



TESÁI HA TEKÓ  
PORÁVE  
Motenondcha  
Ministerio de  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETÃ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguái  
tetayguára  
mba'e

# Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

## **Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control de las Enfermedades por Arbovirus**

### **PLAN DE ACCION 2018-2022**

Asunción, Paraguay

Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social (MSPBS).

**Estrategia de Gestión Integrada  
para la prevención y control  
de las Enfermedades  
por Arbovirus**

**PLAN DE ACCION  
2018-2022**

Asunción, Paraguay

### **Edición, Redacción, y compilación del documento**

*Dra. Águeda Cabello*

*Dra. Margarita Villafañe*

*Lic. Gustavo Montañez*

### **Dirección General de Vigilancia de la Salud**

#### **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

*El presente documento de trabajo fue elaborado en el marco de un taller participativo con técnicos de las áreas involucradas en la respuesta a las enfermedades transmitidas por vectores. El documento constituye una guía orientativa de trabajo, que debe ser ajustado y adaptado a los niveles operativos, para garantizar el cumplimiento de los objetivos.*

*Puede ser revisado parcial o totalmente en el caso que la situación epidemiológica lo amerite.*

#### **Agradecimientos**

*A la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y a la organización Assist por el apoyo Técnico*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control de las Enfermedades por arbovirus 2018 – 2022.

Asunción, agosto 2018

## **Autoridades**

### **Dr. Julio Daniel Mazzoleni Insfran**

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

### **Dr. Julio Javier Rolón Vicioso**

Viceministro de Salud Pública

Coordinador EGI Vectores

### **Dr. Guillermo Sequera**

Director General de Vigilancia de la Salud

### **Dra. María Teresa Barán Walsichuk**

Directora General del SENEPA

### **Dra. Lizzie Carolina Aquino Etcheverry**

Directora General de Laboratorio Central de Salud Pública

### **Dr. Juan Carlos Portillo**

Director General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

### **Ing. Luis Leguizamón**

Dirección General de Salud Ambiental

### **Lic. Milder Melgarejo**

Director General de Comunicación en Salud

### **Lic. Mirian Benítez**

Directora General de Promoción de la Salud

*con el apoyo del proyecto ASSIST de USAID*



### Técnicos responsables de la elaboración del Plan de la EGI

1. Miqueias Abreu
2. Claudia Acosta
3. Nicolás Aguayo
4. Mirian Álvarez
5. Gerardo Aquino
6. Miguel Aragón
7. Graciela Ávila
8. María Teresa Barán Wasilchuk
9. Mirian Benítez
10. Águeda Cabello
11. Myrian Cáceres
12. María Mercedes Da Silva
13. Claudelina Estigarribia
14. Andrea Ferloni
15. Lus Ferreira
16. Rosa Galeano
17. Olga Gaona
18. Andrea Gómez de la Fuente
19. Laura Giménez
20. Lucía Giménez
21. Patricia Misiego
22. Gustavo Montañez
23. Mara Muñoz
24. Diego Núñez
25. Andrea Ojeda
26. Lucila Patiño
27. Rossana Prado
28. Miguel Ruiz
29. Edgar Sanabria
30. Fátima Santander
31. Guillermo Sequera
32. Martha Torales
33. Margarita Villafañe

## Abreviaturas y Acrónimos

AMA	Área Metropolitana de Asunción
APS	Atención Primaria de Salud
ChikV	Virus de Chikungunya
DGEEC	Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos
DGVS	Dirección General de Vigilancia de la Salud
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental
EGI	Estrategia de Gestión Integrada
ERR	Equipos de Respuesta Rápida
FFAA	Fuerzas Armadas
GT Salud	Grupo Técnico de Salud de Itaipú
LCSP	Laboratorio Central de Salud Pública
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MT	Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
PEEC	Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RRHH	Recursos Humanos
RS	Región Sanitaria
SEAM	Secretaría del Ambiente
SENATUR	Secretaría Nacional de Turismo
SENEPA	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo y Enfermedades Transmitidas por Vectores
SNPP	Servicio Nacional de Promoción Profesional
Tephinet	Red de Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (por sus siglas en inglés)
UEH	Unidad Epidemiológica Hospitalar
UER	Unidad Epidemiológica Regional

## Contenido

Situación epidemiológica	10
Respuesta institucional: EGI Vectores	15
Componentes y responsables de la EGI	16
Lecciones aprendidas y avances	18
Objetivos del presente plan	20
Marco temporal	21
Marco geográfico	21
Actores involucrados	21
Metodología para la planificación	21
I. Análisis FODA por componentes	22
II. Estrategias de trabajo por componente	33
Componente A: Coordinación y Planificación	33
Componente B: Comunicación de la salud	34
Componente C: Promoción de la salud	35
Componente D: Manejo integrado de vectores	36
Componente E: Manejo integrado del ambiente	37
Componente F: Vigilancia epidemiológica	38
Componente G: Laboratorio de salud pública	39
Componente H: Atención al paciente	40
Marco de planificación por componente	41
Laboratorio de Salud pública	52
Proceso de validación e implementación	56
Financiamiento	56
Bibliografía	56

## Presentación

Las principales enfermedades humanas transmitidas por vectores representan alrededor del 17% de la carga mundial estimada de enfermedades transmisibles y afectan de manera desproporcionada a las poblaciones más pobres. Impiden el desarrollo económico al suponer gastos médicos directos y gastos indirectos como la disminución de la productividad y del turismo. Los factores sociales, demográficos y medioambientales son determinantes para la propagación de los patógenos de transmisión vectorial.

La mayoría de las enfermedades transmitidas por vectores son prevenibles mediante el control de estos últimos, siempre que dicho control se realice correctamente. Esta situación puede invertirse al realinear los programas para optimizar la implementación de intervenciones adaptadas a las circunstancias locales. Esta respuesta requiere el desarrollo de recursos y competencias en el ámbito de la salud pública, una mejor coordinación intra-sectorial e intersectorial, la participación de la comunidad en el control de vectores, el fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y la implementación de intervenciones innovadoras de eficacia demostrada.

Ante la necesidad de definir una estrategia para abordar de manera integral los diversos aspectos interdependientes que plantea el dengue a los países y territorios de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y los países de la Región desarrollaron en el 2003 la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas, conocida como la EGI-dengue. En un principio, esta iniciativa incluía cinco componentes (epidemiología, manejo integrado de vectores, comunicación social, atención al paciente y laboratorio), introduciéndose posteriormente el componente ambiental.

Implementada en nuestro país desde el 2008, la EGI-dengue fue puesta en práctica en el terreno, con distintas administraciones y diferentes contextos epidemiológicos. La EGI-dengue ha permitido que el país cuente con una herramienta metodológica de trabajo sólida, confirmando que es la mejor estrategia disponible para la prevención y control de esta enfermedad.

En el 2015, con la introducción en la región de las Américas del Chikunguña, la estrategia fue revisada y ampliada a enfermedades transmitidas por vectores. Con la Resolución CD55. R6 se ha planteado la adaptación de la estrategia como base y modelo para el desarrollo de una Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales.

En base a esta resolución, La EGI vectores conformó un equipo de trabajo que estuvo adaptando y redefiniendo las principales acciones de los distintos ejes de esta estrategia en el contexto de las enfermedades arbovirales. El presente documento constituye una guía orientativa de trabajo, que debe ser ajustado y adaptado a los niveles operativos locales, para garantizar el cumplimiento de los objetivos.

**Dr. Julio Javier Rolón Vicioso**

Viceministro de Salud Pública

Coordinador EGI Vectores

## Situación epidemiológica

Las enfermedades producidas por Arbovirus son un problema muy grave a nivel mundial, debido a que su vigilancia y prevención implica también la vigilancia de sus vectores, lo que hace difícil su control y casi imposible evitar su expansión a cualquier país tropical o subtropical, e incluso algunas regiones templadas.

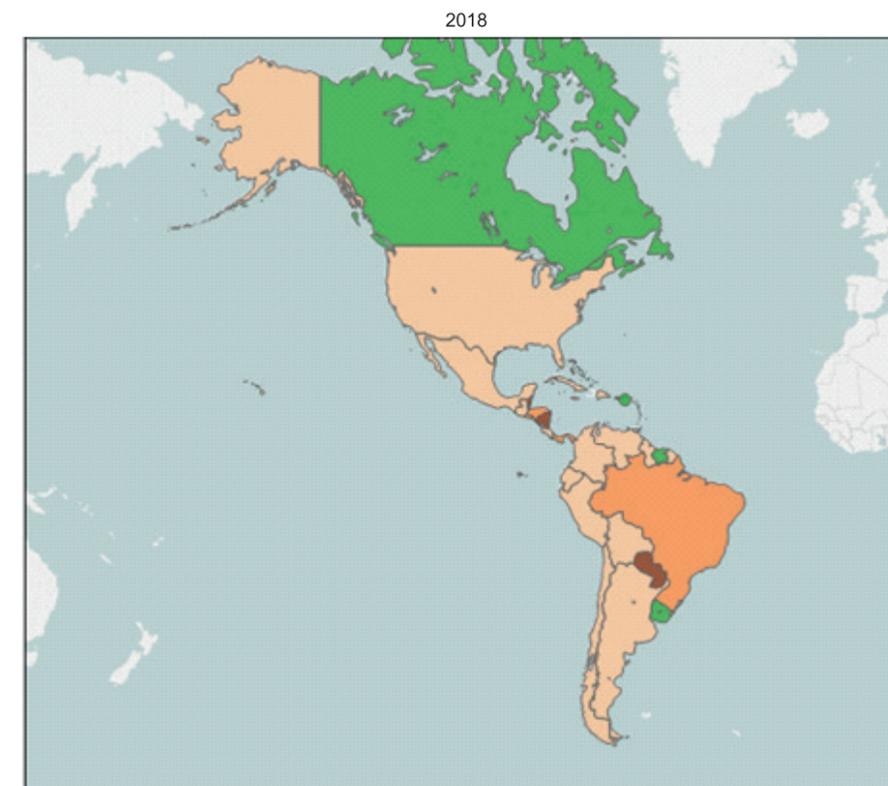
A nivel mundial, el dengue es la enfermedad por arbovirus más común con 40% de la población mundial viviendo en zonas de transmisión del virus del dengue. De los 390 millones de infecciones estimadas y 100 millones de casos anuales, una proporción pequeña de estos casos progresa a dengue grave. Aproximadamente unos de cada 2,000 casos de dengue causan la muerte; sin embargo, la tasa de letalidad de los pacientes con dengue grave se puede reducir de casi 10% a menos del 0.1% si se actúa rápidamente y con calidad en la atención clínica que reciben los pacientes.

En las subregiones de Américas, datos de la OPS, muestran que la región con mayor tasa de incidencia de dengue es el Cono Sur, (Tabla 1) y Paraguay figura como uno de los países con mayor tasa de incidencia de la región (Figura 1)

Tabla 1. Incidencia de Dengue. Tasa para subregiones de Américas

Región	2018		
	Dengue total de casos	Población	Tasa de incidencia por 100,000 pob.
América del Norte	103	365,794,254	0.03
Caribe Latino	1,184	25,943,170	4.56
Caribe No Latino	672	8,638,169	7.78
Cono Sur	212,033	286,424,534	74.03
Istmo Centroamericano y México	65,942	179,469,446	36.74
Subregión Andina	40,193	142,433,427	28.22
<b>Total</b>	<b>320,127</b>	<b>1,008,703,000</b>	<b>31.74</b>

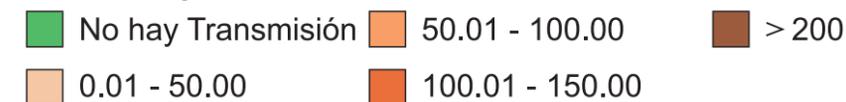
Fuente: Plataforma de Información en Salud de OPS (PLISA). Datos reportados por los ministerios de Salud de los países.



Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA). Datos reportados por los Ministerios de Salud de los países.

Figura 1. Tasa de Incidencia por Dengue por 100,000 habitantes para los países y territorios de las Américas

### Incidencia por 100,000 hab.



En el Paraguay, Desde la SE 1 (31/12/2017) hasta la SE 31 (28/08/2018), se confirmaron un total de **28.399** casos de Dengue, de los cuales **3.411** fueron confirmados por resultado del laboratorio de referencia nacional, y **24.988** casos fueron clasificados como probables. Además, se confirmaron **15** casos de óbitos por dengue en este periodo.

Los casos de dengue proceden principalmente del departamento Central en un **52,5%** (14.905/28.383) y de Asunción en un **30,6%** (8.695/28.383). El **grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años** en un 36,0 % (10.232/28.399), seguido del grupo de 5 a 14 años en un 20,2% (5.758/28.399), con el **predominio del sexo femenino**.

Requirieron hospitalización el 8,3% (2.366/28.399) de los pacientes.

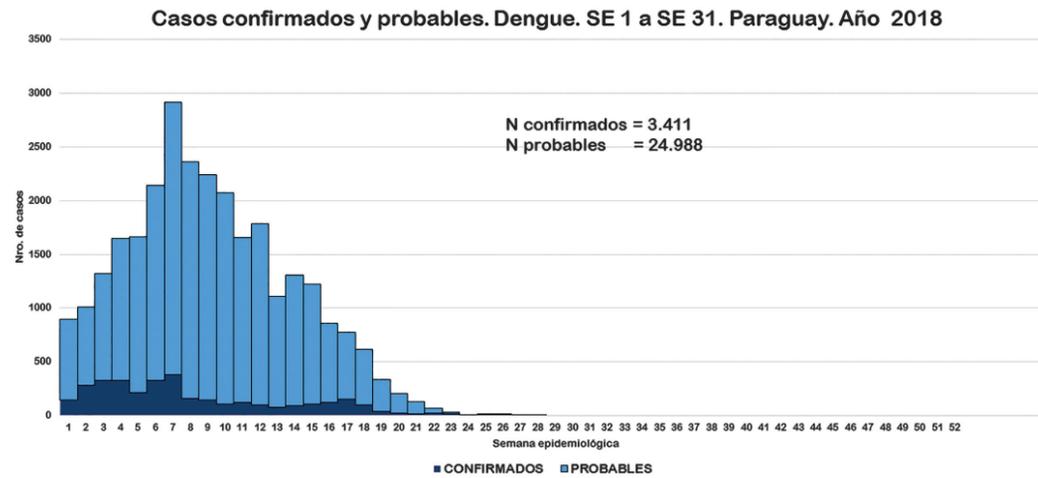


Figura 2. Casos confirmados y probable de dengue.

Fuente: UGD/CNE. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública. Paraguay

En los resultados laboratoriales recibidos hasta la SE 31 (04 de agosto), del laboratorio de referencia nacional, se identificó la circulación del serotipo **DEN-1**, en el **100% (19/19)** de los departamentos del país. Además, se registra **co-circulación de DEN-1 y DEN-4** en los siguientes:

- ✓ **Central:** en los distritos de San Lorenzo, Itá, y Fernando de la Mora.
- ✓ **Alto Paraná:** Ciudad del Este, Hernandarias y Domingo Martínez de Irala.
- ✓ **Guairá:** en el distrito de Villarrica

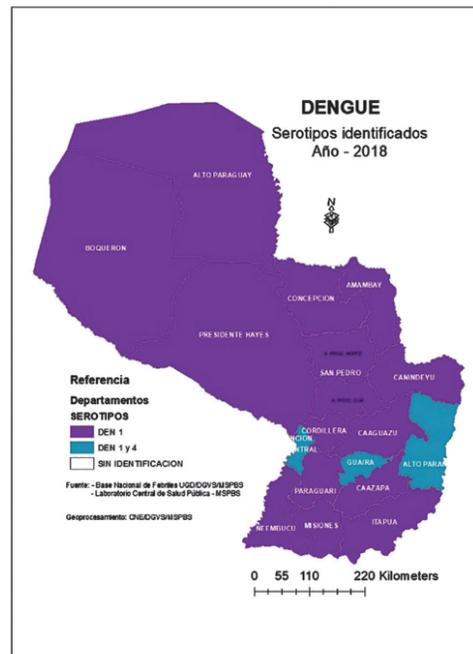


Figura 3. Serotipos circulantes 2018

Fuente: Unidad de Cartografía. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Laboratorio Central de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. Paraguay

Desde la SE 1 hasta la SE 31, se confirmaron **15 casos de óbitos por dengue** en: Asunción (7), Central (5), Guairá (1), Boquerón (1) y Alto Paraná (1). El último caso corresponde a una paciente de sexo femenino 57 años de edad, procedente del distrito de Ciudad de Este, departamento de Alto Paraná con FIS en la SE 21.

En cuanto a Chikungunya, se registran **67 casos confirmados**, los últimos casos se registraron en la SE 29 en el departamento de Amambay. Se acumulan **1.159** casos que fueron clasificados como probables, por resultado de laboratorio de referencia nacional. El 94% (63/67) se concentran en el departamento de Amambay donde se registró un brote de Chikungunya. Otros casos confirmados se registraron en los departamentos de: Central (2) Guairá (1) y Paraguari (1). El último caso confirmado de Chikungunya se registra en la SE 29 en el departamento de Amambay. Requirieron hospitalización el 6,8% (84/1.226) de los casos de Chikungunya.

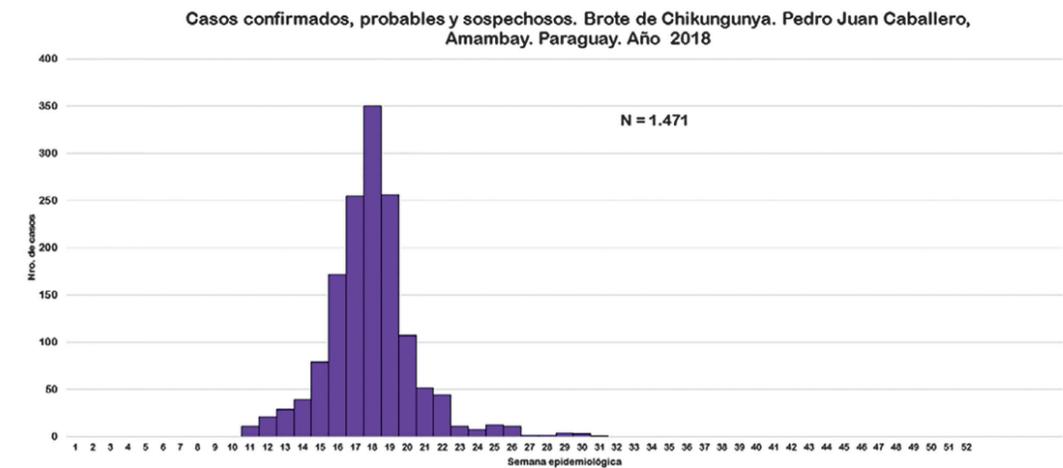


Figura 4

Fuente: UGD/CNE. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública. Paraguay

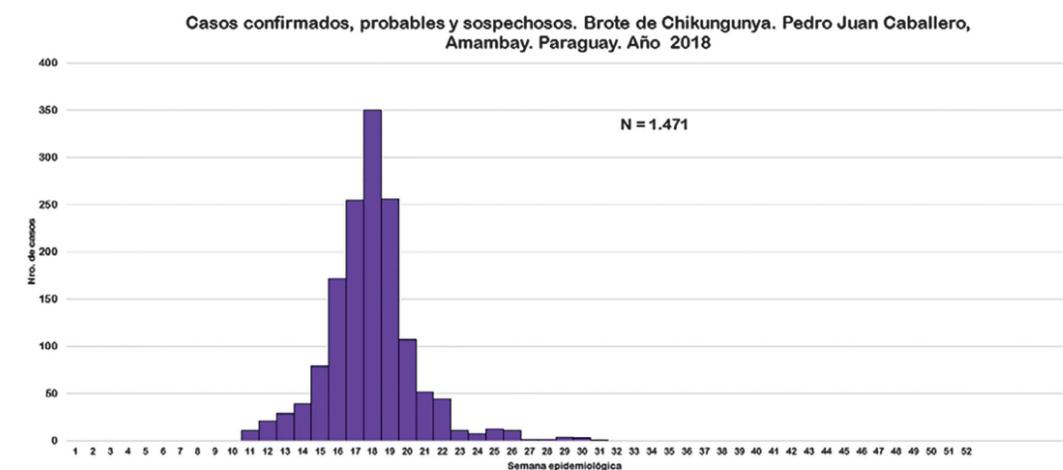


Figura 5

Fuente: UGD/CNE. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública. Paraguay

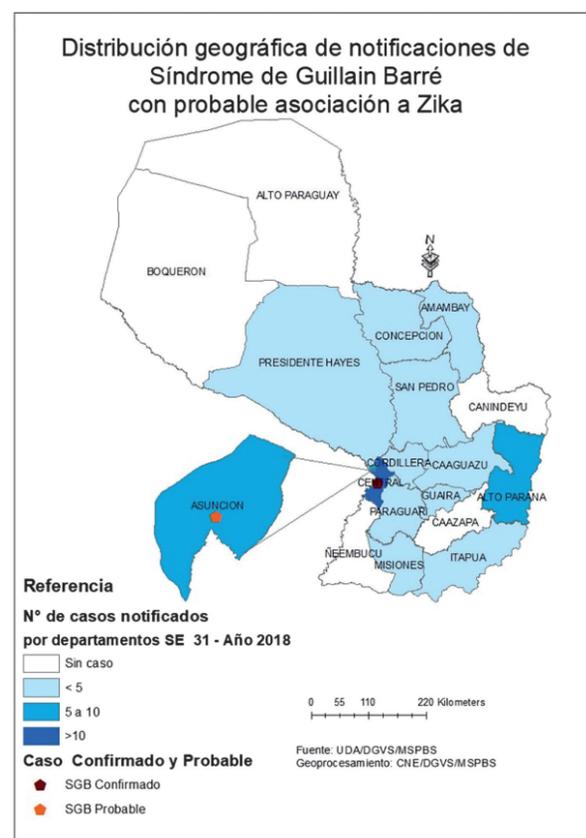
**Virus de Zika en Paraguay. Se registraron 4 casos confirmados** por pruebas de RT-PCR para Zika del Laboratorio de Referencia Nacional, 3 casos fueron clasificados como probables. Además, continúan **98 casos como sospechosos** y **577 casos fueron descartados**.

De los casos confirmados: 3 corresponden al departamento Central en los distritos de San Lorenzo y Capiatá. Un caso confirmado procedente del distrito de Cambyretá, departamento de Itapúa.

**Síndrome Congénito con sospecha de asociación al virus Zika.** Desde la SE 1 hasta la SE 31 (04 de agosto), se registraron **39 notificaciones de microcefalia**, de éstos, fueron clasificados como: **un caso confirmado** de microcefalia asociado a Zika (procedente del distrito de Capiatá, departamento Central), **5 casos en estudio** que corresponden a los departamentos de; Central, Caaguazú, y Cordillera y un total de **33 casos descartados**.

**Síndrome de Guillain Barré y otras manifestaciones neurológicas asociados al virus del Zika.** Entre el 31 de diciembre de 2017 al 28 de julio de 2018 (SE 1 a SE 31), ingresaron al sistema de vigilancia nacional, **54 casos notificados** de síndromes neurológicos con probable asociación a ZikaV, de los cuales, 51 casos corresponden a Síndrome de Guillain Barré (SGB) y 3 a encefalitis.

Según procedencia de los pacientes, 19 (35%) son del Dpto. Central, 9 (17%) Asunción, 8 (15%) Alto Paraná, 3 (6%) Cordillera y Paraguairí, 2 (4%) Caaguazú, Itapúa, Concepción y San Pedro; y un caso (2%), Pte. Hayes, Misiones, Amambay y Guairá. Según la posible asociación a infección por virus Zika, la clasificación es de confirmado (1), probable (1), sospechoso (23) y descartado (29).



**Fuente: Unidad de Cartografía. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública. Paraguay**

El caso confirmado, es un cuadro de SGB, con FIS de síntomas neurológicos en la SE 2 y procedente de San Lorenzo, Dpto. Central. El caso probable, es un paciente con SGB, inició síntomas neurológicos en SE 12, y como procedencia el barrio Tablada Nueva, de Asunción.

## Respuesta institucional: EGI Vectores

Desde el año 2005 el Ministerio de Salud Pública ha implementado la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del Dengue (EGI-Dengue), en seguimiento a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dispuestas en las resoluciones del consejo directivo CD43.R4 de 2001 y la Resolución CD 44. R9 de 2003, con el objetivo de plantear una respuesta multisectorial e interdisciplinaria. <sup>1</sup>

El primer plan marco de la estrategia contempló el periodo 2005 – 2010. Se realizaron ajustes en el 2008 y en años siguientes, aprovechando las lecciones aprendidas de las epidemias. En 2011 el Programa Regional de Dengue de OPS realizó una evaluación internacional.

En 2013 se presentó un Plan de Acción para la Prevención y Control del Dengue para el período 2013 – 2014, que fue adecuado para el período 2014-2015 a los efectos de responder al reto que implicaba la introducción al país del virus del Chikungunya, transmitido por el mismo vector.

El Plan de Acción 2015-2017 revisa las lecciones aprendidas de la estrategia y amplía su alcance, para abordar nuevos retos de salud pública relacionados con la introducción en el país de nuevos virus transmitidos por vectores. Ya no se trata de un plan de la EGI Dengue, sino que aparece la nueva figura de la Estrategia de Gestión Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI Vectores). <sup>2</sup>

Actualmente, a la expansión del Chikungunya se suma el virus Zika, de circulación inicial en el Brasil, que se introduce en nuestro país en el 2015.

Además, en el 55 Consejo Directivo de la OPS aprueba la Resolución CD55.R6: Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales, en donde se ha considerado que la misma estrategia utilizada para el Dengue permitirá un marco de trabajo eficiente para adecuar la vigilancia y respuesta del país a la nueva realidad epidemiológica de las Arbovirosis.

## Componentes y responsables de la EGI

La EGI-Dengue es un modelo metodológico de elección para la prevención y control de las Arbovirosis en las Américas. Su carácter integrado y multidisciplinario ha resultado de gran utilidad para prevenir y organizar la respuesta de cada país ante situaciones de brotes, epidemias y en los períodos interepidémicos.

La EGI-Dengue 2017 contempla el desarrollo de acciones integradas entre seis componentes técnicos, dos ejes transversales y cinco factores facilitadores como insumos para la gestión de la prevención y control del dengue en las Américas.

Figura 7. Componentes de la EGI



### 1) Ejes transversales que generan información adicional

- Investigación operativa
- Comunicación para el cambio conductual

### 2) Componentes técnicos que de forma articulada e integrada interactúan en apoyo a la gestión

- Epidemiología: vigilancia epidemiológica integrada y preparación para brotes o epidemias
- Atención al paciente
- Laboratorio
- Manejo integrado de vectores

Gestión del medio ambiente

Vacunas (preparación ante la eventual existencia)

### 3) Factores facilitadores que impulsarán la implementación de la EGI-dengue

Abogacía

Movilización de recursos

Alianzas

Desarrollo de capacidades

Monitoreo y evaluación

En el Paraguay, La EGI-Vectores contempla siete componentes claves, con sus respectivos responsables institucionales, además de un área de Coordinación, a cargo del Viceministerio de Salud

Tabla 1. Componentes y responsables de la EGI Vectores

Componente	Responsables institucionales
Coordinación	Viceministerio de Salud
Atención a pacientes	Dirección General de Redes y Servicios de Salud Dirección General de APS
Vigilancia epidemiológica	Dirección General de Vigilancia de la Salud
Vigilancia entomológica y control vectorial	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA)
Vigilancia de laboratorio	Laboratorio Central de Salud Pública
Comunicación social	Dirección General de Comunicación en Salud
Promoción de la salud	Dirección General de Promoción de la Salud
Salud ambiental	Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)

### Extensión del alcance de la EGI

El potencial que tiene la EGI como espacio articulador de intervenciones intersectoriales es el primer punto destacado. El modelo de trabajo fue incorporado rápidamente para diseñar la respuesta al ingreso de las enfermedades por arbovirus: el virus Chikungunya en junio de 2014 y el virus de Zika a finales del 2015, donde la transmisión fue simultánea de ambos virus y dengue que circula en el país desde 2009, sin registro de corte de circulación en algunos departamentos del país

#### Líneas estratégicas de acción

1. Promoción de un enfoque integrado para la prevención y el control de las Arbovirosis:
  - Integrar la vigilancia epidemiológica, el trabajo del laboratorio y la atención de pacientes
  - Establecer y fortalecer los mecanismos de planificación, organización, conducción, ejecución, evaluación y seguimiento en forma Multidisciplinaria
2. Fortalecimiento de los servicios de salud en la capacidad para el diagnóstico diferencial y el manejo clínico de las Arbovirosis
  - Garantizar la sospecha clínica y oportuna y diagnóstico diferencial
  - Elaborar guías para el manejo y diagnóstico clínico
  - Estandarizar definiciones de casos
  - Garantizar acceso a la información y mecanismos de divulgación
3. Evaluación y fortalecimiento de la capacidad para la vigilancia y el manejo integrado de los vectores
  - Programas de control de vectores que protejan a las embarazadas
  - Tareas de monitoreo y evaluación de los programas de control de vectores
  - Involucrar a la población y empoderarla
4. Establecimiento y fortalecimiento de la capacidad técnica del laboratorio de referencia nacional y de la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus en el país
  - Fortalecimiento del laboratorio de referencia nacional para la vigilancia virológica
  - Identificación oportuna de Arbovirus circulantes, emergentes o reemergentes.
  - Algoritmos estandarizados
  - Mecanismos para la obtención y distribución de reactivos, capacitaciones y entrenamientos
  - Articulación con la red Latinoamericana de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus (RELDA)

### Trabajo en base a escenarios epidemiológicos

En los últimos cinco años, se acordó un marco de trabajo que contemple acciones diferenciadas según escenarios. En los períodos inter-epidémicos se consideró importante fortalecer la vigilancia para identificar precozmente los brotes y mantener actualizados a los profesionales de los servicios de salud, así como trabajar sobre los condicionantes ambientales que permiten la proliferación del vector de manera a mantener los niveles de infestación por debajo del umbral crítico para la expansión epidémica. Para ello, aborda el trabajo preventivo, basado en la búsqueda y eliminación de criaderos casa por casa, con la participación comunitaria, de manera a mantener los índices de infestación larval de *Aedes aegypti* en las viviendas, en niveles óptimos según la escala recomendada por la OPS/OMS (menos de 1%: OPTIMO. De 1 al 4% ALERTA y mayor a 5% RIESGO ENTOMOLÓGICO).

Durante el período epidémico la prioridad constituyó en cortar la transmisión a través de la eliminación a través del control químico para disminuir la población de mosquitos adultos potencialmente infectados y la eliminación de las fuentes de cría que son los recipientes que contienen agua y constituyen criaderos del vector. Estas acciones han sido realizadas en ciclos de repetición, contemplando el ciclo de vida del vector

#### Aumento de RRHH para fortalecer las acciones de la EGI ante la introducción de nuevos arbovirus

En su anterior Plan de Acción contra el Dengue 2013-2014 y 2015-2018), el Ministerio de Salud Pública identificó la necesidad de destinar recursos en el desarrollo de los componentes de la EGI, que permita enfatizar en las acciones de prevención, detectar tempranamente los brotes, diagnosticar oportunamente a los enfermos e invertir recursos en mejorar el control de los focos. Se han destinado recursos institucionales y de cooperación externa para aumentar el número de personal destinado a los diferentes trabajos, tanto en el campo como en áreas de asistencia y técnicas específicas, con lo que fue posible mejorar la respuesta a las demandas que traen consigo la introducción de nuevos virus al territorio nacional.

#### Énfasis en la articulación con múltiples actores

Se realiza un permanente trabajo de articulación multisectorial, a través de estrategias de abogacía y alianza con actores intersectoriales clave, tales como empresas, organizaciones del estado, medios de comunicación, cooperativas, instituciones de enseñanza, municipios, gobernaciones, consejos de salud y entidades privadas entre otros, abarcando el nivel nacional como en los niveles departamentales y locales del territorio de país. Se han creado vínculos con las instituciones de los países de frontera, tomando en cuenta la situación de continua movilidad de las poblaciones entre ciudades y territorios vecinos y la posibilidad de fortalecimiento de acciones en espacios comunes y compartidos.

#### Modelo de comunicación de riesgo

Se elaboró e implementó una estrategia de comunicación de riesgo, bajo los principios de anuncio temprano, transparencia, diálogo con el público y generación de confianza. Se utilizan mensajes positivos, con énfasis en la visualización de responsabilidades compartidas entre los múltiples sectores.

## Objetivos del presente plan

### Objetivo general

Implementar la Estrategia de Gestión Integrada de las enfermedades relacionadas a arbovirus para reducir la morbilidad, los efectos agudos y crónicos, los defectos congénitos y las muertes asociadas a estas patologías, mediante la organización de los componentes de la promoción de la salud, la prevención, vigilancia y el manejo de las enfermedades arbovirales, así como de la vigilancia vectorial y ambiental, en todo el territorio del país.

### Objetivos específicos

- Reducir la carga de las enfermedades ocasionadas por arbovirus
- Mejorar la coordinación del trabajo intersectorial y multidisciplinario para intervenciones más eficientes
- Fomentar la movilización social, comunitaria e intersectorial para acciones sobre determinantes que contribuyen a la presencia del *Aedes aegypti*
- Generar confianza en la opinión pública y el público interno, a través de estrategias de comunicación de riesgo
- Aplicar la vigilancia entomológica de *Aedes aegypti*, según las áreas prioritarias a nivel nacional.
- Monitorear la susceptibilidad y la resistencia a los insecticidas.
- Aplicar medidas de control vectorial integradas, conforme la situación epidemiológica actual
- Aumentar la sensibilidad y oportunidad de la vigilancia universal de las arbovirosis, en los diferentes niveles de la red
- Asegurar la atención adecuada y oportuna a las personas con enfermedades agudas u crónicas asociadas a arbovirus
- Desarrollar la capacidad necesaria para el control de brotes en zonas de riesgo

## Marco temporal

La aplicación del plan de EGI para las enfermedades transmitidas por arbovirus abarca el período septiembre de 2018, y está pensado para implementarse hasta agosto de 2022, con al menos una evaluación anual. Se trata de un documento de trabajo, que puede ser revisado y ajustado de acuerdo a la situación epidemiológica.

Plantea acciones para el período interepidémico y epidémico. Se ha definido como periodo epidémico, aquel donde el número de casos sobrepasa el número de casos esperado para el mismo periodo y lugar y como periodo interepidémico cuando se mantiene en número esperado de casos.

## Marco geográfico

El Plan de Acción tiene un alcance nacional, con intervenciones en los niveles centrales, regionales y locales. Prioriza sus acciones de acuerdo a mapas epidemiológicos de riesgo.

## Actores involucrados

El responsable de la ejecución del plan es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la EGI Arbovirus y sus componentes.

El plan asienta su propuesta en articular e incluir en el desarrollo de las acciones a actores claves identificados en el sector gubernamental, privado, de la sociedad civil y organismos de cooperación internacional, identificados en el plan de acción. Las intervenciones dirigidas a la comunidad son orientativas y está previsto que sean definidas e implementarse en forma participativa.

## Metodología para la planificación

El presente documento fue elaborado en julio de 2018, a partir de un taller de planificación participativa del que concurren autoridades y técnicos de las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que componen la EGI Vectores.

Se trabajó en base de un diagnóstico de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) de los componentes, agrupados según componente de acción. Los hallazgos fueron presentados en plenaria y ampliados con las sugerencias de los participantes.

A partir del análisis de situación, los grupos identificaron cuatro tipos de estrategias: a. Estrategias de expansión (donde se aprovechan las oportunidades externas para optimizar las fortalezas internas); b. Estrategias de reorientación (donde se usan las oportunidades para reducir las debilidades internas); c. Estrategias para enfrentar riesgo (donde se responden a las amenazas externas con las fortalezas institucionales y d. Estrategias de contención (donde se busca minimizar el impacto de las debilidades frente a las amenazas).

Las estrategias así delineadas se agruparon por áreas operativas: Gestión, Capacitación, Legislación, entre otras.

Los grupos describieron además las principales actividades que requiere la implementación de la estrategia, los responsables y actores clave, y los recursos necesarios para implementarlas.

En un trabajo posterior se ajustaron estos insumos, en un formato de planificación, que fue compartido con los actores para su revisión final.

## I. Análisis FODA por componentes

COMPONENTE A: GESTIÓN EGI	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respaldo político entre los países a través de la resolución CD 55.R6 de la OPS que resuelve adoptar: EGI-Arbovirosis.</li> <li>• Existencia de la capacidad de detectar, evaluar y notificar eventos de salud pública en el marco del RSI.</li> <li>• Experiencia en el País con la implementación y evaluación de la EGI-Dengue, posteriormente ampliada a la EGI-Vectores.</li> <li>• Existencia de un grupo técnico nacional (GTN-Vectores), además con equipos de trabajo técnico operativos.</li> <li>• Instalación de la corresponsabilidad de otros sectores (gobiernos locales, otros ministerios, así como de la comunidad)</li> <li>• Existencia de una EGI-vectores elaborada e implementada en las diferentes regiones del país, desde el 2005.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La integración de la vigilancia epidemiológica en la práctica de la atención de salud es variable, heterogénea en su desarrollo.</li> <li>• Deficiente articulación de los diferentes componentes de la EGI Arbovirus a nivel intra y extra sectorial.</li> <li>• Escasa voluntad y compromiso político de salud para la asignación sostenible de recursos para la implementación de la EGI Arbovirus.</li> <li>• Escaso desarrollo de investigaciones operativas que brinden evidencias para la toma de decisiones en el marco de la EGI- Arbovirus.</li> <li>• Ausencia de actividades regulares y sostenibles de prevención de las arbovirosis.</li> <li>• Falta de desarrollo de las EGIs Regionales y la no designación de coordinadores regionales.</li> <li>• Poco impacto en las estrategias comunicacionales hacia la población para el cambio de actitudes frente a las arbovirosis.</li> <li>• Equipos de salud con insuficiente capacitación para el diagnóstico y manejo clínico de las arbovirosis.</li> <li>• La falta de recursos económicos y logísticos para hacerle frente a las emergencias de Arbovirosis en general.</li> </ul>

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respaldo político a la resolución CD 55. R6 de la OPS que resuelve adoptar: EGI-Arbovirosis.</li> <li>• La emergencia de nuevas arbovirosis y su impacto en la economía de los países, ha despertado el interés de participación y financiamiento de otros sectores, grupos políticos y económicos.</li> <li>• La inclusión de las nuevas tecnologías como oportunidad para mejorar la vigilancia entomológica, promoción, comunicación del riesgo, prevención y el control.</li> <li>• Disponibilidad de fondos económicos de Agencias Cooperantes para la capacitación del personal de salud en manejo clínico y vigilancia de arbovirosis.</li> <li>• Corresponsabilidad y participación social de otros sectores en la respuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La globalización y la migración externa propicia la rápida introducción y dispersión de nuevos patógenos.</li> <li>• Cambios políticos que afecten la continuidad de la estrategia EGI-arbovirus.</li> <li>• Cambio climático que favorece la persistencia y dispersión de las arbovirosis.</li> <li>• La inequidad social y la pobreza aumenta la vulnerabilidad de la población frente a las arbovirosis.</li> <li>• El crecimiento desordenado de las ciudades crea condiciones favorables para el desarrollo de las arbovirosis.</li> <li>• La alta migración interna de la población que trae aparejada la creación de nuevos polos habitacionales sin condiciones urbanísticas y de servicios adecuadas (saneamiento, luz eléctrica, recolección de residuos, etc.).</li> <li>• La falta de resiliencia en los servicios para adecuarse y brindar la asistencia necesaria ante el crecimiento de la demanda.</li> <li>• El manejo sensacionalista de la información y el impacto negativo de las redes sociales que afectan a la opinión pública.</li> </ul>

COMPONENTE B Y C: COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso humano capacitado y comprometido.</li> <li>• Experiencia a nivel nacional y del Cono Sur con la implementación y evaluación de la EGI-Dengue.</li> <li>• Red Nacional de Comunicadores y referentes de Promoción de la Salud.</li> <li>• Mensajes unificados sobre eventos relacionados a vectores.</li> <li>• Voceros designados y capacitados en comunicación efectiva y de crisis a nivel país.</li> <li>• Publicación y socialización de datos actualizados semanalmente.</li> <li>• Comunicación de trabajos focalizados en zonas de brote.</li> <li>• Rectoría en la difusión de mensajes a nivel externo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de presupuesto para la implementación de campañas sostenidas de comunicación y estrategias de promoción a nivel nacional.</li> <li>• Insuficiente desarrollo de investigaciones en el área de comunicación que brinden evidencias para el diseño e implementación de campañas comunicacionales e intervenciones comunitarias.</li> <li>• Insuficiencia en la cantidad de recursos humanos con capacidades en comunicación.</li> <li>• Falta de Protocolo de Vocería.</li> <li>• Falta de equipos de trabajo (cámara fotográfica, filmadora, isla de edición, computadora, grabador)</li> <li>• Falta base de datos de WhatsApp</li> </ul>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alianzas estratégicas con actores de la sociedad: Medios de Comunicación, Empresas Privadas, Organismos de Cooperación, etc.</li> <li>• Incorporación de nuevas tecnologías para la comunicación.</li> <li>• Empresas comprometidas con la salud pública que contribuyen a la prevención dentro el marco de la RSE.</li> <li>• Capacitación intra ministerial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La globalización de la información.</li> <li>• Cambios políticos que afecten la continuidad de los procesos.</li> <li>• Cambio climático que favorece la persistencia y dispersión de las arbovirosis.</li> <li>• Las nuevas tecnologías se pueden constituir en barreras para lograr y sostener el cambio de conductas en la población.</li> <li>• Periodistas sin capacitación en salud.</li> <li>• Baja percepción de riesgo de la población que dificulta la instalación de medidas de prevención.</li> <li>• Priorización de temas negativos por parte de la prensa.</li> </ul>

COMPONENTE D Y E: MANEJO INTEGRADO DE VECTORES Y DE AMBIENTE	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia entomológica establecida en todo el país dando cumplimiento del Plan Nacional según situación epidemiológica anual</li> <li>• Capacidad técnica de investigación entomológica en el nivel nacional, incluyendo todos los aspectos del vector (ecología, bionomía, taxonomía, susceptibilidad y resistencia a los insecticidas y detección de infección por patógenos)</li> <li>• Capacidad técnica a nivel central para orientar las acciones de manejo integrado de vectores</li> <li>• Existencia a nivel país de recursos humanos capacitados y equipos para el control vectorial, con controles de calidad a equipamientos e insecticidas</li> <li>• Insumos estratégicos a nivel nacional distribuidos a nivel regional según situación epidemiológica vigente y requerimiento de stock.</li> <li>• Sistema de información y georreferenciamientos para todas las acciones de vigilancia y control vectorial.</li> <li>• Articulación efectiva y permanente a través de la EGI con todos los componentes, para el análisis de situación y la toma de decisiones de control vectorial.</li> <li>• Mejoramiento de la Gestión de los residuos en los establecimientos generadores de residuos hospitalarios y afines, dependientes del MSPy BS y sectores privados.</li> <li>• Aumento del servicio de recolección de residuos generados en los establecimientos de salud y afines, a nivel nacional.</li> <li>• Cooperación en la aplicación de las normativas municipales, para la reducción y eliminación de los criaderos de vectores.</li> <li>• Implementación de la Ley 3361 en establecimientos de Salud y Afines.</li> <li>• Habilitación de responsables técnicos en la gestión integral de residuos generados en establecimientos de salud y afines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de recursos humanos técnicos calificados (rotación, jubilación, inestabilidad en los contratos tercerizados).</li> <li>• La escasa publicación científica generada a partir de información producida en la vigilancia y control vectorial.</li> <li>• <i>Falta de disponibilidad de fondos inmediatos en casos de emergencias/epidemias.</i></li> <li>• Lentitud en los procesos administrativos para la adquisición de insumos estratégicos en las licitaciones.</li> <li>• Falta de centros de formación de técnicos y profesionales entomólogos.</li> <li>• Recursos humanos limitados (cantidad y capacidad técnica) para la ejecución de trabajos a nivel regional en el manejo de residuos.</li> <li>• Escasa disponibilidad de vehículos para el desarrollo de las investigaciones.</li> <li>• Escasa coordinación interinstitucional para la gestión de los residuos sólidos</li> <li>• Debilidad de las instituciones para el control y la vigilancia de la gestión integral de residuos</li> </ul>

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenios internacionales, nacionales e interinstitucionales para el fortalecimiento del componente vectorial a través de la ejecución de proyectos</li> <li>• Participación en diferentes espacios internacionales y regionales en el tema vectorial (comisiones regionales, intergubernamentales).</li> <li>• Cooperación técnica con agencias internacionales (OPS/OMS, PNUD, USAID, etc.).</li> <li>• Voluntad política para la implementación de planes municipales para la correcta gestión de residuos hospitalarios (cambio de gobierno).</li> <li>• Desarrollo de estudios para la evaluar el uso de nuevas tecnologías para la vigilancia y control vectorial.</li> <li>• Fortalecimiento de la Seguridad Sanitaria mediante la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), documento vinculante de los países para prevenir la propagación internacional de enfermedades, incluye medidas relativas a enfermedades transmitidas por vectores. Se adoptan en los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres y fluviales.</li> <li>• Acuerdos - Convenios con Universidades y Centros de investigación para la divulgación y cumplimiento de las normativas ambientales.</li> <li>• Concienciación a profesionales del sector salud sobre la importancia de la correcta gestión de residuos hospitalarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de empoderamiento en cuanto a la gestión ambiental en el nivel gerencial (Gobernación, municipalidades, hospitales, fiscalía del ambiente y otros) y a nivel comunitario.</li> <li>• Injerencias políticas a nivel departamental, municipal.</li> <li>• Presupuesto desactualizado contemplando la co-circulación de arbovirosis y otras ETV.</li> <li>• Ofertas de productos y equipamientos de dudosa calidad.</li> <li>• <i>Resistencia de los vectores a insecticidas de uso en salud pública y escaso desarrollo de nuevos insecticidas aprobados para salud pública.</i></li> <li>• Baja percepción de riesgo por parte de la población que conlleva a la poca o nula colaboración en las acciones de eliminación de criaderos.</li> <li>• Situaciones climáticas adversas.</li> <li>• Falta de normativas y controles que regulen la actividad privada en cuanto al uso y aplicación de insecticidas en forma indiscriminada.</li> <li>• Falta de inclusión de temas de gestión de residuos hospitalarios en las carreras relacionadas a las áreas del ambiente y salud.</li> <li>• Incumplimiento de la Ley 3361 por parte de Municipios para proporcionar el servicio de recolección, transporte y tratamiento de Residuos Bioinfecciosos.</li> <li>• Falta de ordenanzas que regulen la recolección y tratamiento de residuos Bioinfecciosos.</li> <li>• Escaso cumplimiento por parte de las municipalidades del manejo de residuos sólidos urbanos, desde la recolección (alcance limitado) hasta la disposición final (la gran mayoría de los rellenos sanitarios no cuentan con estudio de impacto ambiental).</li> <li>• Debilidad en la coordinación de la vigilancia sanitaria de productos insecticidas de uso domisanitario y en salud pública y en la ejecución de controles de calidad de los productos que solicitan registro sanitario</li> </ul>

COMPONENTE F: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de reporte de casos de arbovirosis en ficha individual según sospecha diagnóstica. La ficha es integrada para tres enfermedades y la notificación es para una sola enfermedad. De reciente implementación.</li> <li>• Vigilancia epidemiológica de arbovirosis para respuesta de intervención desde el nivel nacional o local. De reciente desarrollo.</li> <li>• Personal de salud con conocimientos en vigilancia epidemiológica y laboratorio.</li> <li>• Grupos multidisciplinarios de abordaje en situaciones de brotes y epidemias.</li> <li>• Trabajo conjunto entre vigilancia epidemiológica y de laboratorio</li> <li>• Coordinación entre el laboratorio, vigilancia epidemiológica, vigilancia entomológica, promoción y comunicación de la salud y, manejo de casos.</li> <li>• Sistema de notificación on-line en las regiones y aquellos servicios locales que cuentan con cobertura de internet de implementación reciente.</li> <li>• Capacidad instalada a nivel nacional y en algunas regiones para la investigación epidemiológica de campo.</li> <li>• Resolución S.G. N° 0738/17 "establece la conformación e implementación de la red de vigilancia a nivel regional, distrital y local bajo la rectoría de la DGVS del MSPBS."</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja sensibilidad en la captación de los casos de arbovirosis.</li> <li>• Alto recambio en el personal de vigilancia capacitado.</li> <li>• Falta de recursos financieros para programas de capacitación permanente en vigilancia.</li> <li>• Insuficiencia en la cantidad y distribución de recursos humanos capacitados en vigilancia epidemiológica.</li> <li>• Falta de integración del sistema de vigilancia de arbovirosis al de vigilancia de EFE.</li> <li>• Falta de una red integrada de la vigilancia entre los países para la investigación, apoyo y trabajo conjunto en la prevención y control de las arbovirosis.</li> <li>• Insuficiente capacidad del sistema de vigilancia en integrar eventos asociados a arbovirus en cuanto a la transmisión sexual y materno-infantil.</li> <li>• Ausencia de un sistema de información único que integre las notificaciones y los resultados laboratoriales para la respuesta oportuna.</li> <li>• Insuficiente participación del sector privado en el cumplimiento de las normativas de la vigilancia de la EGI Vectores.</li> </ul>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización de normas en materia de abordaje a diferentes patologías.</li> <li>• Disposición de nueva tecnología en el uso de las fuentes de información en apoyo a la vigilancia epidemiológica.</li> <li>• Capacitación a los epidemiólogos regionales a través del Programa de entrenamiento de Epidemiología de Campo Básico. (PEEC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de las autoridades de gobierno.</li> <li>• La susceptibilidad de la población a las nuevas arbovirosis y reacción cruzada</li> <li>• Poca percepción de riesgo y participación de la comunidad.</li> <li>• Determinantes estructurales que afectan la presencia de las enfermedades; ejemplo: saneamiento básico, crecimiento urbanístico desordenado.</li> </ul>

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LAS REGIONES SANITARIAS	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de las Unidades Epidemiológicas Regionales en todas las Regiones Sanitarias.</li> <li>Los Grandes Hospitales regional y distritales tienen encargados de epidemiología hospitalaria.</li> <li>Vigilancia epidemiológica de arbovirosis con respuesta de intervención en los micro - territorios a través de las USF.</li> <li>Hay capacidad diagnóstica de las arbovirosis a través de la red de laboratorio Central.</li> <li>Personal de salud con conocimiento en vigilancia epidemiológica y laboratorial.</li> <li>Hay una adecuada integración entre vigilancia epidemiológica y de laboratorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Débil integración de la EGI – ARBOVIROSIS con los otros componentes de la Región.</li> <li>Debilidad en coordinación de epidemiología y laboratorio para el envío de las muestras.</li> <li>Falta fortalecer el conocimiento del personal de salud en el protocolo de diagnóstico y atención al paciente en los hospitales, USF, Centros y Puestos de Salud.</li> <li>Falta de un programa de capacitación permanente en vigilancia epidemiológica del personal de salud de los distintos servicios.</li> <li>Insuficiente articulación entre vigilancia epidemiológica y entomológica.</li> <li>Falta de integración del sistema de vigilancia de arbovirosis y la vigilancia de EFE.</li> <li>Falta de interés de los profesionales médicos para completar las fichas epidemiológicas.</li> <li>Dificultad de las intervenciones debido a la incompletitud de datos de notificación.</li> <li>Débil capacidad del sistema de vigilancia en la captación de los eventos asociados a arbovirus y la transmisión sexual y materno-infantil</li> <li>Falta de conocimiento del profesional e interés en la vigilancia.</li> <li>Falta definir el rol de la persona que debe llenar las fichas epidemiológicas en los servicios de salud.</li> <li>Falta articulación con la superintendencia para el cumplimiento de las ENOs.</li> <li>Falta de herramientas e insumos para desarrollar los trabajos básicos en el nivel regional.</li> <li>Falta de transporte para envío de las muestras. Déficit del sistema de transporte de muestras.</li> <li>Falta de remuneración por responsabilidad en el cargo del epidemiólogo regional.</li> <li>Falta la conformación de las brigadas regionales capacitadas para intervenir los brotes.</li> <li>Falta socialización del protocolo de laboratorio para toma, envío y conservación de las muestras.</li> <li>La demora en la respuesta de los resultados de laboratorio de los casos enviados a LCSP.</li> </ul>

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voluntad política de algunos directores Regionales para llevar a cabo los trabajos técnicos.</li> <li>Actualización de normas en materia de abordaje sobre las Arbovirosis.</li> <li>Adaptar la EGI-Dengue regional a la vigilancia epidemiológica de las arbovirosis</li> <li>Disposición de nueva tecnología en el uso de las fuentes de información en apoyo a la vigilancia epidemiológica</li> <li>Capacitación a los epidemiólogos regionales a través del Programa de entrenamiento de Epidemiología de Campo Básico.(PEEC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Movimiento del personal de epidemiología capacitado con los cambios de directores.</li> <li>La susceptibilidad de la población a los arbovirosis y reacción cruzada.</li> <li>Poca percepción de riesgo y participación de la comunidad</li> <li>Insuficiente participación del sector privado</li> <li>Cambio climático y calentamiento global que favorecen desarrollo y la adaptación de los vectores</li> <li>Alto flujo migratorio que favorece dispersión de las Arbovirosis.</li> <li>Cambios de las estructuras de gobierno que dificultan la sostenibilidad de la EGI-Arbovirosis</li> </ul>

COMPONENTE G: LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plataformas tecnológicas para el diagnóstico oportuno.</li> <li>• LCSP forma parte de la RELDA.</li> <li>• Laboratorio regional que regula la comunicación con la OPS/OMS.</li> <li>• Red de laboratorios en las regiones sanitarias coordinados por Laboratorio Central de Salud Pública.</li> <li>• Capacitación del personal de laboratorio de las diferentes regiones del país.</li> <li>• BLS-3 para el manejo de virus exóticos.</li> <li>• LCSP participa de evaluación externa de calidad.</li> <li>• Comunicación rápida y sostenida entre las diferentes regiones</li> <li>• Disponibilidad de recursos para la realización de visitas planificadas de supervisión a los laboratorios integrantes de la red.</li> <li>• Para los casos de epidemia un sistema protocolizado de selección de muestras prioritarias para la vigilancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descentralización del diagnóstico.</li> <li>• Sobrecarga del laboratorio nacional de referencia con funciones diferentes a la vigilancia (diagnóstico individual) y afectación de la actividad de referencia.</li> <li>• Capacidad variable de los diferentes laboratorios regionales en el diagnóstico.</li> <li>• No existe normativa para el envío y conservación de las muestras de las diferentes regiones al LCSP.</li> <li>• Deficiencia en número de personal capacitado para el diagnóstico diferencial.</li> </ul>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procesos de adquisición de estuches comerciales (licitaciones) aprovechando los conocimientos generados en la RELDA</li> <li>• Descentralización de procesos de vigilancia en las redes nacionales</li> <li>• Disponibilidad de nuevas tecnologías y sistemas de diagnóstico más eficientes.</li> <li>• Existencia de laboratorios de la vigilancia epidemiológica en las regiones sanitarias</li> <li>• Hospitales fronterizos con capacidad de diagnóstico de laboratorios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad del personal (alta rotación, contratos temporales)</li> <li>• Sostenibilidad en la provisión de reactivos (PCR y serología)</li> <li>• <i>Sistema de licitaciones o adquisición de estuches comerciales que toma en cuenta el precio y no las características técnicas o especificaciones del laboratorio de referencia.</i></li> <li>• Toma de decisiones sobre uso de reactivos/metodologías no validados en la región.</li> <li>• Introducción de nuevos arbovirus.</li> </ul>

COMPONENTE H: ATENCIÓN AL PACIENTE	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia y accesibilidad de protocolos regionales de manejo al paciente con sospecha de Dengue, disponibles en formato electrónico e impreso.</li> <li>• Existen profesionales médicos capacitados en el manejo de arbovirosis en el País</li> <li>• Se cuenta con sistemas de notificación obligatoria de casos de arbovirosis.</li> <li>• Se cuenta con mejor información epidemiológica.</li> <li>• Se cuenta con un enfoque integrado de atención clínico-control de vectores-comunicación social.</li> <li>• <i>Existe suficiente cantidad y disponibilidad de insumos para el tratamiento del paciente ambulatorio y en el servicio.</i></li> <li>• Capacitación del personal en forma permanente.</li> <li>• Unidades de Salud de la Familia distribuidas en los territorios más vulnerables del País.</li> <li>• Mayor conocimiento por parte del personal de salud de organización y funcionamiento de la RI-SS</li> <li>• Existen servicios con mayor capacidad de seguimiento para embarazadas (ecógrafo)</li> <li>• La atención en salud en todos los niveles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos ya existentes no adecuados a las demás arbovirosis y escasa accesibilidad de éstos</li> <li>• Dificultades en la implementación práctica de los protocolos de manejo al paciente con sospecha de arbovirosis</li> <li>• Deficiencia en el sistema de notificación</li> <li>• Retraso en la socialización de la información epidemiológica en algunas regiones sanitarias</li> <li>• Falta de equipo multidisciplinario para manejo de pacientes con secuelas</li> <li>• Falta de conocimiento de los profesionales de salud de los protocolos de manejo al paciente</li> <li>• Falta de adherencia por parte de los profesionales a los protocolos existentes de manejo al paciente con sospecha de arbovirosis</li> <li>• Rotación en el personal de salud a cargo de la atención de casos con sospecha de arbovirosis</li> <li>• Deficiencias en número de profesionales de salud capacitados en el manejo de pacientes con sospecha de arbovirosis</li> <li>• No hay un monitoreo o seguimiento del compromiso de multiplicadores para capacitaciones nacionales</li> <li>• No hay monitoreo o seguimiento del uso de los protocolos por parte del personal de salud</li> <li>• Distribución inadecuada de los profesionales de salud en todos los niveles de atención</li> <li>• Débil conocimiento de la evidencia científica para el manejo de pacientes con sospecha de arbovirosis</li> <li>• Débil diagnóstico diferencial entre las arbovirosis por falta de apoyo laboratorial en todas las regiones</li> </ul>

**COMPONENTE H: ATENCIÓN AL PACIENTE**

DEBILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasez de insumos de laboratorio para la caracterización clínica</li> <li>• Ausencia de tratamiento antiviral específico para arbovirosis</li> <li>• Deficiencia de registro de los signos y síntomas en los expedientes clínicos de casos con sospecha de arbovirosis</li> <li>• Falta de publicación de la clasificación internacional de las arbovirosis</li> <li>• No se han definido ni estandarizado los criterios pronósticos de gravedad para algunas arbovirosis (no incluye dengue)</li> <li>• Ausencia de reconocimiento de la fiebre amarilla para realizar el diagnóstico clínico oportuno</li> <li>• Dificultades y/o ausencia de acceso a los servicios de salud</li> <li>• Deficiencias en los niveles de atención primaria en salud para asumir el manejo de los casos con sospecha con arbovirosis</li> <li>• Deficiencia de apoyo del laboratorio clínico para el diagnóstico del paciente con sospecha de arbovirosis (por el transporte de muestra)</li> <li>• Dificultad en la realización de estudios de imágenes en los casos de mujeres embarazadas con sospecha de Zika.</li> <li>• Falta de disponibilidad de recursos para la implementación de nuevas tecnologías</li> <li>• Ausencia de planes de contingencia a nivel local multisectorial para brotes y/o epidemias</li> </ul>	

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de nuevas tecnologías para el desarrollo de aplicaciones móviles que permitan la implementación de los protocolos en el terreno</li> <li>• Profesionales de salud de varios sectores ya capacitados en el manejo de casos con sospecha de arbovirosis</li> <li>• Mejor calidad de manejo de pacientes a través de capacitación adecuada recibida por los profesionales de la salud</li> <li>• Apoyo financiero externo para la investigación operativa</li> <li>• El impulso de la investigación clínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción de nuevas arbovirosis u otros virus con gran capacidad de diseminación</li> <li>• Un alto número acumulado de susceptible que permita la ocurrencia de brotes/epidemias</li> <li>• Incremento de los movimientos migratorios</li> <li>• Cambios o mutaciones en los serotipos de los arbovirus circulantes</li> <li>• Cambios políticos</li> <li>• <i>Falta de remuneración económica conveniente, proporcionada, adecuada y justa para el profesional de salud.</i></li> <li>• Sostenibilidad en los planes de contingencia para brotes y epidemia</li> </ul>

**II. Estrategias de trabajo por componente**

**Componente A: Coordinación y Planificación**

**Objetivo**  
 Mejorar la coordinación del trabajo intersectorial y multidisciplinario para intervenciones más eficientes

**Responsable institucional**  
 Viceministerio de Salud / EGI VECTORES

**Acciones estratégicas**

<b>A1</b>	Elaboración de un Documento Nacional de la EGI Arbovirosis.
<b>A2</b>	Desarrollo de la EGI Arbovirosis Nacional.
<b>A3</b>	Apoyo a la elaboración de planes de acción EGI Arbovirosis a nivel regional
<b>A4</b>	Desarrollo de un Plan de Monitoreo y evaluación de la EGI-Arbovirosis.
<b>A5</b>	Establecimiento de procesos de mejora permanente basados en evidencias para la aplicación y el ajuste del plan de la EGI Arbovirosis Nacional.
<b>A6</b>	Ejecución de una estrategia de integración multisectorial

## Componente B: Comunicación de la salud

### Objetivo

Generar confianza en la opinión pública y el público interno, a través de estrategias de comunicación de riesgo

### Responsable institucional

Dirección General de Comunicación de la Salud

### Acciones estratégicas

<b>B1</b>
Incorporación de los profesionales de comunicación en las regiones sanitarias para fortalecer las estrategias de comunicación de riesgo de enfermedades arbovirus.
<b>B2</b>
Gestión de la dotación de equipos de trabajo a los profesionales de la Red de Comunicadores.
<b>B3</b>
Capacitación a los profesionales en comunicación institucional.
<b>B4</b>
Validación de la Política Nacional de Comunicación en Salud.
<b>B5</b>
Elaboración de un manual único de campañas institucionales a implementar según escenario.
<b>B6</b>
Diseño de la campaña nacional para Arbovirosis.

## Componente C: Promoción de la salud

### Objetivo

Fomentar la movilización social, comunitaria e intersectorial para acciones sobre determinantes que contribuyen a la presencia del *Aedes aegypti*

### Responsable institucional

Dirección General de Promoción de la Salud

### Acciones estratégicas

<b>C1</b>
Abogacía para la socialización de los Proyectos de “Entornos libres de criaderos de vectores” (centros educativos, centros laborales, servicios de salud, etc.)
<b>C2</b>
Socialización de los Proyectos de “Entornos libres de criaderos de vectores”.
<b>C3</b>
Ejecución de los proyectos de “Entornos libres de criaderos de vectores”.
<b>C4</b>
Desarrollo de un plan de monitoreo y evaluación de la implementación de los entornos libres de criaderos de vectores.
<b>C5</b>
Evaluación de la implementación de los proyectos de entornos libres de criaderos de vectores.
<b>C6</b>
Reconocimiento a los entornos que cumplen con todos los indicadores del Proyecto.

## Componente D: Manejo integrado de vectores

### Objetivo

- Aplicar la vigilancia entomológica de *Aedes aegypti*, según las áreas prioritarias a nivel nacional.
- Monitorear la susceptibilidad y la resistencia a los insecticidas.
- Aplicar medidas de control vectorial integradas, conforme la situación epidemiológica actual

### Responsable institucional

SENEPA

### Acciones estratégicas

D1	Elaboración multisectorial, socialización y su posterior aprobación por resolución ministerial del plan de manejo integrado de vectores.
D2	Levantamiento de índice por el método LIRAA y Convencional, ovitrampas en puntos de entrada al país conforme el plan
D3.	Aplicación de las medidas de control vectorial integradas conforme lo establecido en el MIV en cada área en particular según escenario epidemiológico
D4.	Supervisión Capacitante a las zonas operativas regionales para el correcto cumplimiento de las acciones de control vectorial y ejecución de plan control de calidad de equipamientos.
D5.	Mantenimiento de un insectario con la capacidad técnica de la cría masiva de colonias de cepas locales de <i>Aedes aegypti</i> y cepas de referencia Rockefeller.
D6.	Desarrollo y ejecución de las pruebas biológicas de susceptibilidad y resistencia a insecticidas según área y cronograma definidos en el plan.
D7.	Estudios de investigación para determinar infección de <i>Aedes aegypti</i> por arbovirosis en áreas seleccionadas, evaluaciones de nuevas tecnologías y su implementación, así como las líneas de vigilancia entomológica y control vectorial.
D8.	Controles pertinentes en el marco del componente de monitoreo y evaluación, abarcando todas las actividades establecida en el plan MIV.

## Componente E: Manejo integrado del ambiente

### Objetivos

Desarrollar los planes municipales para la gestión integral de residuos que incorpore la recolección, transporte, tratamiento y disposición final, en municipios priorizados.

### Responsable institucional

DIGESA

### Acciones estratégicas

<b>E1</b>	Conformación de equipos interinstitucionales para el desarrollo de las actividades ambientales.
<b>E2</b>	Desarrollo y evaluación de planes municipales de gestión de residuos.
<b>E3.</b>	Promoción de convenios del sector público y privado relacionado con la gestión de residuos a nivel nacional.
<b>E4.</b>	Compromisos para la promulgación de ordenanzas municipales sobre la gestión de los residuos.
<b>E5.</b>	Establecimiento de alianzas entre los componentes del Consejo Nacional de Salud para revisar las estrategias de gestión de residuos.

## Componente F: Vigilancia epidemiológica

### Objetivo

- Aumentar la sensibilidad y oportunidad de la vigilancia universal de las arbovirosis, en los diferentes niveles de la red.
- Desarrollar la capacidad necesaria para el control de brotes en zonas de riesgo

### Responsable institucional

Dirección general de vigilancia de la Salud/ Red de vigilancia

### Acciones estratégicas

<b>F1</b>	Diagnóstico situacional de los sistemas de vigilancia relacionados con las enfermedades arbovirales a nivel nacional y en las regiones sanitarias
<b>F2</b>	Implementación del sistema de vigilancia único, integrado y estandarizado de arbovirosis.
<b>F3</b>	Monitoreo de la implementación del sistema de vigilancia integral de arbovirosis.
<b>F4</b>	Análisis de la Información sobre la situación epidemiológica y el riesgo a brotes.
<b>F5</b>	Intervención del equipo de respuesta rápida en la comunidad para la captación oportuna de los casos y el posterior bloqueo.

## Componente G: Laboratorio de salud pública

### Objetivos

Contar con una red de laboratorios con capacidad de generar información oportuna, confiable y de calidad para la toma de decisiones en vigilancia, prevención y control de arbovirosis.

### Responsable institucional

LCSP

### Acciones estratégicas

<b>G1</b>	Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los laboratorios regionales y del laboratorio de referencia .n de la calidad en los laboratorios nacionales (o designados)
<b>G2</b>	Reconocimiento del flujo de información desde el laboratorio de referencia hacia la red y a los diferentes actores del sistema de salud y componentes de la EGI.
<b>G3</b>	Armonización de los algoritmos y protocolos regionales para la detección y vigilancia de infecciones por Arbovirus
<b>G4</b>	Fortalecimiento de los procesos del sistema de gestión de calidad
<b>G5</b>	Establecimiento de líneas prioritarias de investigación operativa para fortalecer tanto el diagnóstico como la vigilancia de las arbovirosis.

## Componente H: Atención al paciente

### Objetivos

Asegurar la atención adecuada y oportuna a las personas con enfermedades agudas u crónicas asociadas a arbovirus

### Responsable institucional

DGDRSS

DGAPS

### Acciones estratégicas

<b>H1</b>	Elaboración de módulos de capacitación destinados al personal de salud que contengan el componente de atención a pacientes de la EGI-Arbovirosis.
<b>H2</b>	Optimización del manejo de los casos graves, condiciones especiales y secuelas producidas por enfermedades causadas por arbovirus
<b>H3</b>	Reorganización de los servicios de salud con base en el plan de contingencia en los diferentes niveles de atención al paciente
<b>H4</b>	Conformación del comité de revisión entre vigilancia epidemiológica/laboratorial y atención al paciente para una mejor clasificación final de las muertes de casos con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producido por un arbovirus
<b>H5</b>	Desarrollo de líneas de investigación que permitan mejorar políticas, intervenciones y estrategias para la atención clínica de pacientes con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producido por un Arbovirus

## Marco de planificación por componente

Componente A	Gestión de la EGI- Arbovirosis	Resultados	R1 Se cuenta con la EGI-Arbovirosis adoptada y en ejecución	Indicadores	EGI Arbovirosis adoptada mediante resolución	Actividades	Tarea	Periodo de ejecución *			Responsable
								C	M	L	
R1A1 Elaboración de un Documento Nacional de la EGI Arbovirosis.						1. Designar un Coordinador Nacional de la EGI Arbovirosis		X			Máxima Autoridad del Ministerio de Salud
						2. Conformar un Grupo Técnico Nacional		X			Máxima Autoridad del Ministerio de Salud
						3. Escribir un nuevo Documento Nacional		X			Grupo Técnico Nacional
R1A2 Desarrollo de la EGI Arbovirosis Nacional.						1. Gestionar los recursos necesarios para una correcta ejecución.		X			Grupo Técnico Nacional
						2. Operacionalizar la EGI Arbovirosis Nacional.		X	X		Grupo Técnico Nacional/ Responsables Regionales
R1A3 Apoyo a la elaboración de planes de acción EGI Arbovirosis a nivel regional						1. Socializar con las regiones la nueva versión de la EGI Arbovirosis		X			Grupo Técnico Nacional.
						2. Colaborar en la conformación o consolidación del Grupo Técnico Regional de Arbovirosis		X			Grupo Técnico Nacional.
						3. Realizar reuniones regionales con el Grupo Técnico Nacional.		X	X		Grupo Técnico Nacional.
						4. Realizar Talleres regionales para formación de Gerentes Regionales de EGI Arbovirosis		X			
						5. Acompañar a las regiones mediante líneas de cooperación que den respuesta a las necesidades emergentes identificadas durante el proceso de ajuste y ejecución.		X	X	X	
R1A4 Desarrollo y ejecución de un Plan de Monitoreo y evaluación de la EGI-Arbovirosis.						1. Convocar al Grupo de Trabajo Nacional para definir el Plan de Monitoreo y Evaluación		X			Coordinador Nacional de la EGI Arbovirosis
						2. Elaborar el Plan de Monitoreo y evaluación de la EGI-Arbovirosis que contemple evaluaciones externas.		X	X		Grupo Técnico Nacional
						3. Designar responsables del Plan de Monitoreo y evaluación de la EGI-Arbovirosis.			X	X	Grupo Técnico Nacional
						4. Implementar el monitoreo y evaluación			X	X	Grupo Técnico Nacional

Gestión de la EGI- Arbovirosis						
Componente A	R1 Se cuenta con la EGI-Arbovirosis adoptada y en ejecución EGI Arbovirosis adoptada mediante resolución					
Resultados	Indicadores					
Indicadores	Actividades					
R1A5 Establecer procesos de mejora permanente basados en evidencias para la aplicación y el ajuste del plan de la EGI Arbovirosis Nacional.	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	
		C	M	L		
R1A6 Ejecución de una estrategia de integración multisectorial	1. Definir las líneas de investigación operativa a partir de un diagnóstico de necesidades según componente de la EGI	X	X		Grupo Técnico Nacional	
	2. Formular las bases para la convocatoria en investigación operativa		X	X	Grupo Técnico Nacional	
	3. Elaboración de protocolos genéricos de investigación operativa para los diferentes componentes, tomando en cuenta los aspectos bioéticos		X	X		
	4. Seleccionar las propuestas de investigación		X	X	Grupo Técnico Nacional	
R1A6 Ejecución de una estrategia de integración multisectorial	1. Abogacía con los diferentes sectores.	X	X	X	Coordinador Nacional de la EGI Arbovirosis	
	2. Establecer acuerdos y convenios de trabajo identificando claramente las responsabilidades a asumir por cada parte.	X	X	X	Coordinador Nacional de la EGI Arbovirosis	
	3. Elaborar un plan de acción con cada sector identificado	X	X	X	Grupo Técnico Nacional	

Comunicación de Salud						
Componente B	R2 Red de comunicadores fortalecida R3 Actualización de la política nacional comunicación en salud R4 La implementación de campañas comunicacionales sostenidas Números de comunicadores incorporados Una Política comunicacional de salud pública actualizada Números de campañas implementadas					
Resultados	Indicadores					
Indicadores	Actividades					
R2A1 Incorporación de los profesionales de comunicación para fortalecer las regiones sanitarias.	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	
		C	M	L		
R2A2 Dotación de equipos de trabajo a los profesionales de la Red de Comunicadores.	1. Abogacía para la incorporación de comunicadores en regiones sanitarias.	X	X	X	DGCS	
	1. Realizar pedido de equipos. 2. Distribución de equipos.	X	X		DGCS	
R2A3 Capacitación a los profesionales en comunicación institucional.	1. Cronograma de capacitación para la Red de Comunicadores en Salud	X		X	DGCS	
R3A1 Validación de la Política Nacional de Comunicación en Salud.	1. Validar los puntos trabajados y verificar que no se contrapongan con las normativas.	X		X	DGCS	
	2. Presentar consenso para la Resolución ministerial de la nueva política.	X	X	X	DGCS	
	3. Una vez aprobada por Resolución, difundir a todas las regiones sanitarias.	X	X	X	DGCS	
R4A1 Elaboración de un manual único de campañas institucionales a implementar según escenario.	1. Búsqueda bibliográfica.	X	X	X		
	2. Elaborar borrador del manual.	X	X	X	DGCS	
	3. Reunión de validación.	X	X	X		
	4. Editar y difundir.	X	X	X		
R4A2 Diseño de la campaña nacional para Arbovirosis.	1. Diseño y elaboración campaña.	X	X	X		
	2. Realizar un Plan de Medios en los que se difundirán las campañas.	X	X	X	DGCS	
	3. Solicitar línea presupuestaria para llevar adelante las campañas institucionales.	X	X	X		
	4. Implementar campaña.	X	X	X		
	5. Evaluar impacto.	X	X	X		

Promoción de Salud						
Componente C	Promoción de Salud					
Resultados	R5 Proyectos para la prevención de arbovirus implementadas en diferentes entornos					
Indicadores	Número de entornos que implementan proyectos para la prevención de arbovirus.					
Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable	
		C	M	L		
R5A1 Abogacía para la socialización de los Proyectos de "Entornos libres de criaderos de vectores" (centros educativos, centros laborales, servicios de salud, etc.)	1. Realizar invitaciones.	X	X		DGPS.	
R5A2 Socialización de los Proyectos de "Entornos libres de criaderos de vectores".	2. Realizar visitas de abogacía.	X	X	X	DGPS.	
R5A3 Ejecución de los proyectos de "Entornos libres de criaderos de vectores".	1. Organizar las reuniones. 2. Enviar notas de invitación. 3. Realizar reuniones de presentación de los proyectos con sus indicadores.	X	X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias	
R5A4 Desarrollo de un plan de monitoreo de la implementación de los entornos libres de criaderos de vectores.	1. Realizar los proyectos en colegios, empresas, servicios de salud 2. Coordinar las acciones con los municipios	X	X	X	Entorno seleccionado (colegio, empresa, servicios de salud, municipios, etc.)	
R5A5 Evaluación de la implementación de los proyectos de entornos libres de criaderos de vectores.	1. Planificar las visitas. 2. Realizar las visitas de monitoreo. 3. Elaborar informes de monitoreo.	X	X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias	
R5A6 Reconocimiento a los entornos que cumplen con todos los indicadores del Proyecto.	1. Planificar las visitas de evaluación. 2. Realizar las visitas de evaluación. 3. Elaborar informes de evaluación.	X	X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias	
	1. Organizar actos de reconocimiento. 2. Entregar certificados de reconocimiento.	X	X	X	DGPS/ SENEPA Regiones sanitarias	

Manejo integrado de vectores						
Componente D	Manejo integrado de vectores					
Resultados	R6 Plan de Manejo Integrado de Vectores (MIV) de arbovirus elaborado e implementado					
Indicadores	Tarea	Periodo de ejecución *			Responsable	
		C	M	L		
R6A1- Elaboración multisectorial, socialización y su posterior aprobación por resolución ministerial del plan de manejo integrado de vectores	1. Número de talleres intersectoriales para la elaboración, socialización y aprobación del plan MIV, por resolución ministerial 2. Número de distritos con vigilancia entomológica implementada/número de distritos contemplados en el plan Nacional de Vigilancia Entomológica 3. Número de distritos con acciones de control vectorial supervisadas y con control de calidad /Número de distritos que aplican medidas de control 4. Número de áreas con monitoreo de la susceptibilidad/resistencia a insecticidas realizados /Número de áreas contemplados en el plan 5. Número de investigaciones en el área de entomología realizadas y publicadas 6. Número de distritos con monitoreo y evaluación de cumplimiento de actividades conforme los planes establecidos	X	X	X	EGI/SENEPA SENEPA SENEPA SENEPA	
R6A2 Levantamiento de índice larval por el método LIRAA y Convencional, ovitrampas en puntos de entrada al país conforme el plan	a) Definir el equipo intersectorial que conformará la mesa de trabajo para la elaboración del plan MIV b) Invitación y convocatoria para los talleres de elaboración de plan MIV c) Organización y calendarización de los talleres d) Recopilación del borrador final y su socialización para su última corrección e) Redactar modelo de Resolución Ministerial y remitir a la Dirección General de Gabinete a sus efectos	X	X	X	SENEPA	
R6A3. Aplicación de las medidas de control vectorial conforme lo establecido en el MIV en cada área en particular según escenario epidemiológico	a) Ejecutar acciones de control mecánico y tratamiento químico de criaderos en áreas sin circulación viral confirmada. b) Realizar charlas de capacitaciones para el abordaje comunitario de la eliminación de criaderos c) Elaborar planes de abordaje participativo en los	X	X	X	SENEPA/FUERZAS VIVAS/GOBIERNOS LOCALES, ONGs, ETC. DGPS, SENEPA, COMISIONES VECINALES	

Manejo integrado de vectores						
Componente D	Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*			Responsable
			C	M	L	
		diferentes sectores (educativos, servicios de salud, comunitarios, sector privado, empresarial, etc.) d) Aplicar control químico adulticida en áreas con circulación viral sospecha o confirmada, según los protocolos establecidos y aplicación de medidas de control de criaderos en ciclos completos. e) Georreferenciar y mapear las áreas intervenidas f) Elaborar plan anual de necesidades de insumos para el control vectorial y gestionar las adquisiciones	X	X	X	SENEPA, DGPS, EGI
	R6A4. Supervisión capacitante a las zonas operativas regionales para el correcto cumplimiento de las acciones de control vectorial y ejecución de plan control de calidad de equipamientos	a) Realizar visitas de supervisión capacitante para la verificación del uso correcto de equipamientos de rociado, uso de equipos de protección individual, preparación de mezcla de insecticidas y aplicación eficiente b) Realizar pruebas del tamaño de las gotas de insecticidas /calibración de máquinas rociadoras c) Verificación del cumplimiento de las directrices técnicas en cuanto a la dilución y preparación de cada formulado de insecticida. d) Supervisar la realización de limpieza y mantenimiento de equipos rociadores conforme el plan.	X		X	SENEPA
	R6A5. Mantenimiento de un insectario con la capacidad técnica de la cría masiva de colonias de cepas locales de <i>Aedes aegypti</i> y cepas de referencia Rockefeller	a) Colectar especímenes de <i>Aedes aegypti</i> en campo mediante la colocación de ovitrampas en las áreas seleccionadas, para establecimiento de cepas locales b) Cría de mosquitos y mantenimiento de colonias locales. c) Cría y mantenimiento de colonias de cepas Rockefeller, mantenidas en el laboratorio de Entomología desde el 2011 (procedencia del Laboratorio de FIOCRUZ) d) Gestiones para renovación de cepa Rockefeller e) Entrenamiento del personal para el manejo del insectario.	X	X		SENEPA SENEPA SENEPA SENEPA SENEPA

	R6A6. Desarrollo y ejecución de pruebas biológicas de susceptibilidad y resistencia a insecticidas según área y cronograma definidos en el plan.	a) Determinar las dosis diagnósticas para cada insecticida seleccionado en el plan conforme a la metodología Botella Impregnada CDC b) Efectuar los bioensayos siguiendo la metodología de papeles impregnados (OMS) y/o Botellas Impregnadas (CDC) c) Determinar la curva de mortalidad y razón de resistencia. d) Elevar informes y confeccionar mapas actualizados de áreas de resistencia y susceptibilidad.	X	X	X	SENEPA SENEPA SENEPA SENEPA
	R6A7. Estudios de investigación para determinar infección de <i>Aedes aegypti</i> por arbovirus en áreas seleccionadas, evaluaciones de nuevas tecnologías y su implementación, así como las líneas de vigilancia entomológica y control vectorial.	a) Conformar equipo técnico de investigación en entomología. b) Realizar un listado de prioridades para ser incluidas en los temas de investigación de acuerdo a las líneas propuestas en esta actividad c) Identificar fuentes de financiamiento para las líneas de investigación y/o convenios con instituciones públicas/privadas d) Desarrollo de líneas de investigación prioritizadas	X		X	SENEPA SENEPA SENEPA SENEPA
	R6A8. Controles pertinentes en el marco del componente de monitoreo y evaluación, abarcando todas las actividades establecida en el plan MIV.	a) Conformar un grupo de monitoreo y evaluación y establecer las acciones a ser ejecutadas	X	X	X	SENEPA

Manejo integrado de ambiente					
Componente E	R7				
Resultados	Planes municipales para la gestión integral de residuos elaborados e implementados, (recolección, transporte, tratamiento y				
Indicadores	Cantidad de Municipios del país con planes de gestión de residuos implementados. Especificaciones técnicas para los contratos de empresas recolectoras de residuos establecidas Aumento de la frecuencia y cobertura de recolección de residuos en los municipios del país Numero ordenanzas municipales promulgadas en todo el país				
Actividades	Tareas	*Plazo de ejecución			Responsables
		C	M	L	
R7A1 Conformación de equipos interinstitucionales para el desarrollo de las actividades	Identificar actores involucrados de acuerdo al ámbito de acción	X			SEAM-DIGESA
	Establecer cronograma para las reuniones, talleres, otros.	X			SEAM-DIGESA
	Realizar talleres de capacitación sobre la gestión integral de los residuos (Determinantes ambientales).	X	X	X	SEAM -DIGESA
R7A2 Desarrollo y evaluación de los planes municipales de gestión de residuos	Planificar y ejecutar actividades interinstitucionales		X	X	MUNICIPALIDADES-SEAM-DIGESA
	Monitorear y evaluar el proceso de ejecución de los planes municipales de gestión de residuos a través de fiscalizaciones		X	X	SEAM-DIGESA
	Evaluar el impacto de la implementación de los planes municipales de gestión de residuos		X		SEAM- DIGESA

R7A3 Promoción de convenios de los sectores públicos y privados relacionados con la gestión de residuos a nivel nacional.	Identificar los actores y establecer responsabilidades de ejecución de planes. Evaluar las capacidades de las instituciones de control y vigilancia de la	X	X		SEAM - DIGESA
R7A4 Compromisos para la promulgación de ordenanzas municipales sobre la gestión de los residuos	Agendar reuniones Evaluar las ordenanzas existentes Realizar talleres de capacitación	X	X	X	SEAM – DIGESA SEAM – DIGESA SEAM – DIGESA
R7A5 Establecimiento de alianzas entre los componentes del Consejo Nacional de Salud para revisar las estrategias de gestión de residuos	Agendar reuniones, talleres para definir estrategias de gestión integral de residuos		X	X	CONSEJO NACIONAL DE SALUD

vigilancia epidemiológica																																																						
Componente F	R8 Un sistema integrado de vigilancia de arbovirus que optimice el análisis de la información para mejorar la toma de decisión con miras al impacto en las acciones de prevención y control																																																					
Resultados	Número de regiones que implementan el sistema integrado de vigilancia de arbovirus entre el total de regiones del país.																																																					
Indicadores	Número de regiones que realizan un análisis integrado de las arbovirosis/total de regiones que tienen sistemas de vigilancia integrado Número de regiones que han realizado el diagnóstico situacional del sistema de vigilancia de arbovirus entre total de regiones Número de regiones que implementan el sistema único e integrado de vigilancia de arbovirus entre el total de regiones del país Número de regiones que dan seguimiento y evaluación la implementación del sistema de vigilancia integral de arbovirosis entre el total de regiones del país Número de regiones que realizan un análisis integrado de las arbovirosis/Total de regiones que tienen sistemas de vigilancia único e integrado																																																					
Actividades	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tarea</th> <th colspan="3">Periodo de ejecución *</th> <th rowspan="2">Responsable</th> </tr> <tr> <th>C</th> <th>M</th> <th>L</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Elaboración de la guía metodológica de los diagnósticos de la situación de los sistemas de vigilancia de arbovirus</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>Grupo técnico de expertos de DGVS, OPS.</td> </tr> <tr> <td>2. Inventario de los sistemas de vigilancia relacionado con las enfermedades de arbovirus.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>Grupo técnico nacional de arbovirus</td> </tr> <tr> <td>3. Elaboración de una propuesta de integración de los subsistemas de información de vigilancia.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>Grupo técnico nacional de arbovirus</td> </tr> <tr> <td>4. Aprobación de la propuesta</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>Grupo técnico nacional de arbovirus</td> </tr> <tr> <td>1. Elaboración de protocolo genérico para la arbovirosis en las Américas</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>OPS/OMS y Grupo técnico de arbovirus</td> </tr> <tr> <td>2. Mantenimiento del sistema de vigilancia con base en el protocolo genérico para arbovirus</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>Grupo técnico nacional de arbovirus</td> </tr> <tr> <td>3. Gestión de recursos para implementar y mantener sistemas de vigilancia integrado</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>Grupo técnico nacional de arbovirus</td> </tr> <tr> <td>4. Capacitación del personal con énfasis en el análisis integrado de las arbovirosis</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>Grupo técnico de expertos de DGVS, OPS.</td> </tr> <tr> <td>5. Elaboración de informes basados en indicadores estandarizados que faciliten la comparabilidad entre las Regiones.</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>Grupo técnico nacional de arbovirus. (EGI)</td> </tr> </tbody> </table>	Tarea	Periodo de ejecución *			Responsable	C	M	L	1. Elaboración de la guía metodológica de los diagnósticos de la situación de los sistemas de vigilancia de arbovirus	X			Grupo técnico de expertos de DGVS, OPS.	2. Inventario de los sistemas de vigilancia relacionado con las enfermedades de arbovirus.	X			Grupo técnico nacional de arbovirus	3. Elaboración de una propuesta de integración de los subsistemas de información de vigilancia.	X			Grupo técnico nacional de arbovirus	4. Aprobación de la propuesta	X			Grupo técnico nacional de arbovirus	1. Elaboración de protocolo genérico para la arbovirosis en las Américas	X			OPS/OMS y Grupo técnico de arbovirus	2. Mantenimiento del sistema de vigilancia con base en el protocolo genérico para arbovirus	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirus	3. Gestión de recursos para implementar y mantener sistemas de vigilancia integrado	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirus	4. Capacitación del personal con énfasis en el análisis integrado de las arbovirosis	X	X	X	Grupo técnico de expertos de DGVS, OPS.	5. Elaboración de informes basados en indicadores estandarizados que faciliten la comparabilidad entre las Regiones.	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirus. (EGI)
Tarea	Periodo de ejecución *			Responsable																																																		
	C	M	L																																																			
1. Elaboración de la guía metodológica de los diagnósticos de la situación de los sistemas de vigilancia de arbovirus	X			Grupo técnico de expertos de DGVS, OPS.																																																		
2. Inventario de los sistemas de vigilancia relacionado con las enfermedades de arbovirus.	X			Grupo técnico nacional de arbovirus																																																		
3. Elaboración de una propuesta de integración de los subsistemas de información de vigilancia.	X			Grupo técnico nacional de arbovirus																																																		
4. Aprobación de la propuesta	X			Grupo técnico nacional de arbovirus																																																		
1. Elaboración de protocolo genérico para la arbovirosis en las Américas	X			OPS/OMS y Grupo técnico de arbovirus																																																		
2. Mantenimiento del sistema de vigilancia con base en el protocolo genérico para arbovirus	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirus																																																		
3. Gestión de recursos para implementar y mantener sistemas de vigilancia integrado	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirus																																																		
4. Capacitación del personal con énfasis en el análisis integrado de las arbovirosis	X	X	X	Grupo técnico de expertos de DGVS, OPS.																																																		
5. Elaboración de informes basados en indicadores estandarizados que faciliten la comparabilidad entre las Regiones.	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirus. (EGI)																																																		
R8A1 Diagnóstico de la situación de los sistemas de vigilancia relacionados con las enfermedades arbovirales a nivel nacional y en las regiones sanitarias.																																																						
R8A2 Implementación del sistema de vigilancia único, integrado y estandarizado de arbovirus																																																						

R8A3 Monitoreo de la implementación del sistema de vigilancia integral de arbovirus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de indicadores de evaluación de la calidad de información y de entrega de reportes al sistema de vigilancia integral de arbovirus</li> <li>2. Monitoreo de la operatividad del sistema de vigilancia a través del análisis integrado</li> <li>3. Conformación de una red de investigación de las arbovirosis en las Américas</li> <li>4. Elaboración de al menos 2 investigaciones operativas al año con la finalidad de evaluar los sistemas de vigilancia a nivel nacional o regional.</li> <li>5. Retroalimentación a los subsistemas contribuyentes</li> </ol>	X				Grupo técnico nacional de arbovirus (EGI)
R8A4 Análisis de la Información sobre la situación epidemiológica y de riesgo de brotes por Arbovirus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualización de la situación epidemiológica en sala de situación y análisis de riesgo de brotes por arbovirus.</li> <li>2. Elaboración de alerta epidemiológica de manera oportuna.</li> <li>3. Trabajar con el equipo multidisciplinario para adecuar la información en el plan de comunicación social, de riesgo o crisis.</li> <li>4. Entrega de información y orientación a las instancias correspondientes (nivel político, técnico y población en general).</li> <li>5. Activar el plan de comunicación de riesgo en respuesta a brote o epidemia que comprometa a la región.</li> <li>6. Monitoreo y evaluación de las intervenciones y medida del impacto.</li> </ol>	X	X	X	X	Grupo técnico nacional de arbovirus (EGI)

<b>Componente G</b>	<b>Laboratorio de Salud pública</b>				
<b>Resultados</b>	R9 Información generada, por los laboratorios, oportuna, confiable y de calidad para la toma de decisiones en vigilancia, prevención y control de arbovirosis				
<b>Indicadores</b>	Número de laboratorios regionales designados por el nivel central del país con un sistema de gestión de la calidad establecida/ número de laboratorios regionales designados por el nivel central. Número de laboratorios regionales designados por el nivel central del país con algoritmos y protocolos armonizados /número de laboratorios regionales designados por el nivel central. Número de laboratorios regionales designados por el nivel central del país con plataformas instaladas para diagnóstico serológico (DEN-CHICK)/número de laboratorios regionales designados por el nivel central del país con capacidad para diagnóstico y vigilancia de DENV, CHIKV /# laboratorios regionales designados existentes				
<b>Actividades</b>	<b>Tarea</b>	<b>Periodo de ejecución*</b>			<b>Responsable</b>
		<b>C</b>	<b>M</b>	<b>L</b>	
R9A1 Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los laboratorios regionales y del laboratorio de referencia.	1. Elaborar un manual para el diagnóstico por el laboratorio en el contexto de la EGI de Arbovirus 2. Realizar un plan de capacitación sostenible que abarque diagnóstico serológico, molecular, virológico, bioseguridad, buenas prácticas de laboratorio. 3. Formular un modelo para un plan de contingencia de laboratorio ante epidemias 4. Fortalecer de la red internas mediante descentralización para diagnóstico y vigilancia oportuna 5. Adecuar de infraestructura de laboratorios regionales para la implementación de pruebas diagnósticas serológicas y moleculares 6. Contratar de RRHH de dedicación exclusiva a la vigilancia en los laboratorios regionales	X X  X  X	 X  X   	 X  X   	LCSP, OPS/OMS LCSP LCSP, DGVS LCSP, DGVS, Coordinación de la EGI LCSP, Coordinación de la EGI LCSP, Coordinación de la EGI
R9A2 Garantía del flujo de información desde los laboratorios central y su red hacia los diferentes actores del	1. Participar en la construcción de los protocolos nacionales de vigilancia. 2. Participar en las reuniones periódicas de seguimiento EGI- Arbovirosis.	X X	X X	X X	 LCSP

sistema de salud y componentes de la EGI	3. Integrar sistemas informáticos de vigilancia de casos y de laboratorio para garantizar el flujo y disponibilidad de información en diferentes niveles nacionales 4. Participar en las reuniones anuales de RELDA	X X	X X	X X	LCSP, DGVS LCSP
R9A3 Armonización de los algoritmos y protocolos regionales para la detección y vigilancia de infecciones por arbovirus	1. Generar y actualizar los protocolos y algoritmos para la detección y diagnóstico de arbovirus, de acuerdo a la situación epidemiológica nacional, regional y global	X	X	X	LCSP, DGVS
R9A4 Fortalecimiento de los procesos del sistema de gestión de calidad	1. Implementar de sistemas de gestión de la calidad en laboratorios 2. Sostener el programa de evaluación externa de desempeño de los laboratorios regionales 3. Participar en programas de evaluación externa de desempeño (EQA, por sus siglas en inglés) internacional	X X X	X X X	X X X	LCSP LCSP LCSP, OPS/OMS
R9A5 Establecimiento de líneas prioritarias de investigación operativa para fortalecer tanto el diagnóstico como la vigilancia de las arbovirosis	1. Participar en evaluaciones multicéntricas de estuches comerciales (incluidas pruebas rápidas) 2. Participar en evaluación de la utilidad de las diferentes muestras biológicas y la cinética viral, marcadores pronósticos. 3. Participar en la vigilancia genómica de arbovirus	X X X	X X X	X X X	LCSP, OPS/OMS LCSP, OPS/OMS LCSP, OPS/OMS

Componente H		Atención al paciente	
Resultados	Mejorar la calidad del diagnóstico, clínico, laboratorio diagnóstico diferencial y manejo integral de casos con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producido por un arbovirus para reducir letalidad y el impacto de las secuelas de estas enfermedades		
Indicadores	Número de médicos capacitados en diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial y manejo integral de casos con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producido por un arbovirus / Número total de médicos en plan de capacitación. Número de enfermeras capacitadas en manejo integral de casos con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producido por un arbovirus / Número total de enfermeras en plan de capacitación. Número de médicos capacitados que utilizan adecuadamente las guías y protocolos de manejo de casos sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producido por un arbovirus / Número total de médicos capacitados. Número de enfermeras capacitadas que utilizan adecuadamente las guías y protocolos de manejo de casos con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producido por un arbovirus / Número total de enfermeras capacitadas. Número de establecimientos de salud pública que aplican correctamente las guías y flujogramas de atención a pacientes / Número total de establecimientos de salud públicos del país. Número de establecimientos de salud privados que aplican correctamente las guías y flujogramas de atención a pacientes / Número total de establecimientos de salud privados del país. Número de establecimientos de salud públicos que cuentan y aplican planes de contingencia / Número total de establecimientos de salud públicos del país. Número de establecimientos de salud privados que cuentan y aplican planes de contingencia / Número total de establecimientos privados de salud del país. Tasas de letalidad para cada arbovirus		
Actividades	Tarea	Periodo de ejecución*	Responsable
R10A1. Elaboración de módulos de capacitación destinados al personal de salud que contengan el componente de atención a pacientes de la EGI-Arbovirus.	1. Revisar y adaptar el protocolo de Dengue. 2. Elaborar el protocolo Zika y Chikungunya. 3. Relevamiento de datos sobre los requerimientos del personal de salud (donde están, especialidad, conocimientos, etc.) 4. Identificar y designar a los docentes 5. Elaborar la agenda de capacitación (lugar, donde, cuando) 6. Monitoreo de la capacitación 7. Desarrollar y fomentar el uso de los cursos clínicos integrales en línea para facilitar el entrenamiento continuo de personal de salud	X X X X X X X X X	DGDRSS DGAPS INS LABCEN DNERS DGV5 DGPS UNICEF/ASSIST OPS

R10A2. Optimización del manejo de los casos graves, condiciones especiales y secuelas producidas por enfermedades causadas por arbovirus	1. Revisar y adaptar los protocolos para el manejo de secuelas 2. Relevamiento de datos sobre los requerimientos del personal de salud (donde están, especialidad, conocimientos, etc.) 3. Identificar y designar a los docentes 4. Elaborar la agenda de capacitación (lugar, donde, cuando) 5. Monitoreo de la capacitación 6. Desarrollar y fomentar el uso de los cursos clínicos integrales en línea para facilitar el entrenamiento continuo de personal de salud 7. Conectar con Redes de Apoyo Comunitario ya existentes al paciente con secuela y sus familias	X X X X X X X	DGDRSS DGAPS INS LABCEN DNERS DGV5 DGPS DG PROMOCION UNICEF/ASSIST OPS
R10A3. Reorganización de los servicios de salud con base en el plan de contingencia en los diferentes niveles de atención al paciente	1. Relevamiento de datos sobre la situación actual del servicio y cuáles son las necesidades en contingencia 2. Elaborar el plan de contingencia o adaptar el ya existente 3. Prever la provisión de insumos y medicamentos 4. Reorganización del recurso humano ya existente o contratación acorde a la necesidad 5. Monitorear la aplicación del plan de contingencia 6. Evaluar el plan de contingencia	X X X X X X	DGDRSS INSUMOS ESTRATEGICOS OTROS SECTORES
R10A4. Conformación del comité de revisión entre vigilancia epidemiológica/laboratorial y atención al paciente para una mejor clasificación final de las muertes de casos con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producido por un arbovirus.	1. Conformar el equipo integrado por el Director del Servicio, Director Médico, Jefe de Laboratorio, Vigilante Hospitalar, Estadístico y responsable de Programas, Jefa de Enfermería 2. Relevamiento de las fichas clínicas, de laboratorio, de epidemiología, de anatomía patológica 3. Informe	X X X X	DGDRSS DIGIES LABCEN ANAT PATOLOGICA DGPS/DIRSINA
R10A5. Desarrollo de líneas de investigación que permitan mejorar políticas, intervenciones y estrategias para la atención clínica de pacientes con sospecha de dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producido por un arbovirus	1. Alianza con Universidades, institutos y otros para el desarrollo de la investigación clínica 2. Caracterización clínica de los pacientes con dengue, chikungunya, Zika u otra enfermedad producido por un arbovirus basada en evidencia laboratorial confiable que apoye el diagnóstico diferencial 3. Utilización de las bases de datos existentes y disponibles para generar información necesaria para mejorar las políticas de salud e intervención 4. Fortalecimiento de la investigación en los servicios que cuentan con capacidades 5. Fortalecimiento de la investigación en fisiopatología de las arbovirus	X X X X X X	DGDRSS INS DG PLANIFICACION DNERS

## Proceso de validación e implementación

El Plan de Acción será socializado por los niveles regionales y locales para su adaptación, según la situación de riesgo de cada territorio.

La implementación del plan exige la realización de planes operativos de trabajo, con participación de los actores multisectoriales identificados.

Estos planes operativos serán elaborados por los responsables institucionales de cada componente, y su implementación será monitoreada en el marco de las reuniones de la EGI Vectores.

## Financiamiento

Parte de las actividades contempladas en el Plan de Acción tienen previsto financiamiento en el marco de las actividades rutinarias de las instituciones que conforman la EGI Vectores. Otras actividades específicas están previstas en el marco de proyectos de cooperación actuales. Parte del financiamiento del plan es cubierto con presupuesto de actores multisectoriales.

El escenario epidemiológico marcará la necesidad de destinar recursos adicionales para las acciones de respuesta, para lo cual se deben prever mecanismos administrativos que permitan la disponibilidad de los recursos en forma oportuna para responder a la emergencia.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2005) Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Paraguay EGI Nacional Paraguay. Asunción, Paraguay.
2. OPS/OMS. (2014). Últimos adelantos técnicos en la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas. Informe de reunión, 28 y 29 de mayo de 2014. Washington. (2015)
3. OPS/OMS. (2017). Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. OPS/CHA/17-039.
4. Ops/Oms. (2018). Seguimiento De La Estrategia De Gestión Integrada Para La Prevención Y El Control Del Dengue En El Marco De Transición Hacia El Manejo Integrado De Las Arbovirosis. Informe De Reunión. 7 Al 9 De Noviembre, 2017. Ciudad De Panamá, Panamá
5. 55.O Consejo Directivo. 68.A Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Resolución Cd55.R6: Estrategia para La Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales. Washington, D.C., Eua, Del 26 Al 30 De Septiembre Del 2016.

*con el apoyo del proyecto ASSIST de USAID*



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST  
**DE USAID**

*Aplicando la Ciencia para Fortalecer  
y Mejorar los Sistemas de Salud*