSA, DG, casos graves de otras arbovirosis y fallecidos) en todas las fases, incluyendo la fase de respuesta. Todos los casos graves o fatales deberán ser estudiados por laboratorio con el algoritmo completo.
 - 100% de casos sospechosos en áreas aún sin circulación viral confirmada (dichas áreas podrían estar en fase de preparación o alerta temprana).

H. Toma de muestra de casos sospechosos de arbovirosis

Nivel de actuación: jurisdiccional y local

Responsable: unidades de salud y laboratorios de diagnóstico.

Comentarios: en los casos de DSSA, chikungunya y zika mantener el porcentaje de muestra a tomar para diagnóstico establecido en la fase de alerta, a efecto de poder monitorear con mayor precisión la tendencia del brote y la efectividad de las acciones de control. En los casos hospitalizados de DCSA, DG, chikungunya con manifestaciones extraarticulares o graves, casos

con manifestaciones neurológicas y congénitas asociados a zika, casos en embarazadas y muertes por estas enfermedades, continuar con la toma de muestra al 100% de los ellos.

De nivel jurisdiccional:

- Apoyar al nivel local para garantizar la toma de muestra de los siguientes casos:
 - 100% de casos graves (DCSA, DG, casos graves de otras arbovirosis y fallecidos) en todas las fases, incluyendo la fase de respuesta. Todos los casos graves o fatales deberán ser estudiados por laboratorio con el algoritmo completo.
 - 100% de casos sospechosos en áreas aún sin circulación viral confirmada (dichas áreas podrían estar en fase de preparación o alerta temprana).
 - Una proporción representativa (entre 10% a 30%, según capacidad) de casos de DSSA, chikungunya o zika.

De nivel local:

- Garantizar la toma de muestra de los siguientes casos:
 - 100% de casos graves (DCSA, DG, casos graves de otras arbovirosis y fallecidos) en todas las fases, incluyendo la fase de respuesta. Todos los casos graves o fatales deberán ser estudiados por laboratorio con el algoritmo completo.
 - 100% de casos sospechosos en áreas aún sin circulación viral confirmada (dichas áreas podrían estar en fase de preparación o alerta temprana).
 - Una proporción representativa (entre 10% a 30%, según capacidad) de casos de DSSA, chikungunya o zika.

I. Intensificar la vigilancia hospitalaria de casos sospechosos de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos jurisdiccionales, locales y unidades de salud.

Comentarios: establecer la visita periódica a unidades hospitalarias con el propósito de verificar los casos hospitalizados, la vigilancia de casos graves y su seguimiento clínico-epidemiológico hasta su alta por mejoría o muerte.

De nivel nacional:

- Con el fin de realizar un correcto seguimiento epidemiológico de los casos que se encuentran hospitalizados, se debe monitorear, junto al nivel jurisdiccional, la situación de pacientes hospitalizados.

De nivel jurisdiccional:

- Con el fin de realizar un correcto seguimiento epidemiológico de los casos que se encuentran hospitalizados:
 - Promover la notificación del impacto en el sistema de salud de casos hospitalizados por semana epidemiológica.

- Realizar visitas a las unidades hospitalarias en conjunto con el nivel local.

De nivel local:

- Promover la notificación del impacto en el sistema de salud de casos hospitalizados por semana epidemiológica.
- Realizar visitas a las unidades hospitalarias para verificar el correcto funcionamiento del sistema de vigilancia, la cobertura de la información, la gravedad y características de los pacientes hospitalizados, así como el impacto del brote en los hospitales visitados.

J. Monitoreo de las acciones de control de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Comité de Vigilancia Integrada.

Comentarios: monitorear las acciones de control desarrolladas y su impacto en las tendencias de casos y muertes por arbovirosis.

De nivel nacional:

- Analizar los indicadores de monitoreo y evaluación de las acciones de prevención y control de forma semanal y su relación con la curva epidémica y casos fallecidos.
- Difundir a los actores involucrados. Y se brindará retroalimentación al nivel jurisdiccional.
- Difundir recomendaciones basadas en el análisis de la efectividad de las acciones.

De nivel jurisdiccional:

- Analizar los indicadores de monitoreo y evaluación de las acciones de prevención y control a nivel jurisdiccional y local de forma semanal y su relación con la curva epidémica y casos fallecidos.
- Difundir a los actores involucrados.
- Brindar retroalimentación al nivel local.
- Difundir recomendaciones basadas en el análisis de la efectividad de las acciones.

De nivel local:

- Recolectar los datos e informar en instrumentos preestablecidos para la evaluación y monitoreo de las acciones de prevención y control.
- Realizar un análisis de la efectividad de las acciones de prevención y control y las curvas de casos y fallecidos, junto a los actores involucrados. Implementar medidas acordadas con el nivel jurisdiccional tendientes a su adecuación a la situación epidemiológica y a los resultados de la evaluación.

K. Difusión de información de situación epidemiológica de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: se debe actualizar y difundir periódicamente la información de la situación de las arbovirosis en las áreas con brotes o de riesgo a los responsables de vigilancia, laboratorio, atención clínica, entomología, comunicación y programas de control de cada nivel administrativo a través de boletines epidemiológicos, salas de situación, comunicaciones epidemiológicas y otros.

De nivel nacional:

- Elaborar y difundir a las áreas de Epidemiología jurisdiccionales y al público en general la situación nacional de arbovirosis a través del Boletín Epidemiológico Nacional.
- Difundir a las autoridades nacionales y comité operativo de emergencia la Sala de Situación.
- Elaborar y difundir comunicaciones epidemiológicas, según corresponda.

De nivel jurisdiccional:

- Elaborar y difundir a las áreas de epidemiología locales y al público en general la situación jurisdiccional de arbovirosis.
- Difundir documentos e instrumentos de comunicación elaborados a nivel nacional.

De local:

- Difundir documentos e instrumentos de comunicación elaborados a nivel jurisdiccional y nacional.
- Analizar y difundir la información epidemiológica local entre las partes interesadas.

L. Mantener la investigación y clasificación de muertes con sospecha de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales, y unidades de salud.

Mantener la recopilación de los datos clínicos-epidemiológicos, laboratoriales y patológicos de muertes sospechosas por arbovirosis para realizar la clasificación de la causa básica de muerte (con o por arbovirosis) y la identificación de causas asociadas a los decesos.

De nivel nacional:

- Brindar apoyo técnico a los comités jurisdiccionales para la evaluación de muertes por dengue a solicitud de los mismos.
- Realizar una revisión de los casos notificados y de rumores relativos a casos fallecidos.

- Verificar el funcionamiento y recepcionar los resultados de las investigaciones de los comités locales/jurisdiccionales.
- Analizar la mortalidad por dengue en el país en forma semanal.

De nivel jurisdiccional:

- Realizar, a través de los comités de mortalidad jurisdiccionales o locales, el análisis de toda muerte con sospecha de arbovirosis.
- Monitorear que todo caso fallecido sea estudiado por laboratorio hasta obtener un diagnóstico definitivo.
- Verificar la notificación de los casos fallecidos en forma completa y con clasificación final al SNVS dentro de los 7 días.
- Responder al comité de vigilancia de la mortalidad por dengue de nivel nacional cualquier información adicional necesaria para la valoración de la gravedad.
- Remitir muestras de casos fallecidos, graves e inusuales, al laboratorio nacional de referencia para la caracterización virológica.

De nivel local:

- Garantizar un correcto relevamiento de la información clínica y epidemiológica de los casos graves y fatales.
- Garantizar la disponibilidad de muestras para el diagnóstico completo según normas.

M. Reuniones de coordinación intersectorial

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: intensificación del abordaje integral de la vigilancia de arbovirosis a través de las reuniones de coordinación intersectoriales que definan las acciones y su impacto de acuerdo a áreas de competencia.

De nivel nacional:

- Realizar reuniones semanales con las autoridades epidemiológicas jurisdiccionales para el seguimiento epidemiológico y la coordinación y adecuación de estrategias según la situación epidemiológica.
- Participar de comités operativos de emergencia para la coordinación intersectorial e institucional con el fin de realizar un informe de situación y orientar las acciones de prevención y control.

De nivel jurisdiccional:

- Participar de las reuniones nacionales de coordinación del componente vigilancia epidemiológica.
- Mantener reuniones periódicas con el nivel local de cada jurisdicción y con distintos organismos para revisar la situación actual, realizar informes y reorientar las acciones de

control si fuese necesario.

- Participar de comités operativos de emergencia para la coordinación intersectorial e institucional con el fin de realizar un informe de situación y orientar las acciones de prevención y control.

De nivel local:

- Realizar reuniones semanales con áreas involucradas en la vigilancia, prevención y control de las arbovirosis con el fin de dar un abordaje integral que defina las acciones de control y el impacto que pudieran tener en la población y el evento analizado.
- Participar de comités operativos de emergencia locales para la coordinación intersectorial e institucional con el fin de realizar un informe de situación y orientar las acciones de prevención y control.

N. Mantener el monitoreo de atributos del sistema de vigilancia de arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: evaluar de forma permanente los atributos de completud, calidad, oportunidad y representatividad de los datos del sistema de arbovirosis mediante los indicadores correspondientes.

De nivel nacional:

- Monitorear semanalmente los indicadores que evalúan el sistema de vigilancia de arbovirosis con énfasis en la calidad, la oportunidad y la representatividad del sistema.
- Monitorear el muestreo de laboratorio de casos DSSA y leves de otras arbovirosis, de casos de DCSA, DG y fatales.

De nivel jurisdiccional:

- Monitorear semanalmente los indicadores que evalúan el sistema de vigilancia de arbovirosis con énfasis en la calidad, oportunidad y representatividad del sistema.
- Monitorear el muestreo de laboratorio de casos DSSA y leves de otras arbovirosis, de casos de DCSA, DG y fatales.

De nivel local:

- Monitorear y cotejar los casos notificados con los registros de atención del sistema de salud para garantizar la representatividad de la información y el correcto seguimiento de los protocolos vigentes.

O. Planes de contingencia

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: monitorear la adherencia a los planes de contingencia establecidos para el abordaje de brotes por arbovirosis.

De nivel nacional:

- Mantener actualizado y dar cumplimiento a las actividades del componente de Epidemiología establecidas en el plan de contingencia ante situaciones de brotes o epidemias por dengue, chikungunya y zika. Coordinar el plan de contingencias con el responsable de planificación.

De nivel jurisdiccional:

- Mantener actualizado y dar cumplimiento a las actividades del componente de Epidemiología establecidas en el plan de contingencia ante situaciones de brotes o epidemias por dengue, chikungunya y zika. Coordinar el plan de contingencias con el responsable de planificación.

De nivel local:

- Mantener actualizado y dar cumplimiento a las actividades del componente de Epidemiología establecidas en el plan de contingencia ante situaciones de brotes o epidemias por dengue, chikungunya y zika. Coordinar el plan de contingencias con el responsable de planificación.

Pilar 3: Vigilancia virológica de arbovirus

A. Aplicar los planes de contingencia

Nivel de actuación: Nacional, provincial y local

Responsable: direcciones institucionales, coordinadores de los laboratorios, coordinador de gestión de calidad y personal técnico.

Comentarios: se deben aplicar estos planes de ser necesario en los tres niveles de actuación. Las modificaciones y/o adaptaciones de los algoritmos a esta fase de la epidemia deberán estar contenidas en los planes de contingencia, y serán informados y socializados a la red de laboratorios y a los servicios de vigilancia epidemiológica y de atención a pacientes. La respuesta del laboratorio priorizará los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave, pacientes pediátricos, embarazadas y pacientes con comorbilidades, así como chikungunya y zika grave, fallecidos u otro grupo de riesgo que se considere. Para mantener la vigilancia de los arbovirus circulantes (serotipo, genotipo, linaje, etc.) se definirá un porcentaje de muestras a procesar, incluyendo viajeros con nexos epidemiológicos con áreas que pudieran implicar la introducción de otro arbovirus.

B. Monitorear los niveles de inventario de reactivos y consumibles y de la organización y/o reorganización de los laboratorios y sus redes

Nivel de actuación: nacional, provincial y local

Responsable: coordinadores de laboratorio, equipo técnico de laboratorio.

Comentarios: el monitoreo permite vigilar inventarios y evitar o detectar oportunamente la reducción de insumos cuando la demanda de servicio aumenta. El resultado de este monitoreo requiere la notificación a los niveles jerárquicos superiores para la toma de decisiones (gestión y adquisición de insumos y reactivos, fortalecimiento del recurso humano y, de ser necesario, redefiniciones operacionales relacionadas con la vigilancia del laboratorio).

C. Informar periódicamente a los componentes de gestión, vigilancia epidemiológica y atención al paciente sobre las capacidades de respuesta del laboratorio

Nivel de actuación: nacional, provincial y local

Responsable: coordinadores de los laboratorios.

Comentarios: se debe dar a conocer la importancia de mantener un nivel de vigilancia laboratorial que no exceda las capacidades de respuesta. Cada laboratorio informará sobre dicha capacidad en términos de cuantas pruebas pueden realizarse en un período de tiempo.

D. Garantizar el acceso de los laboratorios nacionales de referencia a los Centros Colaboradores para Arbovirus de la OMS/OPS o centros de excelencia de RELDA

Nivel de actuación: nacional

Responsable: coordinadores de laboratorio del Centro Nacional de Referencia.

Esos centros fueron designados para capacitación, confirmación, caracterización avanzada, vigilancia genómica, producción y provisión de insumos indispensables, y trabajan en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud y la secretaría técnica de la RELDA.

Pilar 4: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones

A. Fortalecimiento y sostenimiento de las Unidades de dengue

Nivel de actuación: jurisdiccional, local

Responsable: personal a cargo de los establecimientos de salud.

Comentarios: las Unidades de dengue son instalaciones provisionales que pueden ser creadas en cualquier área física que tenga las condiciones adecuadas para el funcionamiento de la atención y condiciones de seguridad para el paciente y el personal (unidad o servicio ya existente y ahora reprogramado para este fin). Las unidades de dengue se habilitan para proteger la saturación de las guardias o servicios de emergencia de los establecimientos de salud. En estas unidades se sugiere asistir los casos de dengue sin signos de alarma. En los hospitales se atenderán los casos graves.

De nivel jurisdiccional y local:

- Los establecimientos del primer y segundo nivel deben designar y fortalecer los consultorios exclusivos para la atención de casos de dengue y su seguimiento. Esto facilita la atención de los casos.
- Debe existir la capacidad de que los pacientes internados en los hospitales puedan estar ubicados en una misma área. Esto debe estar considerado en los planes de contingencia de cada unidad de salud.

B. Realizar capacitaciones rápidas (inducciones) sobre diagnóstico y manejo clínico de dengue.

Nivel de actuación: jurisdiccional y local

Responsable: directores de unidades de salud.

Comentarios: aplica para todos los niveles de atención. Se puede incluir a personal de salud nuevo o re adecuarlo desde otras funciones, así como estudiantes de enfermería y medicina.

Capacitaciones en temas de:

- Definición de caso.
- Atención adecuada de los casos de dengue por ciclo de vida. Controles clínicos y de laboratorio. Criterios diagnósticos.
- Criterios de gravedad. Clasificación de gravedad.
- Criterios de egreso hospitalario.
- Dengue en la gestación.
- Criterios de hospitalización.

- Algoritmos de manejo.
- Análisis de nudos críticos en el análisis de fallecidos.
- Triage adecuado.

C. Hacer supervisiones capacitantes a los establecimientos de salud para revisar el proceso de atención de casos de dengue, con énfasis en graves

Nivel de actuación: local

Responsable: Ministerio de Salud.

Comentarios: esta acción puede ser realizada por miembros de la red nacional de expertos clínicos u otros profesionales capacitados. Visitar con médicos de los establecimientos de salud. Revisar las áreas de atención (traje, emergencia, área de choque, área de hospitalizados, laboratorio clínico, farmacia, UCI, etc.).

D. Realizar análisis de los casos graves y fallecidos, en las propias unidades de salud

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Epidemiología, Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Gravedad y Muerte por Arbovirus y comités jurisdiccionales.

Comentarios: este ejercicio debe ser apoyado por miembros de la red nacional durante las supervisiones capacitantes realizadas a los diferentes establecimientos de salud. Permite detectar errores o debilidades en el manejo para tomar acciones correctivas. Reenfocar las inducciones rápidas, reforzando los aspectos más débiles en el manejo de casos.

E. Generación de lineamientos para la organización de los servicios de salud, con la habilitación de unidades de dengue

Nivel de actuación: nacional

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación Responsable de la EGI-Arbovirus del país.

Comentarios: la reorganización de los servicios de salud permite una mejor respuesta en momentos de brote. Las unidades de dengue son para evitar la saturación de hospitales para la atención de casos de dengue con signos de alarma. Equipadas y con insumos necesarios para su funcionamiento.

F. Ampliar los horarios de atención en los establecimientos del primer nivel de salud

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación y directores de unidades de salud.

Comentarios: los establecimientos de salud del primer nivel deben ampliar sus horarios de atención según la demanda, para así evitar la saturación de hospitales.

G. Aumentar el número de personal clínico asistencial y movilización de estudiantes de medicina y enfermería

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación y directores de unidades de salud.

Comentarios: contratar o readecuar personal para garantizar la correcta atención de casos según la demanda. Los estudiantes pueden apoyar el proceso de atención de casos en toma de signos vitales y monitoreo de casos, salas de hidratación oral, educación a pacientes sobre signos de alarma.

H. Proporcionar al personal clínico asistencial material de rápida consulta

Nivel de actuación: local

Responsable: Ministerio de Salud. y directores de unidades de salud.

Comentarios: procurar proporcionar algoritmos de manejo de casos, posters de pared sobre diagnóstico clínico, clasificación de gravedad y manejo.

I. Mantenimiento de los establecimientos de salud (públicos y privados) libres de criaderos de mosquitos

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: gerentes de unidades de salud y responsables de control de vectores.

De nivel nacional:

- Acompañar a los niveles jurisdiccionales en el desarrollo de las acciones para la eliminación, prevención y control de criaderos de mosquitos en establecimientos de salud.

De nivel jurisdiccional y local:

- Continuar y mantener el programa de eliminación, prevención y control de criaderos de mosquitos dentro y alrededor de los establecimientos de salud.
- Dar disposición final al equipamiento médico que no se utiliza y se dispone en los alrededores o patios de los hospitales.
- Contar con un equipo de servicios generales entrenados en control vectorial que mantengan el establecimiento de salud libre de criaderos.
- Verificar el uso de mosquiteros, así como de mallas para ventanas y puertas para garantizar el aislamiento entomológico en todos los centros de atención de salud de pacientes con dengue u otras arbovirosis.

Pilar 5: Vigilancia entomológica y control de vectores

La Fase de Respuesta a epidemias implica no sólo dar continuidad a las actividades implementadas en la Fase de Alerta Temprana, sino que obliga a concentrar los esfuerzos de control en áreas específicas en las que se concentran los casos de la epidemia actual. A su vez, se debe contemplar una demanda adicional de recursos financieros, materiales y de personal a fin de garantizar la cobertura, la oportunidad y la calidad de las intervenciones. Por otro lado, es probable que áreas catalogadas como de bajo riesgo de transmisión cambien su categoría de riesgo de transmisión, lo que provocará un cambio en las intervenciones destinadas a esas zonas. Las áreas de control de vectores deberán estar preparadas para hacer los ajustes necesarios a nivel local y asegurar que la intensificación o cambios en medidas de control no comprometa la calidad de las intervenciones.

En esta etapa, se evaluará en cada zona si la situación epidemiológica y las capacidades operativas permiten continuar con el bloqueo individual de casos sospechosos o es necesario pasar a una fase de respuesta general o contingencia, basada en la aplicación de ciclos de rociado espacial con adulticida y el control focal. También, de ser necesario, se suspenderán las acciones de vigilancia entomológica en las áreas con mayor transmisión a fin de optimizar los recursos disponibles para el abordaje de la emergencia. Resulta fundamental poder realizar reasignación de personal de otras áreas del gobierno local para poder reforzar la capacidad operativa, particularmente para las tareas de control focal. Asimismo, en esta etapa se debe modificar la estrategia de comunicación a la población instando a intensificar la protección personal, especialmente en personas febriles, y las medidas de prevención en el domicilio y peridomicilio, como así también la identificación de síntomas y signos de alarma en personas con sospecha de dengue, y medidas de cuidado en el hogar.

A. Intensificación y ajustes de las medidas de Manejo Integrado del Vector en áreas de mayor transmisión

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: referentes de control de vectores jurisdiccionales, DCETV (personal de la BN) y Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria.

Comentarios: es la mesa de gestión integrada (MGI) o UC-EGI la instancia en donde se monitoree la evolución del brote a fin de coordinar, planificar y direccionar las acciones de control necesarias. La intensificación de las medidas de control debe coordinarse con autoridades locales, referentes de instituciones y sectores distintos a salud y referentes comunitarios. Las acciones deben ser acordadas con el nivel nacional, con coordinación jurisdiccional y aplicación local. Es importante la atención de predios estratégicos, así como también el control en sitios críticos.

Del nivel nacional:

- En las áreas de alta transmisión, donde el bloqueo de casos sospechosos deja de ser oportuno, o la cobertura de los casos sospechosos no puede realizarse en su totalidad (la magnitud del brote excede la capacidad operativa de respuesta), los equipos de las Bases Nacionales llevarán adelante la estrategia de rociado espacial para realizar la contención de la emergencia.

Del nivel jurisdiccional:

- Conformar una mesa de gestión integrada (MGI) o un comité operativo de emergencia del nivel jurisdiccional, basado en la EGI, a fin de coordinar las acciones de abordaje y control vectorial, intensificando las acciones de control larvario, saneamiento ambiental, participación social y la realización de manera oportuna (24/48 hs.) las acciones de control vectorial y comunicación de riesgo, fomentando el uso racional de los recursos.
- En las áreas de alta transmisión, donde el bloqueo de casos sospechosos deja de ser oportuno, o la cobertura de los mismos no puede realizarse en su totalidad (la magnitud del brote excede la capacidad operativa de respuesta), siempre y cuando la jurisdicción cuente con la maquinaria y el equipo adecuado, asistir en la estrategia de rociado espacial para realizar la contención de la emergencia.

Del nivel local:

- Conformar una mesa de gestión integrada (MGI) o un comité operativo de emergencia del nivel local, basado en la EGI, a fin de coordinar las acciones de abordaje y control vectorial, intensificando las acciones de control larvario, saneamiento ambiental, participación social y la realización de manera oportuna (24/48 hs.) de las acciones de control vectorial y comunicación de riesgo, fomentando el uso racional de los recursos.

B. Movilización de recursos a áreas de mayor transmisión

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: referente de los programas de control de vectores jurisdiccionales y locales, y DCETV (Nivel central y BN).

Comentarios: en esta etapa se podrán reasignar personal de otras áreas, así como también fomentar la reasignación de tareas dentro de las Bases Nacionales y las áreas de control de vectores, discontinuando, si es necesario, la vigilancia entomológica para fortalecer el control focal y el rociado espacial. Esta necesidad de apoyo debe contemplarse en la Fase de Preparación a fin de brindar una respuesta eficaz y oportuna frente al cambio del escenario sanitario. La MGI o UC-EGI debe manejar la información necesaria que permita Direccionar y/o redireccionar las acciones de control de brote, y por lo tanto movilizar los recursos necesarios de manera eficiente.

De nivel nacional:

- Una vez conformadas las MGI y definidas las zonas priorizadas y de mayor transmisión, redistribuir y movilizar los recursos humanos y materiales de las Bases Nacionales a las

localidades más afectadas articulando con las jurisdicciones y gobiernos locales.

De nivel jurisdiccional:

- Una vez conformadas las MGI y definidas las zonas priorizadas y de mayor transmisión, redistribuir y movilizar los recursos humanos y materiales de las jurisdiccionales a las localidades más afectadas articulando con sus gobiernos locales.

De nivel local:

- Reasignar personal de otras áreas, del gobierno local, para reforzar la respuesta durante la emergencia para aumentar la capacidad operativa, principalmente en las tareas de control focal.

C. Supervisión de la calidad de las intervenciones

Nivel de actuación: local

Responsable: responsables jurisdiccionales y supervisores operativos de control de vectores, y DCETV (BN).

Comentarios: estas supervisiones deben organizarse de manera de que no afecten ni repercutan en los esfuerzos de control. La supervisión debe ser capacitante, de apoyo, y no un obstáculo para el rendimiento y la productividad.

De nivel nacional:

- Guiar, coordinar, direccionar y redireccionar, de ser necesario, las estrategias jurisdiccionales y herramientas de control vectorial fomentando el uso racional de los recursos humanos y materiales.

De nivel jurisdiccional:

- Guiar, coordinar, direccionar y redireccionar, de ser necesario, las estrategias locales y herramientas de control vectorial fomentando el uso racional de los recursos humanos y materiales.

Pilar 6: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la información

Con el avance del brote, la fase Respuesta, la comunicación se enfoca en la prevención de las formas graves de la enfermedad, el manejo clínico general, el refuerzo a la adopción de medidas de protección personal, y la continuidad de las acciones de control/eliminación de criaderos de mosquitos.

Respecto de las acciones de control químico mediante el uso de insecticidas adulticidas (comúnmente denominada “fumigación”) se debe enfatizar de que dicha estrategia sólo se aplica como medida de control ante un escenario de emergencia sanitaria y debe ser evaluada por la autoridad sanitaria competente, teniendo en cuenta la situación epidemiológica, el riesgo de aparición de resistencia en los insectos, el impacto causado en la salud ambiental y el costo de este tipo de tratamiento.

A su vez, se debe reforzar la noción de que los productos empleados deben ser autorizados por ANMAT como plaguicidas para uso en salud pública y únicamente deben ser aplicados por profesionales /personal entrenado de acuerdo a las normativas vigentes del Ministerio de Salud de la Nación. En este sentido, se debe recordar que el control químico, mediante la aplicación de adulticidas, no es considerada la medida más eficaz para el control vectorial, sino que las principales medidas de prevención y control son la búsqueda activa, el tratamiento de recipientes que puedan acumular agua y la eliminación de criaderos de mosquitos.

A. Asegurar la comunicación fluida y actualizada

Asegurar que las autoridades de todos los niveles de actuación cuenten con la información oportuna y necesaria para difundir a la población.

Acciones sugeridas:

De nivel nacional:

- Actualizar la situación epidemiológica a través de los instrumentos establecidos: Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) y Circulares de vigilancia epidemiológica.

De nivel nacional y jurisdiccional:

- Realizar Salas de Situación de manera periódica con la actualización de la situación epidemiológica y el avance de las acciones de control y respuesta que se llevan adelante.

De nivel de nacional, jurisdiccional y local:

- Activar los circuitos de información establecidos entre las distintas áreas involucradas en el abordaje del dengue y otras arbovirosis y las autoridades sanitarias competentes.
- Realizar informes ejecutivos o síntesis epidemiológicas para las autoridades sanitarias competentes.

B. Establecer objetivos comunicacionales según fase epidemiológica

Objetivos de comunicación en fase de alerta temprana y respuesta (brote):

- Reforzar la información sobre el ciclo de reproducción del mosquito y las formas de eliminación de criaderos.
- Ofrecer información sobre las maneras de protección frente a picaduras del mosquito.
 - Usar siempre repelentes, siguiendo cuidadosamente las recomendaciones del envase.
 - Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante las actividades al aire libre.
 - Colocar mosquiteros en puertas y ventanas, y cuando sea posible usar ventiladores o aire acondicionado en las habitaciones.
 - Proteger cunas y cochecitos de bebés con telas mosquiteras.
 - Utilizar repelentes ambientales como tabletas (interior) y espirales (exterior).
 - Importante: Las personas embarazadas deben extremar los cuidados para protegerse de las picaduras.
- Dar a conocer los síntomas compatibles con el dengue y otras arbovirosis, así como los signos de alarma.
 - Fiebre (38° o más) acompañada de uno o más de los siguientes síntomas:
 - Dolor de cabeza, detrás de los ojos, muscular y/o de articulaciones.
 - Náuseas y/o vómitos.
 - Cansancio intenso.
 - Aparición de manchas en la piel.
 - Picazón / sarpullido
 - Sangrado de nariz y/o encías
- Alentar la consulta al servicio de salud ante la aparición de síntomas y/o signos de alarma.
 - Ante la presencia de fiebre y cualquiera de estos síntomas se debe acudir de manera inmediata al centro de salud más cercano para recibir el tratamiento adecuado; utilizar repelentes para evitar nuevas picaduras de mosquitos; sostener una buena hidratación y evitar automedicarse.
- Dar a conocer las medidas de autocuidado ante la aparición de síntomas (hidratación, consulta al servicio de salud, no automedicarse).
 - Ante la presencia de síntomas, es importante no automedicarse, no tomar aspirina, ibuprofeno, ni aplicarse medicamentos inyectables.
- Ofrecer información pertinente sobre la estrategia de inmunización contra el dengue.

C. Intensificar la campaña multimedia

En este periodo se continúa con las actividades de difusión de mensajes clave sobre: eliminación de criaderos y protección contra picaduras de mosquitos, reconocimiento de síntomas y signos de alarma; consulta temprana y medidas de autocuidado.

Considerar todos las plataformas y recursos de comunicación disponibles para asegurar la llegada a las audiencias necesarias.

D. Promover el compromiso y la participación comunitaria

Las jurisdicciones promueven en las comunidades, las actividades de prevención y control del dengue.

Acciones sugeridas:

De nivel jurisdiccional, local:

- Fomentar la creación de redes en territorio a nivel local.
- Formación de referentes locales a través de capacitaciones para que promuevan acciones de comunicación e información en sus comunidades.
- Involucrar a la comunidad en la planificación e implementación de la estrategia de prevención del dengue generando un sentido de pertenencia y compromiso en el ámbito local.

E. Intensificar el monitoreo de medios de comunicación y contrarrestar la circulación de información incorrecta o falsa

Durante la fase de respuesta se intensificará el sistema de seguimiento, investigación y respuesta frente a la circulación de información incorrecta o falsa, a través de los equipos designados por el Ministerio de Salud de la Nación.

Acciones sugeridas:

De nivel de nacional:

- Intensificar el monitoreo de medios de comunicación y plataformas digitales.
- Adaptar/reajustar la respuesta comunicacional en base a los reportes generados por el equipo de gestión de monitoreo.

Pilar 7: Inmunizaciones

A. Aspectos de la campaña de vacunación

Responsables: DiCEI en diálogo con referentes provinciales del PAI, Dirección de Adolescencias y Juventudes con referentes provinciales de Adolescencia y Juventudes, Dirección de Epidemiología con referentes provinciales de Epidemiología e Información Estratégica, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria con referentes provinciales de Atención Primaria de la Salud y Salud Comunitaria, referentes de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros Espacios Socioeducativo.

De nivel de nacional:

- Dar seguimiento de la ejecución de las estrategias de vacunación contra el dengue.
- Monitorear las dosis aplicadas de vacuna contra el dengue a nivel provincial garantizando el cumplimiento de esquemas completos.
- Monitorear la tasa de notificación de ESAVI.
- Identificar la necesidad de diferentes insumos que garanticen la vacunación, registro y vigilancia de seguridad.
- Revisar permanentemente la evidencia científica de esta vacuna y nuevas vacunas en desarrollo.
- Comunicación: realizar reunión con referentes del PAI sobre comunicación en inmunización de dengue para puesta en común de estrategias jurisdiccionales de microplanificación (donde las hubiere) y detección de oportunidades de mejora.

De nivel de jurisdiccional:

- Revisar y reorientar dispositivos y tácticas de vacunación para la población objetivo que mejoren el acceso, teniendo en cuenta espacios donde se encuentren la población adolescente, y recomendando la extensión de los horarios de atención en los centros de vacunación.
- Identificar la necesidad de diferentes insumos que garanticen la vacunación, registro y vigilancia de seguridad.
- Monitorear las dosis aplicadas de vacuna contra el dengue a nivel provincial garantizando el cumplimiento de esquemas completos.
- Monitorear la tasa de notificación de ESAVI.
- Identificar la necesidad de diferentes insumos que garanticen la vacunación.
- Monitorear los casos confirmados de dengue, dengue grave y fallecidos en aquellos grupos sujetos a estrategias de vacunación, ya sea jurisdiccional o nacional.

De nivel local:

- Captar la población objetivo a vacunar en base a la adaptación de la microplanificación realizada al territorio.
- Aplicar vacunas contra el dengue en función de lineamientos técnicos y manuales de vacunación.
- Realizar la notificación completa de ESAVI en SISA.

- Verificar el cumplimiento de protocolos.
- Fortalecer los mecanismos para facilitar el cumplimiento de esquemas completos y la consulta temprana frente a ESAVI (información para la población, asignación de turnos, circuitos de consulta, visita domiciliaria, trabajo junto a referentes u organizaciones sociales, etc.)

En esta etapa, la de mayor carga de trabajo para los servicios de salud, es necesario sostener las actividades antedichas. Se requerirán mecanismos de contingencia específicos tales como la reorientación de recurso humano para apoyar las actividades de registro y notificación, tanto de casos de dengue en el SNVS 2.0, como de dosis aplicadas en NOMIVAC y ESAVI en SISA.

Pilar 8: Apoyo operacional y logística

La fase de respuesta implica realizar acciones frente a una situación de brote incipiente o extendido. Durante esta fase, las acciones de control vectorial se dirigen no sólo a controlar los criaderos de mosquitos y a reducir las posibilidades de transmisión frente a casos puntuales sino, también, a reducir las poblaciones de mosquitos adultos, conteniendo así la circulación viral en la comunidad.

Estas tareas se aplicarán en todos los niveles de actuación, en cada caso según las particularidades de las acciones que le corresponden.

A. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos

Nivel de actuación: nacional

- Gestionar la distribución de reactivos, vacunas e insumos necesarios para la vigilancia integral y materiales comunicacionales; realizar el mantenimiento preventivo de vehículos y maquinarias.
- Poner a disponibilidad de forma rápida los recursos mencionados en la fase preparatoria,
- Realizar un balance para estimar los reactivos, vacunas e insumos que serán necesarios para la próxima fase. Análisis de efectividad de acciones realizadas

B. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos para control de vectores

Estas tareas se aplicarán en todos los niveles de actuación según cuente, cada nivel, con el insumo o el bien correspondiente.

Recurso/ Insumo	Actividades asociadas	Tareas durante la fase	Responsabilidades por nivel
Vehículos	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Traslado de personal. Traslado de insumos. Bloqueo de casos.	Revisión y mantenimiento preventivo. Correcta distribución según escenario actual (de la fase).	Nacional, jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).
Combustible	Uso de vehículos. Uso de maquinaria para fumigación.	Gestión para la provisión continua. Monitoreo y control del uso.	Nacional, jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).
Maquinaria para fumigación.	Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Revisión y mantenimiento preventivo. Correcta distribución según escenario actual (de la fase).	Nacional, jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).

Recurso/ Insumo	Actividades asociadas	Tareas durante la fase	Responsabilidades por nivel
Insecticida adulticida	Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Distribución en función de las necesidades de la fase actual. Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock.	Nacional: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en Bases Nacionales y Operativas, y monitoreo de disponibilidad en los niveles jurisdiccionales.. Jurisdiccional: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en su territorio, e informe periódico de situación al nivel Nacional. Local: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en su territorio, e informe periódico de situación al nivel jurisdiccional.
Larvicida	Control focal (control de criaderos).	Disponibilidad a nivel local. Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock.	Nacional: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en Bases Nacionales y Operativas, y monitoreo de disponibilidad en los niveles jurisdiccionales. Jurisdiccional: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en su territorio, e informe periódico de situación al nivel Nacional. Local: Monitoreo de uso y previsión de quiebres de stock en su territorio, e informe periódico de situación al nivel jurisdiccional.
Personal técnico para control de vectores	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Traslado de personal. Traslado de insumos. Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Realización de actividades asignadas según nivel de actuación.	Nacional, jurisdiccional y Local: según lo estipulado en Pilar 5: Vigilancia entomológica, prevención y control de vectores.
Elementos de Protección Personal (EPP) para personal técnico	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Distribución adecuada según necesidades del personal.	Nacional, jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a su personal).

C. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos de comunicación

- Procurar material Comunicacional necesarios para:
- Realizar prevención, detección temprana de casos, pautas de alarma, etc.
- Brindar información acerca de la vacunación destinada a población adolescente y juvenil.
- Ambientar los espacios de Asesoría en Salud Integral en Escuelas Secundarias y Otros Espacios Socioeducativos.

De nivel de nacional, jurisdiccional y local:**Tareas durante la fase:**

- Elaboración, impresión y distribución de material comunicacional para la prevención y promoción de la salud destinada a población adolescente y juvenil en relación al dengue (prevención, detección temprana de casos, pautas de alarma, etc.).
- Elaboración, impresión y distribución de material comunicacional para brindar información acerca de la vacunación destinada a población adolescente y juvenil.
- Elaboración, impresión y distribución de cartelería en relación a la temática de dengue para ambientar los espacios de Asesoría en Salud Integral en escuelas secundarias y otros espacios socioeducativos.

FASE DE RECUPERACIÓN

Una vez que se brindó una respuesta frente a la epidemia, se pasa a la fase de recuperación en donde hay que garantizar la continuidad de los servicios de salud y de las actividades claves en términos de prevención del evento.

En esta fase se comienza a disminuir la intensidad de las acciones realizadas en el escenario anterior hasta que pueda desactivarse el operativo, teniendo como meta el estado de interepidemia para luego comenzar nuevamente con las fases planteadas.

Lo expuesto anteriormente sucederá si se evidencia una disminución en la transmisión de acuerdo con los criterios epidemiológicos establecidos. Cabe destacar que los períodos interepidémicos se modifican constantemente debido al cambio climático, puesto que se pueden presentar casos en estaciones donde previamente no sucedía lo mismo.

Según la OPS, la disminución de la respuesta es “el cese ordenado y progresivo de las actividades cuando las señales indican que la intensidad de la transmisión ha bajado y ya no se considera como una situación epidémica”. Las señales son las que se definen en el escenario de preparación y se deben monitorear de manera permanente.

Este es un momento clave para recuperar la comunidad, instituciones y sectores participantes. Es un momento para poder revisar las acciones realizadas, cuáles fueron las fallas, las lecciones aprendidas y que situaciones de oportunidad surgieron para incorporarse en futuros planes.

ACTIVIDADES POR PILAR

Pilar 1: Coordinación, planificación, financiamiento, intersectorialidad monitoreo

A. Difundir los materiales con información epidemiológica

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Dirección de Epidemiología.

De nivel nacional:

- Realizar informes a partir de los datos recolectados del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) con el fin de actualizar las áreas de riesgo a partir de la información epidemiológica y entomológica para el seguimiento de la situación actual.
- Realizar informes epidemiológicos para ser difundidos a través del Boletín Epidemiológico Nacional, realizar informes diarios o semanales (según corresponda) e incorporar reportes de reuniones de seguimientos en los comités existentes.

De nivel jurisdiccional:

- Se recomienda realizar informes epidemiológicos para ser difundida a través de boletines epidemiológicos, informes diarios o semanales.

De nivel local:

- Completar las herramientas de recolección de datos planteadas por la jurisdicción y el nivel nacional para poder procesar y difundir la información recolectada en los servicios de salud.

B. Elaborar reporte detallado con las informaciones de las áreas de riesgo prioritarias demostrando la reducción sostenible de la transmisión

Nivel de actuación: nacional

Responsable: integrantes de las áreas integrantes de la UC-EGI.

- A partir de la información recolectada de las áreas de riesgo que han sido priorizadas, realizar un reporte detallado demostrando la reducción sostenible de la transmisión.

C. Elaborar reporte detallado con las informaciones de las actividades y el cumplimiento de los indicadores de monitoreo establecidos por el país en los planes de contingencia de cada una de los pilares

Nivel de actuación: nacional

Responsable: integrantes de las áreas integrantes de la UC-EGI.

- Realizar a partir del monitoreo y la evaluación de las áreas de riesgo un reporte de las actividades y el cumplimiento de los indicadores epidemiológicos y entomológicos establecidos.

D. Gestionar análisis intersectorial integrado sobre el desempeño del plan

Nivel de actuación: nacional

Responsable: integrantes de las áreas integrantes de la UC-EGI.

- Realizar un análisis intersectorial sobre el desempeño del plan en la contingencia del dengue. Considerar la intervención de todas las dependencias intervinientes a fin de consensuar acciones de mejora y promover la continuidad de su colaboración.

E. Retroalimentación con las experiencias obtenidas para emitir recomendaciones que den lugar a la sostenibilidad de las actividades de rutina realizadas de prevención y control

Nivel de actuación: nacional

Responsable: integrantes de las áreas integrantes de la UC-EGI.

- Elaborar recomendaciones a partir de las experiencias obtenidas en términos de prevención y control.

F. Gestionar la elaboración de análisis de riesgo según RSI para cada una de las fases

Nivel de actuación: nacional

Responsable: Centro Nacional de Enlace.

- Notificar a punto regional de la OMS para el RSI, a través del CNE, la situación epidemiológica nacional y, en caso de estar ante un brote o epidemia, informar sobre el riesgo que podría representar por la movilidad y transmisión a otros países.

G. Identificar fuentes de financiamiento para el desarrollo de las actividades específicas

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional, local

Responsable: Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales, Unidades de Implementación jurisdiccionales del programa SUMAR, encargados de reporte y facturación de prestaciones del programa SUMAR en establecimiento de salud.

De nivel nacional:

- Financiamiento a través del Programa SUMAR:
- Evaluar actualización de las prestaciones de las líneas de cuidado de dengue.

De nivel jurisdiccional:

- Planificar el uso de recursos financieros (SUMAR) y no financieros.
- Promoción de utilización y facturación de las prestaciones

De nivel local:

- Garantizar el reporte y facturación de las prestaciones para acceder a la financiación.

Pilar 2: Vigilancia, investigación epidemiológica y ajuste de medidas de salud pública

A. Mantener la revisión de la situación epidemiológica en comités de vigilancia

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: revisión semanal en los comités de vigilancia de la situación epidemiológica de arbovirosis y emisión de recomendaciones que orienten las acciones de control.

De nivel nacional:

- Identificar el cambio de etapa a partir de indicadores preestablecidos.
- Comunicar el cambio de etapa a las jurisdicciones por departamento e implementar el desescalado de las acciones de vigilancia en fase de Respuesta, volviendo al estudio etiológico del 100% de los casos.
- Identificar de forma permanente zonas con circulación viral y zonas con interrupción de la transmisión.

De nivel jurisdiccional:

- Identificar el cambio de etapa a partir de indicadores preestablecidos.
- Comunicar el cambio de etapa a los niveles locales por departamento e implementar el desescalado de las acciones de vigilancia en fase de Respuesta, volviendo al estudio etiológico del 100% de los casos.
- Identificar de forma permanente zonas con circulación viral y zonas con interrupción de la transmisión.

De nivel local:

- Identificar el cambio de etapa a partir de indicadores preestablecidos y de la información y directrices recibidas del nivel jurisdiccional.
- Comunicar el cambio de etapa a los equipos de salud e implementar el desescalado de las acciones de vigilancia en fase de Respuesta, volviendo al estudio etiológico del 100% de los casos.
- Identificar de forma permanente zonas con circulación viral y zonas con interrupción de la transmisión.

B. Retomar la notificación de rutina de totalidad de casos de arbovirosis

Nivel de actuación: jurisdiccional y local

Responsable: unidades de salud y epidemiólogos jurisdiccionales.

Comentarios: notificar rutinariamente dentro de las primeras 24 horas de su conocimiento los casos sospechosos de arbovirosis.

De nivel jurisdiccional:

- Informar a los niveles locales sobre el pasaje a fase de Recuperación y apoyar las acciones de vigilancia para garantizar la notificación del 100% de los casos sospechosos dentro de las 24 horas incluyendo casos graves y no graves (DSSA, DCSA, DG, fallecidos, otras arbovirosis).

De nivel local:

- Notificar el 100% de los casos sospechosos dentro de las 24 hs incluyendo casos graves y no graves (DSSA, DCSA, DG, fallecidos, otras arbovirosis).

C. Retomar la investigación de casos y mantener la investigación de defunciones

Nivel de actuación: local

Responsable: unidades de salud y epidemiólogos jurisdiccionales.

De nivel local:

- Retomar la rutina de realizar ficha epidemiológica al 100% de los casos sospechosos de Arbovirosis (DSSG, DCSA, DG, chikungunya con manifestaciones extraarticulares y casos graves, casos con manifestaciones neurológicas y congénitas asociadas a zika, casos en embarazadas y muertes).

D. Retomar el estudio etiológico del 100% de los casos sospechosos.

Nivel de actuación: jurisdiccional y local

Responsable: unidades de salud y epidemiólogos jurisdiccionales.

Comentarios: realizar ficha epidemiológica al 100% de los casos de DSSA, DCSA, DG, casos graves, casos en embarazadas y muertes.

De nivel jurisdiccional:

- Garantizar la realización del estudio etiológico del 100% de los casos de DSSA, DCSA, DG, casos graves, casos en embarazadas y muertes.

De nivel local:

- Realizar la toma de muestra para diagnóstico de laboratorio al 100% de los casos sospechosos de arbovirosis.

E. Análisis situacional, monitoreo y difusión de la situación de las arbovirosis

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: analizar semanalmente la información generada provenientes del sistema de vigilancia de arbovirosis y monitoreo de la tendencia de los casos. Elaborar y difundir semanalmente informes técnicos y boletines epidemiológicos sobre la situación de arbovirosis.

De nivel nacional:

- Elaborar y difundir a las áreas de epidemiología jurisdiccionales y al público en general la situación nacional de arbovirosis a través del boletín epidemiológico nacional.

De nivel jurisdiccional:

- Elaborar y difundir a las áreas de epidemiología locales y al público en general la situación jurisdiccional de arbovirosis.

De nivel local:

- Analizar y difundir la información epidemiológica local entre las partes interesadas.

F. Evaluar las actividades adoptadas en la fase de alerta y respuesta

Nivel de actuación: nacional y jurisdiccional

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: evaluar el porcentaje de cumplimiento de las acciones de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Manual de Procedimientos para la Vigilancia Integral de Enfermedades Arbovirales.

De nivel nacional:

- Realizar la evaluación final del desempeño de la vigilancia durante el brote para el nivel nacional, regional y provincial.
- Analizar en conjunto con las jurisdicciones y sistematizar las lecciones aprendidas y oportunidades de mejora.

De nivel jurisdiccional:

- Realizar la evaluación final del desempeño de la vigilancia jurisdiccional durante las fases de alerta y respuesta.
- Analizar en conjunto con el nivel nacional y local y sistematizar las lecciones aprendidas y oportunidades de mejora.

G. Asistencia técnica continua a los niveles locales

Nivel de actuación: nacional y jurisdiccional

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: se ejecuta con el propósito de apoyar técnicamente al personal de salud en el correcto abordaje de la vigilancia de brotes por arbovirosis en los niveles de actuación jurisdiccional y local.

De nivel nacional:

- Asistir técnicamente a las jurisdicciones para la implementación de mejoras en la vigilancia en la preparación y respuesta a brotes y epidemias por enfermedades arbovirales.

De nivel jurisdiccional:

- Asistir técnicamente a los niveles locales para la implementación de mejoras en la vigilancia en la preparación y respuesta a brotes y epidemias por enfermedades arbovirales.

H. Evaluar la efectividad de las acciones de control de las áreas con transmisión

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: epidemiólogos nacionales y jurisdiccionales.

Comentarios: verificar el control de la transmisión por arbovirosis en las áreas afectadas a través de la disminución de los valores de los indicadores de casos y muerte.

De nivel nacional:

- Propiciar y coordinar a nivel nacional estudios de efectividad de las diferentes acciones de prevención y control en base a datos de vigilancia, entomológicos y de vacunación, en conjunto con las partes interesadas de nivel nacional, jurisdiccional y local.

De nivel jurisdiccional:

- Participar y coordinar a nivel jurisdiccional estudios de efectividad de las diferentes acciones de prevención y control en base a datos de vigilancia, entomológicos y de vacunación, en conjunto con las partes interesadas de nivel nacional y local.

De nivel local:

- Participar y coordinar a nivel local de estudios de efectividad de las diferentes acciones de prevención y control en base a datos de vigilancia, entomológicos y de vacunación, en conjunto con las partes interesadas de nivel local y en coordinación con el nivel jurisdiccional y nacional.

Pilar 3: Vigilancia virológica de arbovirus

A. Desactivar gradualmente los planes de contingencia

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: coordinadores de laboratorio en los diferentes niveles.

Comentarios: los laboratorios retomarán gradualmente las actividades de funcionamiento rutinarias que se llevaban a cabo durante el periodo interepidémico, esto incluirá la revisión de los algoritmos operativos, los cambios o movilización del personal, porcentaje de muestreo, la reposición de inventarios de insumos, el mantenimiento preventivo y/o correctivos de equipos y las posibles reestructuraciones de las redes de vigilancia laboratorial.

B. Realizar un análisis sobre las actividades de vigilancia virológica y de la respuesta del laboratorio durante las fases de alerta temprana y de respuesta a la epidemia.

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: coordinadores de laboratorio y responsables de áreas técnicas.

Comentarios: identificar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, así como incluir las lecciones aprendidas y como estas mejorarán la respuesta del laboratorio durante la siguiente epidemia. Este informe incluirá un análisis integrado de la interacción y comunicación con los otros componentes de la respuesta.

Pilar 4: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones¹⁰

A. Realizar un análisis de lecciones aprendidas.

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: Ministerio de Salud de la Nación. Responsable de la EGI-Arbovirus del país y directores de unidades de Salud.

Comentarios: errores de manejo y en la organización de los servicios. Grupos de riesgo identificados. Evaluar pro y contras de estrategias implementadas como: línea telefónica, presencia de estudiantes en la atención, educación. Caracterización clínica y epidemiológica del brote en coordinación con epidemiología. Determinar potenciales temas de investigación. ¿Medidas correctivas / legales?

B. Identificar nuevos expertos clínicos

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: miembros de las redes.

Comentarios: ampliar el trabajo de las redes nacionales y jurisdiccionales, identificar expertos que podrían haberse retirado y convocar nuevos para el reemplazo de los mismos, como así también ampliación de la extensión abarcada por la red

C. Deshabilitar las unidades de dengue y normalizar los horarios de atención en aquellos establecimientos donde fue ampliado

Nivel de actuación: local

Responsable: gerentes de unidades de salud.

Comentarios: volver a la organización del establecimiento de salud teniendo en cuenta la demanda de atención.

D. Evaluación de los establecimientos de salud (públicos y privados) libres de criaderos de mosquitos

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: gerentes de unidades de salud y responsables de control de vectores.

¹⁰ Materiales de difusión publicados: Materiales de difusión | Argentina.gob.ar

De nivel nacional:

- Evaluar junto a los niveles jurisdiccionales el desarrollo de las acciones para la eliminación, prevención y control de criaderos de mosquitos en establecimientos de salud.

De nivel jurisdiccional y local:

- Evaluar el programa de eliminación, prevención y control de criaderos de mosquitos dentro y alrededor de los establecimientos de salud.
- Evaluar el resultado de la disposición final de los equipamientos que no se utiliza y se dispone en los alrededores o patios de los establecimientos de salud.
- Verificar las condiciones de mosquiteros, así como de mallas para ventanas y puertas que garantizan el aislamiento entomológico en todos los centros de atención de salud.

Pilar 5: Vigilancia entomológica y control de vectores

Para los programas de vigilancia entomológica, prevención y control de vectores, la fase de recuperación usualmente inicia cuando existe una reducción sostenida durante varias semanas en el número de casos, además de que se observa una mejora en los indicadores entomológicos de presencia, densidad y distribución del vector.

Durante este período, la población, las comunidades y los sistemas de salud que han trabajado intensamente para la atención de la epidemia, incluidos los programas de control de vectores, deben enfocarse en acciones que le permitan superar progresivamente el impacto de la enfermedad y regresar a un estado de normalidad. En cuanto al componente de vigilancia entomológica, prevención y control de vectores, esta etapa contempla la reorganización de la estructura para retomar las actividades de vigilancia, prevención y control rutinarias que se hayan suspendido, la rehabilitación de la infraestructura y la evaluación de la capacidad de respuesta y de las estrategias implementadas, a fin de realizar las modificaciones necesarias en los planes de respuesta para incorporar las lecciones aprendidas y fortalecer los equipos, permitiendo mejorar la respuesta en ciclos epidémicos posteriores.

A. Estabilización del sistema de vigilancia, prevención y control vectorial y rehabilitación de la operación.

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: referentes de los programas de control de vectores locales y jurisdiccionales, y DCETV (nivel central).

Comentarios: la estabilización hace referencia a considerar la recuperación de tareas y actividades que fueron temporalmente suspendidas, debido a la alta demanda de acciones de control, por ejemplo: el control focal como estrategia de prevención y la evaluación de la resistencia a insecticidas entre otras. Se debe incorporar además las actividades que cubran necesidades observadas durante evaluación de las estrategias de intervención implementadas.

De nivel jurisdiccional:

- Retomar la planificación operativa anual contemplando las modificaciones necesarias que surjan del análisis y evaluación crítica de la respuesta durante el último brote.

De nivel local:

- Retomar la planificación operativa anual contemplando las modificaciones necesarias que surjan del análisis y evaluación crítica de la respuesta durante el último brote.

B. Rehabilitación de la infraestructura y equipos

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: referentes de los programas de control de vectores locales y jurisdiccionales, y DCETV (BN).

Comentarios: esta actividad está destinada a reparar y/o reemplazar cualquier infraestructura y/o equipos que pudieron haber sido dañados o sobrecargados durante la epidemia, como así también a incorporar y reabastecerse de recursos necesarios para la próxima temporada.

De nivel nacional:

- Evaluar el estado de situación de los móviles, equipos (maquinaria) e insumos (insecticidas, EPP) y realizar las reparaciones o adquisiciones necesarias.

De nivel jurisdiccional:

- Evaluar el estado de situación de los móviles, equipos (maquinaria) e insumos (insecticidas, EPP) y realizar las reparaciones o adquisiciones necesarias.

De nivel local:

- Evaluar el estado de situación de los móviles, equipos (maquinaria) e insumos (insecticidas, EPP) y realizar las reparaciones o adquisiciones necesarias.

C. Investigación y aprendizaje

Nivel de actuación: nacional y jurisdiccional

Responsable: referentes de los programas de control de vectores locales y jurisdiccionales, y DCETV (nivel central).

Comentarios: con esta actividad se identificarán fortalezas y debilidades para mejorar la respuesta, identificar lecciones aprendidas y mejorar la preparación.

De nivel nacional:

- Realizar un análisis crítico del abordaje del brote a nivel nacional, por regiones y jurisdicciones, evaluando la capacidad operativa y las estrategias aplicadas.

De nivel jurisdiccional:

- Realizar un análisis crítico del abordaje del brote en la jurisdicción y las localidades, evaluando la capacidad operativa y las estrategias aplicadas.

D. Restablecimiento de la vigilancia entomológica

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsable: referentes de los programas de control de vectores locales y jurisdiccionales, y DCETV (nivel central y BN).

De nivel nacional:

- Reiniciar las acciones de vigilancia entomológica en aquellas localidades centinelas donde se hubiera suspendido, durante el brote, contemplando las posibles modificaciones que surjan del análisis y evaluación crítica de la respuesta durante el último brote.

De nivel jurisdiccional:

- Reiniciar las acciones de vigilancia entomológica en aquellas localidades donde se hubiera suspendido, durante el brote, contemplando las posibles modificaciones que surjan del análisis y evaluación crítica de la respuesta durante el último brote.

De nivel local:

- Reiniciar las acciones de vigilancia entomológica en aquellas localidades donde se hubiera suspendido, durante el brote, contemplando las posibles modificaciones que surjan del análisis y evaluación crítica de la respuesta durante el último brote.

Pilar 6: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la infodemia

La fase de recuperación permite la sistematización de los resultados de las acciones en comunicación, el monitoreo y su análisis. También, es necesario mantener las comunidades actualizadas sobre la disminución del número de casos y fallecidos. Esto permitirá fortalecer acciones de planificación para la Fase de Preparación de la próxima temporada.

A. Informar al público sobre el cambio de escenario epidemiológico

Acciones sugeridas:

De nivel de nacional, jurisdiccional y local:

- Informar de manera oficial la baja sostenida de casos.

B. Identificar, integrar y reforzar lecciones aprendidas con actores involucrados en la emergencia

De nivel nacional:

- Convocar un encuentro entre los actores intra e interministeriales para evaluar los resultados de las acciones; consensuar y sistematizar las lecciones aprendidas.

De nivel jurisdiccional y local:

- Promover la creación de redes de colaboración entre las organizaciones y grupos locales para compartir experiencias y buenas prácticas.

C. Evaluación y sistematización de los resultados de las acciones comunicacionales

De nivel de nacional:

- Elaborar un Informe de acciones, resultados obtenidos, lecciones aprendidas para el abordaje comunicacional en la próxima Fase de Preparación.

Pilar 7: Inmunizaciones

A. Aspectos de la campaña de vacunación

Nivel de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Responsables: DiCEI en diálogo con referentes provinciales del PAI, Dirección de Adolescencias y Juventudes con referentes provinciales de Adolescencia y Juventudes, Dirección de Epidemiología con referentes provinciales de Epidemiología e Información Estratégica, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria con referentes provinciales de Atención Primaria de la Salud y Salud Comunitaria, referentes de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros Espacios Socioeducativo.

De nivel nacional:

- Seguir la ejecución de las estrategias de vacunación contra el dengue.
- Monitorear las dosis aplicadas de vacuna contra el dengue a nivel provincial garantizando el cumplimiento de esquemas completos.
- Monitorear la tasa de notificación de ESAVI.
- Identificar la necesidad de diferentes insumos que garanticen la vacunación, registro y vigilancia de seguridad.
- Analizar los casos de dengue, dengue grave y fallecidos notificados en el SNVS 2.0 en aquellos grupos sujetos a estrategias de vacunación, ya sea jurisdiccional o nacional.
- Revisar permanentemente la evidencia científica de esta vacuna y nuevas vacunas en desarrollo.
- Comunicar la evaluación y diagnóstico de la respuesta brindada en las fases previas ante consultas e información por parte de la población, para la implementación de mejoras.
- Estimar el impacto de la vacunación en los diferentes grupos poblacionales sujetos a estrategias de vacunación, ya sean estas propias de las jurisdicciones o nacionales.

De nivel jurisdiccional:

- Analizar los dispositivos y tácticas de vacunación para la población objetivo que mejoren el acceso, teniendo en cuenta espacios donde se encuentren la población adolescente.
- Identificar la necesidad de diferentes insumos que garanticen la vacunación, registro y vigilancia de seguridad.
- Monitorear las dosis aplicadas de vacuna contra el dengue a nivel provincial garantizando el cumplimiento de esquemas completos.
- Monitorear la tasa de notificación de ESAVI.
- Analizar los casos confirmados de dengue, dengue grave y fallecidos notificados en el SNVS 2.0 en aquellos grupos sujetos a estrategias de vacunación, ya sea jurisdiccional o nacional.
- Estimar el impacto de la vacunación en los diferentes grupos poblacionales sujetos a estrategias de vacunación, ya sean estas propias de las jurisdicciones o nacionales.

De nivel local:

- Evaluar la captación de la población objetivo a vacunar en base a la adaptación de la microplanificación realizada al territorio.
- Monitorear la aplicación de vacunas contra el dengue en función de lineamientos técnicos y manuales de vacunación.
- Realizar la notificación completa de ESAVI en SISA.
- Verificar el cumplimiento de protocolos.
- Analizar los mecanismos implementados para facilitar el cumplimiento de esquemas completos y la consulta temprana frente a ESAVI (información para la población, asignación de turnos, circuitos de consulta, visita domiciliaria, trabajo junto a referentes u organizaciones sociales, etc.).

En diálogo con referentes del PAI, y como parte del proceso de microplanificación, se procederá a la evaluación de las estrategias de vacunación, jurisdiccionales o nacionales. Con colaboración de referentes provinciales que se desempeñan en Atención Primaria de la Salud y Salud Comunitaria, Adolescencia y Juventudes y en la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros Espacios Socioeducativos, se evaluará el grado de cumplimiento de metas, con especial cuidado de identificar los factores que contribuyeron al logro de las mismas, o que impidieron lograrlas. La evaluación de las experiencias exitosas y las lecciones aprendidas, ayudará a que se generen recomendaciones para fortalecer el PAI.

Por otra parte, en esta etapa es posible proceder al análisis de los datos registrados en las etapas previas con la finalidad de evaluar el impacto de las estrategias de vacunación mediante estudios de efectividad. Para esto deberá trabajarse de manera articulada con las áreas de epidemiología e información estratégica, tanto a nivel nacional como jurisdiccional. Este proceso, brindará información relevante para la toma de decisiones para una próxima temporada.

Pilar 8: Apoyo operacional y logística

Concluida la fase de respuesta, se pasa a una etapa en la que se analiza en clave de balance de lo ocurrido de forma crítica, a fin de abordar mejor la próxima temporada.

Se incluyen en esta fase las actividades relacionadas con el análisis de la efectividad de las acciones, su adecuación a la situación epidemiológica en cada momento, la disponibilidad de los insumos necesarios, la formación adecuada del personal, etc.

Estas tareas se aplicarán en todos los niveles de actuación, en cada caso según las responsabilidades que correspondieren.

A. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos

Nivel de actuación: nacional

- Gestionar la distribución de reactivos, vacunas e insumos necesarios para la vigilancia integral y materiales comunicacionales; realizar el mantenimiento preventivo de vehículos y maquinarias.
- Realizar un balance para estimar los reactivos, vacunas e insumos que serán necesarios para la próxima fase. Análisis de efectividad de acciones realizadas

B. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos para control de vectores

Estas tareas se aplicarán en todos los niveles de actuación según cuente, cada nivel, con el insumo o el bien correspondiente.

Recurso/ Insumo	Actividades asociadas	Tareas durante la fase	Responsabilidades por nivel
Vehículos	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Traslado de personal. Traslado de insumos. Bloqueo de casos.	Revisión del estado de situación de los vehículos y priorización de arreglos necesarios. Análisis de la adecuación de la distribución en las tres fases previas.	Nacional, jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).
Combustible	Uso de vehículos. Uso de maquinaria para fumigación.	Análisis de la continuidad de la provisión y del uso en las tres fases previas. Formulación de nuevos convenios y previsión de presupuesto para la provisión adecuada para una nueva epidemia, si correspondiere.	Nacional, Jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).

Recurso/ Insumo	Actividades asociadas	Tareas durante la fase	Responsabilidades por nivel
Maquinaria para fumigación.	Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Revisión del estado de situación de las maquinarias y priorización de arreglos necesarios. Análisis de la adecuación de la distribución en las tres fases previas.	Nacional, jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a sus insumos o bienes).
Insecticida adulticida	Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Análisis de la continuidad de la provisión y del uso en las tres fases previas. Apertura de nuevos procesos de adquisición para la provisión adecuada para una nueva epidemia, si correspondiere.	Nacional: Análisis de uso por parte de Bases Nacionales y Operativas, y de los niveles jurisdiccionales, y apertura de nuevos procesos de adquisición, si correspondiere. Jurisdiccional: Análisis de uso por parte del nivel jurisdiccional y de los niveles locales, y apertura de nuevos procesos de adquisición, si correspondiere. Local: Análisis de uso por parte del nivel local y apertura de nuevos procesos de adquisición, si correspondiere.
Larvicida	Control focal (control de criaderos).	Análisis de la continuidad de la provisión y del uso en las tres fases previas. Apertura de nuevos procesos de adquisición para la provisión adecuada para una nueva epidemia, si correspondiere.	Nacional: Análisis de uso por parte de Bases Nacionales y Operativas, y de los niveles jurisdiccionales, y apertura de nuevos procesos de adquisición, si correspondiere. Jurisdiccional: Análisis de uso por parte del nivel jurisdiccional y de los niveles locales, y apertura de nuevos procesos de adquisición, si correspondiere. Local: Análisis de uso por parte del nivel local y apertura de nuevos procesos de adquisición, si correspondiere.
Personal técnico para control de vectores	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Traslado de personal. Traslado de insumos. Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Análisis de actividades realizadas. Realización de actividades asignadas según nivel de actuación.	Nacional, jurisdiccional y Local: según lo estipulado en Pilar 5: Vigilancia entomológica, prevención y control de vectores.

Recurso/ Insumo	Actividades asociadas	Tareas durante la fase	Responsabilidades por nivel
Elementos de Protección Personal (EPP) para personal técnico	Control focal (control de criaderos). Vigilancia entomológica. Bloqueo de casos. Fumigación espacial.	Análisis de la continuidad de la provisión y del uso en las tres fases previas. Apertura de nuevos procesos de adquisición para la provisión adecuada para una nueva epidemia, si correspondiere.	Nacional, jurisdiccional y Local (cada nivel en relación a su personal).

C. Acondicionamiento y preparación de recursos e insumos de comunicación

Procurar material comunicacional necesario para:

- Realizar prevención, detección temprana de casos, pautas de alarma, etc.
- Brindar información acerca de la vacunación destinada a población adolescente y juvenil.
- Ambientar los espacios de Asesoría en Salud Integral en Escuelas Secundarias y Otros Espacios Socioeducativos.

Niveles de actuación: nacional, jurisdiccional y local

Tareas durante la fase:

- Elaborar, imprimir y distribuir material comunicacional para la prevención y promoción de la salud destinada a población adolescente y juvenil en relación al dengue (prevención, detección temprana de casos, pautas de alarma, etc.).
- Elaborar, imprimir y distribuir material comunicacional para brindar información acerca de la vacunación destinada a población adolescente y juvenil.

Elaborar, imprimir y distribuir cartelería en relación a la temática de dengue para ambientar los espacios de Asesoría en Salud Integral en escuelas secundarias y otros espacios socioeducativos.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Una parte fundamental en la gestión de cualquier plan, programa o proyecto es el monitoreo y la evaluación. El monitoreo se trata de un proceso continuo que incluye la recopilación, procesamiento y análisis de los datos en torno a lo que se ejecuta. Por otra parte, la evaluación es el análisis periódico, la valoración y la apreciación crítica a partir de la información que proporciona el monitoreo (CEPAL 2015).

Realizar un correcto monitoreo y evaluación es imprescindible para la toma de decisiones y sirve para poder identificar qué cambios realizar desde que se inicia una intervención hasta que se obtienen los resultados, la información debe ser pertinente, veraz y sintética sobre los distintos (ILPES/CEPAL 2021).

En términos del plan que se presenta, monitorear y evaluar el mismo es menester para medir el progreso y los resultados obtenidos en relación a los objetivos planteados sobre la prevención y el control. Asimismo, constituye una herramienta de transparencia ante los diferentes niveles de administración pública, nacional, jurisdiccional y local.

Para poder garantizar el monitoreo y la evaluación en cada pilar y para cada fase, se presentan indicadores que permitirán medir el desempeño y los resultados de cada actividad.

Pasos para implementar la evaluación y monitoreo:

1. Establecer líneas de base para cada indicador de los pilares de acuerdo a las fases de la gestión de la emergencia (preparación, alerta temprana, respuesta a la epidemia, recuperación). El establecimiento de las líneas de base, se lleva a cabo ni bien se finaliza la elaboración del plan y se comienza con las actividades de implementación del mismo. El establecer la línea de base tiene dos propósitos:
 - a. la de saber concretamente con qué se cuenta como capacidad para afrontar los distintos escenarios epidémicos. Esta información servirá para ir haciendo ajustes al plan y todos los aspectos de la preparación y respuesta.
 - b. Para la evaluación final con el fin de Identificar capacidades de mejora en la implementación del plan en las diferentes fases.
2. Una vez establecidas las líneas de base se deberán implementar herramientas de monitoreo que permitan documentar el avance

Monitorear y evaluar el plan es menester para medir el progreso y los resultados obtenidos en relación a los objetivos planteados sobre la prevención y el control. Asimismo, constituye una herramienta de transparencia ante los diferentes niveles de administración pública, nacional, jurisdiccional y local.

A modo de resumen se realiza un tablero de mando con los indicadores para cada actividad del plan.

Fase	Pilar	Indicador
PREPARACIÓN	1	<ul style="list-style-type: none"> ● Pilares con planes permanentes y de contingencia para respuesta a dengue, zika y chikungunya. ● Consolidado de necesidades del plan permanente y de planes de contingencia gestionados ante la autoridad nacional competente. ● Pilares monitoreados en tablero de mando. ● Reporte actualizado al RSI en cada fase.
	2	<ul style="list-style-type: none"> ● Personal de salud capacitado en las guías de vigilancia epidemiológica de dengue, zika y chikungunya. ● Comités de arbovirosis activados en las áreas en riesgo a nivel nacional. ● Reportes semanales de caracterización epidemiológica de dengue, zika y chikungunya difundidos a nivel nacional y jurisdiccional. ● Atributos del sistema de vigilancia epidemiológica monitoreados mensualmente
	3	<ul style="list-style-type: none"> ● • Algoritmo de laboratorio actualizado, difundido e implementado en el sistema de vigilancia. ● • % de muestras procesadas e informadas de forma oportuna utilizando técnicas moleculares, virológicas y/o serológicas, bajo estándares de calidad y de bioseguridad (objetivo 90%). ● • Porcentaje de personal capacitado de acuerdo a las necesidades identificadas. ● • % de los laboratorios con planes de contingencia para la respuesta laboratorial en epidemia (objetivo 90%).
	4	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de profesionales de la salud capacitados en manejo clínico del dengue y otras arbovirosis. ● Curso OPS “Diagnóstico y manejo clínico del dengue (2020)”: certificados/matriculados. ● Capacitaciones por parte de la Red Federal de Referentes y Redes Jurisdiccionales (n total de capacitados/tiempo).
	5	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de jurisdicciones con EGI implementada/número total de jurisdicciones ● Número de jurisdicciones con vigilancia entomológica establecida/ número total de jurisdicciones totales. ● Número de jurisdicciones con tableros de visualización operativos/ jurisdicciones donde se realizan acciones de prevención y control vectorial. ● Número de jurisdicciones con estratificación del riesgo realizada/ número total de jurisdicciones. ● Número de jurisdicciones con equipos de prevención y control vectorial estable / número total de jurisdicciones. ● Cantidad de personal capacitado/actualizado en prevención y control de arbovirosis/personal total desagregado por áreas (APS, Salud Indígena, ASA, personal provincial de vectores).

Fase	Pilar	Indicador
PREPARACIÓN	6	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de llamadas al SUATS vinculadas al dengue y otras arbovirosis. ● Cantidad de piezas informativas publicadas. ● Número de visitas y/o tráfico en las plataformas oficiales (sitio web, redes sociales, etc.) del Ministerio en relación a los productos comunicacionales difundidos.
	7	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de vacunación focalizada conducida por el nivel nacional elaborado ● Lineamientos técnicos de vacunación contra el dengue elaborado ● Planes de medición de impacto y efectividad de la estrategia de vacunación elaborados ● Planes de vigilancia de seguridad de la estrategia de vacunación elaborados ● Informes de microplanificación de la estrategia provincial de vacunación contra el dengue ● Recurso humano capacitado para la medición de impacto y efectividad de la estrategia ● Recurso humano capacitado para análisis de vigilancia de seguridad de la estrategia de vacunación ● Nro. de dosis de vacuna contra el dengue disponibles a nivel provincial ● Nro. de dosis de vacuna contra el dengue distribuidas desde el nivel nacional ● Nro. de dosis de vacuna contra el dengue aplicadas en el subsector público, privado y de la seguridad social registradas en NOMIVAC a nivel provincial ● Nro. de dosis de vacuna contra el dengue aplicadas en el subsector público registradas en NOMIVAC a nivel provincial / Nro. de dosis de vacuna contra el dengue disponibles a nivel provincial ● Nro. de esquemas completos de vacunación a nivel departamental registrados en NOMIVAC en los grupos sujetos a estrategias de vacunación, ya sean estas propias de las jurisdicciones o nacionales ● Tasa de notificación en SIISA de ESAVI por vacuna contra el dengue por jurisdicción
ALERTA TEMPRANA	1	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de casos reportados semanalmente. ● Pilares monitoreados en Tablero de Mando ● Reporte de Análisis Estratégico de Riesgo por fase operativa
	2	<ul style="list-style-type: none"> ● Notificación oportuna a nivel jurisdiccional y nacional de casos sospechosos hospitalizados ● Investigación de muertes de casos sospechosos de arbovirosis ● Reuniones semanales de coordinación intersectorial ● Reportes semanales de áreas prioritarias para acciones de control
	3	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de muestras procesadas en el tiempo estándar del servicio de cada laboratorio y resultados comunicados al sistema de vigilancia epidemiológica dentro de las primeras 48 horas después de realizado el estudio (objetivo: 90%).

Fase	Pilar	Indicador
		<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de laboratorios con informes socializados de monitoreo del comportamiento de la demanda y los resultados (objetivo: 90%). ● Porcentaje de laboratorios con monitoreo actualizado de los inventarios de reactivos e insumos (objetivo: 90%). ● Porcentaje de laboratorios con participación en reuniones de coordinación y/o comités de expertos con otros componentes de la EGI. ●
	4	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de hospitalizaciones ● Letalidad por dengue (u otro arbovirus) ● Número de visitas supervisoras realizadas a las unidades de salud
	5	<ul style="list-style-type: none"> ● Cantidad de localidades con medidas de prevención y control intensificadas/total de localidades priorizadas ● Oportunidad de las acciones de control: fecha de notificación de caso sospechoso a los equipos en terreno / fecha en la que se ejecuta la acción de control vectorial ● Cantidad de acciones de control (bloqueo de casos) realizadas de manera oportuna/ total de casos sospechosos notificados en tiempo real.
	6	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de llamadas al SUATS vinculadas al dengue y otras arbovirosis. ● Cantidad de notas otorgadas a medios de comunicación y plataformas digitales. ● Cantidad de piezas informativas producidas y publicadas. ● Número de visitas y/o tráfico en las plataformas oficiales (sitio web, redes sociales, etc.) del Ministerio de Salud de la Nación en relación a los productos comunicacionales difundidos.
	7	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de dosis de vacuna contra el dengue aplicadas en el subsector público, privado y de la seguridad social y registradas en NOMIVAC a nivel provincial. ● Número de dosis de vacuna contra el dengue aplicadas en el subsector público registradas en NOMIVAC a nivel provincial / Nro. de dosis de vacuna contra el dengue disponibles a nivel provincial. ● Número de esquemas completos de vacunación a nivel departamental registrados en NOMIVAC en los grupos sujetos a estrategias de vacunación, ya sean estas propias de las jurisdicciones o nacionales. ● Tasa de casos de dengue, dengue grave y muertes notificados en el SNVS 2.0 x 100.000 habitantes por departamento en aquellos grupos sujetos a estrategias de vacunación, ya sea jurisdiccional o nacional. ● Tasa de notificación en SIISA de ESAVI por vacuna contra el dengue por jurisdicción. ● Informes parciales de seguridad de vacuna contra el dengue
RESPUESTA	1	<ul style="list-style-type: none"> ● Reporte de Análisis Estratégico de Riesgo actualizado. ● Una declaratoria de emergencia epidemiológica emitida.

Fase	Pilar	Indicador
		<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de respuesta activado en localidades prioritarias. ● Localidades activadas con monitoreo mediante tablero de mando. ● Número de casos presentes en áreas de riesgo
	2	<ul style="list-style-type: none"> ● Notificación oportuna de casos sospechosos hospitalizados. ● Muertes de casos sospechosos de arbovirosis investigadas. ● Cumplimiento de reuniones semanales de coordinación intersectorial. ● Reporte de informes semanales de áreas prioritarias para acciones de control.
	3	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de los laboratorios de la red en áreas con transmisión con planes de contingencia activados (objetivo 90%). ● Porcentaje de muestras procesadas e informadas de forma oportuna, siguiendo los lineamientos operativos de la vigilancia laboratorial definidos para esta etapa, bajo estándares de calidad y de bioseguridad (objetivo 90%). ● Porcentaje de los laboratorios con monitoreo actualizado de los inventarios de reactivos e insumos (objetivo: 90%).
	4	<ul style="list-style-type: none"> ● Tasa de letalidad por dengue
	5	<ul style="list-style-type: none"> ● Cantidad de casos notificados por semana epidemiológica / Total de la población. ● Indicadores entomológicos (relevados durante acciones de control): Índice de Breteau, índice de recipiente e índice de vivienda. ● Oportunidad de las acciones de control: Fecha de notificación de caso sospechoso a los equipos en terreno / Fecha en la que se ejecuta la acción de control vectorial. ● Cantidad de acciones de rociado espacial/total de localidades declaradas en brote. ● Cantidad de ciclos de rociado espacial / localidades declaradas en brote para cada jurisdicción. ● Cantidad de MGI o COE conformado / total de localidades declaradas en brote.
	6	<ul style="list-style-type: none"> ● Cantidad de informes epidemiológicos difundidos a través del BEN, alertas y comunicados epidemiológicos difundidos. ● Número de llamadas al SUATS vinculadas al dengue y otras arbovirosis. ● Cantidad de Notas otorgadas a medios de comunicación y plataformas digitales. ● Cantidad de piezas informativas producidas y publicadas. ● Número de visitas y/o tráfico en las plataformas oficiales (sitio web, redes sociales, etc.) del Ministerio en relación a los productos comunicacionales difundidos.
	7	<ul style="list-style-type: none"> ● Nro. de dosis de vacuna contra el dengue aplicadas en el subsector público, privado y de la seguridad social y registradas en NOMIVAC a nivel provincial.

Fase	Pilar	Indicador
		<ul style="list-style-type: none"> ● Nro. de dosis de vacuna contra el dengue aplicadas en el subsector público registradas en NOMIVAC a nivel provincial / Nro. de dosis de vacuna contra el dengue disponibles a nivel provincial. ● Nro. de esquemas completos de vacunación a nivel departamental registrados en NOMIVAC en los grupos sujetos a estrategias de vacunación, ya sean estas propias de las jurisdicciones o nacionales. ● Tasa de casos de dengue, dengue grave y muertes notificados en el SNVS 2.0 x 100.000 habitantes por departamento en aquellos grupos sujetos a estrategias de vacunación, ya sea jurisdiccional o nacional. ● Tasa de notificación en SIISA de ESAVI por vacuna contra el dengue por jurisdicción ● Informes parciales de seguridad de la vacuna contra el dengue.
RECUPERACIÓN	1	<ul style="list-style-type: none"> ● Notificación oportuna de casos sospechosos hospitalizados. ● Muertes de casos sospechosos de arbovirosis investigadas. ● Reuniones semanales de coordinación intersectorial. ● Informes semanales de áreas prioritarias para acciones de control. ● Cumplimiento de metas durante la fase de respuesta.
	2	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis estratégico de riesgo actualizado. ● Localidades intervenidas que se encuentran con transmisión bajo control. ● Localidades intervenidas que contaron con recursos necesarios para el control. ● Pilares con evaluación del desempeño. ● Pilares con Plan de Mejora Continua de la Calidad. ● Análisis intersectorial integrado sobre el desempeño del plan. ● Disminución de áreas de riesgo reportadas.
	3	<ul style="list-style-type: none"> ● Informe de análisis producido.
	4	<ul style="list-style-type: none"> ● Letalidad por dengue u otra arbovirosis.
	5	<ul style="list-style-type: none"> ● Cantidad de localidades asistidas / Cantidad de localidades totales afectadas por el brote. ● Indicadores entomológicos (relevados a través del monitoreo entomológico y las acciones de prevención y control): Índice de Breteau, índice de recipiente e índice de vivienda. ● Cantidad de personal jurisdiccional capacitado (por nivel central) / personal jurisdiccional asignado a las tareas de prevención y control. ● Cantidad de insumos utilizados / Cobertura territorial (Nro. de manzanas cubiertas / ha.). ● Cantidad de equipos a rehabilitar o reemplazar / Cantidad de equipos totales destinados.

Fase	Pilar	Indicador
		<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de localidades con vigilancia entomológica restablecida/total de localidades en las que se suspendió la vigilancia entomológica durante la Fase de Respuesta.
	6	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de acciones, resultados obtenidos, lecciones aprendidas.
	7	<ul style="list-style-type: none"> • Número de dosis de vacuna contra el dengue aplicadas en el subsector público, privado y de la seguridad social y registradas en NOMIVAC a nivel provincial. • Número de dosis de vacuna contra el dengue aplicadas en el subsector público registradas en NOMIVAC a nivel provincial / Nro. de dosis de vacuna contra el dengue disponibles a nivel provincial. • Número de esquemas completos de vacunación a nivel departamental registrados en NOMIVAC en los grupos sujetos a estrategias de vacunación, ya sean estas propias de las jurisdicciones o nacionales. • Tasa de casos de dengue, dengue grave y muertes notificados en el SNVS 2.0 x 100.000 habitantes por departamento en aquellos grupos sujetos a estrategias de vacunación, ya sea jurisdiccional o nacional. • Tasa de notificación en SISA de ESAVI por vacuna contra el dengue por jurisdicción • Informes finales de seguridad de la vacuna contra el dengue. • Análisis de los datos recabados a lo largo de la temporada para la estimación del impacto y efectividad de la estrategia de vacunación contra el dengue



**Ministerio
de Salud**
República Argentina

0800-222-0651
argentina.gob.ar/salud/dengue