



Ministerio  
de Salud  
Pública

# PLAN NACIONAL DE RESPUESTA

ANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE

Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS

POR *Aedes Aegypti*

2024

**MINISTRA DE SALUD**

Dra .Karina Rando

**SUBSECRETARIO DE SALUD**

Lic. José Luis Satdján

**DIRECTORA GENERAL DE LA SALUD**

Dra. Adriana Alfonso

**Sub Directora General de la Salud**

Dra. Jacquelin Coronato

**DIRECTORA GENERAL DE COORDINACIÓN**

Dra. Mariela Anchen

**DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA**

Cnel (R) Gustavo Cardoso

**PRESIDENTA DE LA JUNASA**

Cra. Alicia Rossi

**DIRECCIÓN DE FISCALIZACIONES**

Dra. Carolina Rebagliatti

**GRUPO DE TRABAJO**  
**EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN 2024**  
**( por Orden Alfabético)**

- Dr. Henry Albornoz: Asesor de la División Epidemiología.
- Dra. Adriana Alfonso- Directora DIGESA
- Dra. Mariela Anchen-Directora de DIGECOOR-MSP
- Dra Rosa Blanco- Directora Departamental de Salud Salto
- Dra. SP. Mónica Castro- Coordinadora del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo -MSP
- Dr. Hector Chiparelli- Encargado de la Unidad de Virología del DLSP – MSP
- Dra. Alicia Gonzalez-Departamento de Vigilancia en Salud
- Mg. Lic Silvia Guerra- intergente DDS Montevideo
- Dra. Lilian Porta- Adjunta a la Dirección General de la Salud- MSP
- Dra Rosario San Martín- Directora DLSP
- Prof. Hugo Rodríguez Almada- Director del Departamento de Medicina Legal- UDELAR
- Dra. Carmen Seijas- Directora Área de Vigilancia en Salud
- Dra. Gabriela Willat - Directora de Zoonosis y Vectores – MSP

## **GLOSARIO de SIGLAS**

CECOED Centro Coordinador de Emergencias Departamentales

CNE Centro Nacional de Enlace

DEVISA Departamento de Vigilancia en Salud

DIGECOOR Dirección General de Coordinación

DIGESA Dirección General de la Salud

DDS Direcciones Departamentales de Salud

ERR Equipo de Respuesta Rápida

FETP Field Epidemiology Training Program

SINAE Sistema Nacional de Emergencias

UNAR Unidad de Alerta y Respuesta

## **ÍNDICE**

<b>I-</b>	<b>Introducción</b>
<b>II-</b>	<b>Justificación de la actualización del Plan</b>
<b>III-</b>	<b>Objetivos del Plan</b>
<b>IV-</b>	<b>Alcance</b>
<b>V-</b>	<b>Estructura del Plan</b>
<b>VI-</b>	<b>Fases y Actividades por Pilar</b>
<b>VII-</b>	<b>Anexos</b>

## I- Introducción

Las arbovirosis transmitidas por Aedes aegypti, como el Dengue, Zika y Chikungunya, representan una creciente amenaza para la salud pública en la región de las Américas, afectando a miles de personas cada año.

Basado en el último reporte de la OPS/OMS, en la Región de las Américas, el número de casos de dengue registrados durante el primer semestre del 2024, superó al número de casos comparado con todos los años anteriores.

Estas enfermedades, se propagan rápidamente en regiones con condiciones climáticas y ambientales favorables para la reproducción del vector.

La urbanización acelerada, el cambio climático y la falta de control de criaderos del mosquito, entre otros posibles determinantes, han contribuido a su expansión, generando preocupaciones por su impacto en la salud y el bienestar de la población, por lo que este contexto resalta la necesidad urgente de abordar el problema con estrategias efectivas y sostenibles a nivel global.

## II- Justificación de la actualización del Plan

Debido a la expansión en la Región de las Américas de las enfermedades transmitidas por el mosquito Aedes aegypti (Dengue, Chikungunya y Zika) y tomando en cuenta que el mosquito está presente en varios países de la región, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha reforzado las recomendaciones sobre las estrategias a implementar para reducir y controlar las enfermedades transmitidas por este vector. Dentro de estos lineamientos, ha instado entre otros a reforzar y rever las recomendaciones sobre las estrategias a implementar para reducir la densidad vectorial, así como fortalecer la vigilancia epidemiológica integral y las medidas de prevención y control, por lo que este Plan responde a esa propuesta y a esa necesidad.

## III- Objetivos del Plan

### Objetivo General

- Fortalecer la capacidad de preparación y respuesta frente a brotes y epidemias de enfermedades transmitidas por Aedes aegypti.

### Objetivos Específicos

- Brindar un marco de referencia y un instrumento estratégico y operativo, para las acciones a realizar en todos los niveles del sistema de salud frente a cualquiera de estos eventos
- Asegurar una respuesta oportuna y eficaz, frente a los posibles brotes producidos por dengue y otros arbovirus.
- Fortalecer los mecanismos que aseguren la implementación de las medidas de prevención y control.
- Promover una mayor eficacia en la coordinación interinstitucional y garantizar el flujo de información fiable y oportuna para reducir el impacto en la población de una posible epidemia.

- Regular la organización y la secuencia de responsabilidades, acciones y procedimientos que se deben adoptar para responder a la epidemia
- Monitorizar las acciones y generar acciones correctivas en forma oportuna.

#### IV- Alcance del Plan

Este documento está dirigido a todas las Organizaciones e instituciones públicas y privadas del país y sus equipos de las diversas áreas que involucradas en la respuesta a las arbovirosis, así como a la comunidad, los medios de comunicación y la sociedad es su conjunto.

Debe ser consultado tanto para la preparación de la respuesta, como para la ocurrencia de cualquier situación que constituya una amenaza de circulación viral, así como ante la circulación viral ya establecida y brotes.

El contenido de este Plan es de naturaleza dinámica y podrá actualizarse en función de los diferentes escenarios que se presenten y/o de la evidencia disponible

#### V- Estructura del Plan

El presente Plan está sustentado en el marco de la Gestión integrada para la prevención y control de las arbovirosis (EGI – Arbovirus) propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

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

El Plan retoma las recomendaciones regionales de la OPS y se ordena en 7 pilares que operacionalizan las diferentes dimensiones que es necesario tener en cuenta, diferenciando cada uno en 4 fases o momentos distinguibles, según la situación epidemiológica: **preparación, alerta temprana, respuesta y recuperación.**

.Las cuatro fases de desarrollo del plan comprenden:

- 1) Preparación,
- 2) Alerta Temprana,
- 3) Respuesta a Epidemia y
- 4) Recuperación.



#### **4 FASES**

#### **7 PILARES**

1. Coordinación, planificación, financiamiento y monitoreo
2. Vigilancia, investigación epidemiológica y ajuste medidas de salud pública
3. Vigilancia virológica de la arbovirosis
4. Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones
5. Vigilancia entomológica y control de vectores
6. Comunicación, participación comunitaria y gestión de la infodemia
7. Apoyo operacional y logística



# FASE 1

## DE PREPARACIÓN

### CONCEPTO

Estar preparado para responder a una epidemia de Dengue, Zika y Chikungunya significa entre otras cosas, mantener actualizados los Planes Nacionales e institucionales de Alerta Preparación y Respuesta así como tener las capacidades y recursos evaluados, creados o mejorados para el funcionamiento de la EGI-Arbovirus y los programas de prevención y control incluidos en esta estrategia.

Disponer de una mejor capacidad de respuesta en caso de una epidemia, se traduce en una mitigación del impacto en los servicios de salud, así como en la población en general, ya que contribuye a una disminución de la intensidad de transmisión y por tanto de casos y muertes por cualquiera de estas enfermedades.

Para que un país pueda hacer frente con éxito a la alta transmisión del Dengue, Zika y Chikungunya y evitar o minimizar epidemias debe contar con un robusto sistema nacional de vigilancia epidemiológica y una notificación oportuna y de buena calidad, que permita identificar el riesgo de ocurrencia de un cluster o brote a nivel nacional, así como sensibilizar e involucrar a la comunidad en las acciones preventivas.

Asimismo, es crucial gestionar adecuadamente la infodemia y promover una comunicación ética en salud para evitar alarmas innecesarias. Además, se deben priorizar los temas de investigación sin comprometer ni descuidar la prestación de servicios de salud.

Por último, es esencial contar con un sistema de vigilancia epidemiológica capaz de detectar cambios en la situación para alertar sobre posibles brotes o epidemias. También se requiere disponer de los recursos materiales, financieros y humanos necesarios para garantizar una respuesta efectiva y oportuna.



## Actividades por Pilar

## Fase 1 - de Preparación

### Fase 1- 1.1-Pilar: Coordinación, planificación, financiamiento y monitoreo

**Nivel de actuación: Nacional**

**Responsable: Autoridades Ministeriales /SINAE**

Actividades:

#### **A.- Coordinar las acciones de planificación intersectorial para la respuesta a brotes o epidemias de enfermedades arbovirales**

- Facilitar los mecanismos de articulación intersectorial para fortalecer la coordinación y ejecución de las estrategias definidas para la respuesta a las enfermedades arbovirales y la toma de decisiones de las autoridades ministeriales, con la participación de representantes de las siguientes áreas del MSP: DIGESA, DIGECOR, DIGESE, JUNASA, DIGEFI, Relaciones Internacionales, Dirección de Comunicación Institucional y prensa según corresponda.

- Designar un Grupo Nacional Coordinador EGI- Arbovirosis interministerial que tenga en sus funciones asegurar el cumplimiento del Plan con Alcance Nacional constituido por representantes de las áreas del Ministerio de Salud así como de otros Ministerios u Organizaciones, con competencia en la detección, gestión, preparación y respuesta a amenazas, eventos, situaciones de crisis y emergencias sanitarias, a fin de facilitar los mecanismos para la articulación, el monitoreo, la evaluación y la toma de decisiones a cargo de las máximas autoridades ministeriales.

Los integrantes de otras áreas del Ministerio de Salud que no formen parte del grupo mencionado podrán ser convocados de manera puntual ante una emergencia sanitaria que lo requiera.

Este grupo coordinador será el encargado de planificar, implementar y supervisar las actividades necesarias para garantizar la continuidad y eficacia del plan integral de preparación y respuesta frente a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales.

Se deberán conformar mesas de trabajo con los actores involucrados en la EGI- Arbovirosis, con el fin de facilitar la coordinación y ejecución de las estrategias definidas.

Sus principales funciones serán:

- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica** en sus componentes clínico, laboratorial, entomológico y ambiental.
- **Reforzar la capacidad de diagnóstico temprano** en la red de laboratorios.
- **Fortalecer la legislación y las políticas públicas.**
- **Impulsar la abogacía, la movilización social y las alianzas para la atención primaria de la salud.**
- **Analizar y evaluar** las acciones de prevención y control, así como las intervenciones realizadas durante las epidemias en sus diferentes componentes.
- **Establecer normas y procedimientos** a nivel nacional en relación con los distintos componentes de la EGI-Arbovirosis.
- **Supervisar la aplicación de la EGI-Dengue** tanto a nivel nacional como departamental.
- **Acompañar y asesorar a los departamentos** en el diseño y puesta en marcha de sus propias EGI-Arbovirosis, mediante el apoyo de las Direcciones Departamentales de Salud (DDS).

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

- Identificar los recursos materiales, económicos y humanos necesarios para dar respuesta a un posible brote o epidemia.
- Promover espacios de capacitación e investigación en salud pública sobre estos eventos.

**C.- Del financiamiento.**

- Asegurar a nivel Nacional el financiamiento (Ministerio de Economía, SINAIE, Intendencias departamentales, entre otros, OPS) necesario para (dengue y otras arbovirosis transmitidas por *Aedes aegyptii*):

- Actividades de vigilancia entomológica
- Capacitación a equipos de salud.
- Consejería en domicilio para prevención y control
- Notificación de caso sospechoso.
- Búsqueda activa de febriles ante caso sospechoso.
- Insumos de laboratorio
- Visita domiciliaria al caso sospechoso de dengue para acciones de control vectorial.

## **Fase 1- 1,2-Pilar: Vigilancia, investigación epidemiológica integrada y ajustes a medidas de Salud Pública**

**Nivel de actuación: Nacional-Departamental-Local**

**Responsable: DIGESE/ DIGESA/DIGECOOR/Director de División Epidemiología/Equipo técnico de DEVISA<sup>1</sup> y UNAR<sup>2</sup>/Directores Departamentales de Salud (DDS)/ Referentes epidemiológicos departamentales/ Referentes arbovirosis de los Prestadores de salud**

### **Actividades:**

El objetivo de este Pilar en esta fase es disponer de las capacidades creadas, los recursos necesarios y el conocimiento para el funcionamiento de la EGI- Arbovirosis nacionales, con el fin de anticiparse al momento de mayor intensidad de transmisión viral y dar una mejor respuesta, alcanzando un mayor impacto en el control de la epidemia. Esto se traducirá en menor número de casos y por ende, en la mitigación de la morbi-mortalidad asociada a estas arbovirosis, así como impacto ambiental y económico.

Se necesita de un sistema de vigilancia epidemiológica integral que sea capaz de advertir la presencia de un brote o epidemia, para brindar una respuesta oportuna y eficaz.

### **A.- Gestionar RRHH y RRMM para realizar las acciones de Vigilancia integral de Arbovirosis**

- Relevar los insumos críticos que garanticen una respuesta sanitaria rápida y eficaz, ante la amenaza o inicio de un brote epidémico.
- Contar con equipos de vigilancia interdisciplinarios operativos de respuesta a nivel nacional, departamental y local, que incluya vigilancia epidemiológica, virológica y entomológica.
- Fortalecer la articulación intersectorial con: UDELAR, CECOED, otros ministerios, ANEP, Cooperativas, Intendencias, Municipios, fuerzas vivas de la comunidad.
- RRMM: formatos, materiales para toma y envío de muestras.

### **B.- Difusión de materiales técnicos de vigilancia de arbovirosis**

- A nivel nacional se revisan y actualizan los materiales técnicos de vigilancia epidemiológica: definición de casos, algoritmos diagnósticos, notificación de casos según gravedad, instrumentos de recolección de datos, sistemas y flujos de información.
- Difundir a todos los prestadores de salud públicos y privados los materiales técnicos actualizados de vigilancia e investigación epidemiológica integrada que serán utilizados en la fase de alerta temprana y de respuesta.

### **C.- Capacitación del personal con funciones de epidemiología**

- Realizar instancias de capacitación dirigidas al personal de salud en procedimientos de vigilancia de arbovirosis (adecuada notificación y la importancia de la investigación epidemiológica oportuna ante la sospecha de casos).
- Disponer del padrón de personas a capacitar a partir de la información proporcionada por el nivel local, departamental y nacional.

---

<sup>1</sup> Departamento de Vigilancia en Salud

<sup>2</sup> Unidad de alerta y respuesta

**D.- Generar una estrategia de vigilancia epidemiológica intensificada conformando un Equipo Técnico de Vigilancia de Arbovirosis**

- Conformación de un Equipo Técnico de Vigilancia de Arbovirosis integrado por personal técnico de DEVISA, UNAR, Unidad de Zoonosis y Vectores, Unidad de Virología de DLSP, Geomática y DDS si corresponde.
- Este Equipo coordinado por la Dirección de Epidemiología, se reunirá siguiendo la dinámica de la sala de análisis y situación epidemiológica, con una periodicidad acorde a la situación epidemiológica para: elaborar un informe situacional con un enfoque de vigilancia integrada de estas enfermedades, emitir recomendaciones para orientar acciones de control anticipadas y dar difusión a las mismas.

**E.- Notificación del 100% de los casos sospechosos de arbovirosis**

- Notificar al Sistema Nacional de Vigilancia dentro de las primeras 24 horas de la sospecha del caso de Dengue, Chikungunya, Zika de acuerdo a lo establecido en el Decreto 41/012 utilizando el formulario de notificación correspondiente.
- En esta etapa se deberán estudiar por laboratorio el 100% de los casos sospechosos para confirmar o descartar la infección.
- Los referentes epidemiológicos departamentales deberán monitorear la notificación de todos los casos sospechosos, dentro de las 24 horas de sospecha del caso, para orientar las acciones de control en forma oportuna.
- Actualizar el registro de los referentes institucionales de arbovirosis, solicitando a los prestadores el envío de nombre, teléfono de contacto y correo electrónico de sus referentes.

**F.- Mantener la Investigación de los casos sospechosos de arbovirosis**

- Seguir el procedimiento estandarizado de búsqueda activa y exhaustiva de información complementaria, asegurando el llenado oportuno y completo de la ficha epidemiológica del 100% de los casos sospechosos.
- Personal de UNAR y referente epidemiológico departamental son responsables de su verificación, incluyendo datos del prestador de salud, datos patronímicos del paciente, datos de georreferenciación, datos clínicos- epidemiológicos y estudios de laboratorio.
- Si corresponde se procederá a la investigación de campo para clarificar el carácter de autóctono o importado de los casos y búsqueda de casos relacionados, con el apoyo de RRHH extra-ministeriales por parte del Equipo de Respuesta Rápida Central y los niveles locales según corresponda.

**G.- Toma de muestra de casos sospechosos de arbovirosis.**

- La toma de muestra de los casos sospechosos es fundamental para identificar en forma oportuna la circulación viral, identificar áreas y grupos de riesgo, orientar las acciones de prevención y control y medir su impacto
- Los prestadores deberán realizar la toma de muestra al 100% de los casos sospechosos y asegurar su envío al DLSP o donde éste indique, de acuerdo a los procedimientos de laboratorio establecidos por el MSP.

#### **H.- Difusión de Información de Situación Epidemiológica de Arbovirosis**

- Garantizar la difusión oportuna a nivel nacional, departamental y local de la información epidemiológica resultante del análisis integral, a través de informes epidemiológicos periódicos.
- La información epidemiológica debe de estar dirigida a orientar las acciones de prevención y control y permitir la caracterización epidemiológica del brote (tiempo, lugar y persona).

#### **I.- Conformación y capacitación del equipo técnico y los referentes institucionales para análisis de la mortalidad por arbovirosis**

- Conformar al equipo técnico de análisis de mortalidad por arbovirosis integrado por: infectólogo, pediatra, médico tratante, unidad de información, estadísticas vitales y medicina legal, a efectos de realizar la clasificación y análisis de la causa básica de muerte (con o por arbovirosis).
- Capacitar al equipo técnico y a los referentes institucionales de los prestadores de salud para análisis de la mortalidad.

#### **J.- Reuniones de coordinación intersectorial e interinstitucional**

Definir coordinador a nivel nacional y departamental para las reuniones de coordinación intersectorial articulado con los CECOED para planificar la respuesta.

#### **K.- Emisión de alertas epidemiológicas**

*La División Epidemiología será la responsable de comunicar a las autoridades ministeriales de aumento sostenido de casos importados durante dos o más semanas o la confirmación de un caso autóctono o toda señal que oriente el pasaje a otra Fase, en forma inmediata.*

#### **L.- Evaluación del Sistema de Vigilancia de Arbovirosis**

El Director de DEVISA deberá evaluar regularmente la calidad del Sistema de Vigilancia de arbovirosis utilizando los siguientes indicadores:

- Porcentaje de casos sospechosos notificados dentro de las 24 horas de la sospecha
- Porcentaje de fichas de notificación llenadas en forma completa
- Porcentaje de casos sospechosos notificados y con muestra

#### **M.- Evaluar efectividad de acciones de control**

- La División Epidemiología es la responsable de evaluar el impacto de las acciones implementadas.

### **Fase 1. 1.3 Pilar: Vigilancia virológica de las arbovirosis**

**Nivel de actuación: Nacional/Local**

**Responsable:** DLSP/Dirección División Epidemiología/ Equipo Técnico de DEVISA/DDS/Laboratorio de Prestadores

**Actividades:**

**A. Revisar y actualizar los algoritmos para la confirmación de laboratorio.**

- Revisar y actualizar los algoritmos para vigilancia de arbovirus por laboratorio.
- Difundir a todos los prestadores de salud públicos y privados, los algoritmos actualizados

**B .Evaluar la disponibilidad de capacidades instaladas para la confirmación molecular y/o serológica de las infecciones por arbovirus.**

*-La Dirección del DLSP, será responsable de realizar regularmente el relevamiento de los reactivos, insumos y equipamiento necesario para dar una respuesta rápida y eficaz a nivel nacional, departamental y local, así como de mantener informadas a las autoridades si se supera la capacidad de respuesta o cualquier evento que impida dar respuesta al procesamiento de muestras en los tiempos establecidos por la OPS/OMS.*

**C. Evaluar el requerimiento de recurso humano capacitado.**

- Realizar actividades de capacitación continua dirigidas a los recursos humanos de laboratorio y Vigilancia.

**D. Asegurar el manejo de metodologías de detección de arbovirosis de acuerdo con los estándares de bioseguridad de laboratorio y evaluación de riesgo inherente a las diferentes actividades.**

- Los Responsables del área de bioseguridad de cada laboratorio gestionarán la capacitación continua del personal en el área de la bioseguridad.

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

Los aspectos logísticos y operativos de los laboratorios constituyen el núcleo fundamental de estos planes de contingencia. Deberá incluir los aspectos relacionados con el presupuesto para insumos y reactivos del laboratorio, gestiones para la provisión de los insumos y logística.

Cada laboratorio debe definir tiempo de respuesta para procesamiento e informe de resultados y número de muestras que tiene capacidad de procesar, de acuerdo al escenario epidemiológico y a las recomendaciones de la OPS/OMS..

**F. Establecer un plan de comunicación y coordinación del laboratorio con las áreas de atención de pacientes, epidemiología y vigilancia entomoviológica**

- Incluir aspectos tendientes a establecer el plan de toma, conservación, envío y procesamiento de muestras y envío de informe del resultado de acuerdo a capacidades y recursos. Provisión de insumos y logística

**Fase 1- 1.4- Pilar: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones**

**Nivel de actuación: Nacional/Departamental/ Local**

**Responsable: Grupo Coordinador EGI-Arbovirosis/DIGESA/División Epidemiología/DIGECOOR/DIGESINASA/ Gestores de Prestadores de Salud/Academia**

**Actividades:**

En esta fase se contemplan acciones dirigidas a dotar al personal de salud asistencial con las herramientas necesarias para el manejo clínico de los casos, además de brindar directrices a las instituciones de salud para organizar y reorganizar sus servicios. Se fomenta la formación de alianzas estratégicas y el trabajo inter-programático, con el fin de fortalecer la atención de casos. Estas acciones preparatorias se deben implementar en todos los niveles de atención, especialmente en el primer nivel, donde el paciente con sospecha de arbovirosis tendrá su primer contacto con el sistema de salud, para prevenir la progresión de la enfermedad a formas graves.

**A.- Revisar, actualizar y adaptar las guías clínicas, diagnóstico y tratamiento**

- Dentro de las actividades del Grupo Coordinador EGI-Arbovirosis estará el promover contar con adaptaciones de las guías de Práctica Clínica para diagnóstico clínico y tratamiento para población adulta, pediátrica y embarazadas de OPS según la realidad nacional.
- Una vez realizada la revisión y adaptación / actualización debe ir acompañada de inducción, socialización y capacitación.
- Mantener actualizado el algoritmo de tratamiento de Dengue acorde a las recomendaciones y evidencia disponible (OPS/OMS).

**B.- Conformar la red nacional de expertos clínicos en enfermedades arbovirales en todos los niveles de atención**

- . El Grupo Coordinador de EGI-Arbovirosis deberá promover que se genere la red de expertos clínicos ya que este es el brazo operativo para ejecutar entrenamiento clínico, supervisiones y análisis de casos graves y fallecidos.

**C.- Implementar programa de educación continuada en diagnóstico clínico y manejo de Dengue, Zika y Chikunguña**

- Programar cursos y talleres, para el sector público y privado, que incluyan teoría, análisis de casos y sesiones prácticas.

**D.- Establecer alianzas con la academia, colegio médico y universidades**

- Promover incluir arbovirosis de importancia en salud pública en currículos, ofrecer incentivos de créditos, y facilitar la movilización de estudiantes para apoyo en epidemias (ej. Facultad de medicina, Facultad de enfermería).



**E.- Crear capacidades para análisis de casos graves y fallecidos en la unidad de salud**

- Formar grupos de análisis en unidades de salud, integrando expertos de manejo de Dengue para retroalimentar procesos y tomar acciones correctivas inmediatas.
- Establecer conexión con el grupo nacional de análisis de la mortalidad del MSP

**F.- Desarrollar o actualizar planes de contingencia en unidades de salud**

- La actualización o ajuste debe ser anual y debe ser completamente socializado en cada unidad, involucrando a los responsables de la ejecución.

**G.- Identificar áreas dentro de las instituciones de salud para atención exclusiva de pacientes con arbovirosis**

- Elegir y designar salas ó áreas exclusivas para cada enfermedad, evitando mezclar pacientes de Dengue, Chikunguña y Zika en un mismo espacio (COHORTES).

**H.- Identificar en las instituciones de salud espacios físicos para habilitar unidades de Dengue**

- Planificar donde habilitar unidades provisionales para casos de Dengue con signos de alarma en caso de saturación hospitalaria.

**I.- Planificar requerimiento de insumos médicos para la atención de casos sospechosos**

- Incluir en el cálculo insumos esenciales como sales de rehidratación, sueros, repelente y equipo médico básico para atención ambulatoria y hospitalaria.

**J.- Mantener libres del mosquito vector los interiores y alrededores de unidades de salud**

- Implementar control de criaderos de mosquitos en el área y planificar la compra de repelentes, mosquiteros y mallas
- Coordinar acciones con el área de control de vectores.

**Fase 1- 1.5- Pilar: Vigilancia entomológica y control de vectores**

**Nivel de actuación: Nacional/Departamental/Local**

**Responsable: UZV, SINAE y DIGECOOR/CECOED**

**Actividades:**

Estar preparado para responder a una epidemia de Dengue, Zika y Chikunguña significa tener el conocimiento, las capacidades creadas y los recursos necesarios para el funcionamiento de la EGI-Arbovirus nacionales y los programas de prevención y control afines a esa estrategia, con el fin de dar la mejor respuesta y lograr el mayor impacto en la reducción de la transmisión y en el control de las epidemias. El tener una mejor capacidad de respuesta en caso de una epidemia se traduce en una disminución de la intensidad de transmisión y por tanto de casos y muertes por cualquiera de estas enfermedades.

Para que un país pueda hacer frente con éxito a la alta transmisión del Dengue, Zika y Chikunguña y evitar o minimizar epidemias, la fase de preparación debe iniciar en la etapa interepidémica, esto es, cuando el número de casos de esas enfermedades es considerado bajo de acuerdo con los criterios históricos de incidencia locales, con la finalidad de anticiparse a la

intensificación de la transmisión y el incremento de casos. En definitiva, debe contar con un robusto sistema de vigilancia epidemiológica que advierta sobre el riesgo de epidemia y con los recursos humanos, materiales y financieros para dar una respuesta oportuna e integrada por cada uno de los Pilares del plan.

En esta fase, la vigilancia entomológica tiene por objetivo:

- a) Evaluar el riesgo de transmisión en términos espacio temporal y bajo un enfoque integrado (datos epidemiológicos, entomológicos, socioambientales etc.).
- b) Estratificar el riesgo de transmisión y seleccionar las herramientas de control para cada estrato, así como los momentos más idóneos para la ejecución de actividades.
- c) Identificar zonas con intensa movilidad o con gran densidad poblacional a las que pueda llegar un gran número de casos importados.
- d) Monitorear y manejar la resistencia de los vectores a insecticidas usados en salud pública.
- e) Fortalecer las capacidades técnicas, conocimientos y habilidades de la fuerza de trabajo.

Si bien en este período se desarrollan acciones rutinarias de vigilancia entomológica y control de vectores destinadas a mantener densidades vectoriales bajas para reducir el riesgo de transmisión en el marco del Manejo Integrado de Vectores (MIV), en esta sección nos centraremos en las medidas específicas que permiten a los programas de control de vectores planificar y anticiparse de manera oportuna y eficiente al incremento de casos o la ocurrencia de brote y epidemias.

Las actividades de vigilancia entomológica y control del vector para esta fase son los siguientes.

#### **A.- Estratificación del riesgo y selección de herramientas de vigilancia y control**

- Actualizar el plan de contingencia para el control vectorial. Socializar en los comités los análisis y situación de riesgo. La estratificación es importante para establecer las necesidades financieras, logísticas y de coordinación, la cual estará basada en los datos epidemiológicos, entomológicos, climáticos y sociales-ambientales, entre otros.

#### **B.- Análisis integrados y evaluación de riesgos**

- Evaluar en base a la vigilancia con ovitrampas los sitios de cría abundantes y persistentes (puntos calientes, mapas de calor) y buscar posible causa. Caracterizarlos (tipo de criadero predominante, tipo de urbanización, vegetación).

#### **C.- Relevamiento y adquisición de los RRMM que garanticen una respuesta sanitaria rápida y eficaz**

- Revisión del stock y compra de insumos y equipos necesarios para contar con insumos críticos y equipos
- Deltamethrin 2% EW 400 litros (UNSPC 10191500)

- Pyriproxyfen 0.5% en gránulos 20kg (UNSPC 10191500)
- Bacillus thuringensis subsp. israeliensis strain AM65-52 37 a 40% (3000ITU/mg) WG 500kg
- CDC miniature light trap 5 (UNSPC 10191703)

#### **D. - Evaluación del personal de campo necesario y fortalecimiento de las capacidades técnicas**

- Realizar inventario del recurso humano (técnico, administrativo, informática, comunicación, logística) necesarios para las actividades de vigilancia entomológica y control de vectores (identificar brecha).
- Implementar las capacitaciones necesarias en MIV y estatificación de riesgo de acuerdo con los diferentes escenarios presentes en las localidades.
- Lograr contar con equipos interdisciplinarios operativos de respuesta a nivel nacional, departamental y local.
- Considerar la posibilidad de dialogar con empresas privadas de control de plagas que puedan estar interesadas en participar en las acciones de salud pública.

#### **E.- Coordinación intersectorial**

- Realizar reuniones intersectoriales para la revisión de la normativa nacional o departamental existente, relacionada al control vectorial (por ej.: registro de insecticida, desechos sólidos, importación de neumáticos, terrenos baldíos, chatarrerías, cementerios, etc.).

#### **F.- Monitoreo y manejo de la resistencia a insecticidas**

Montar un sistema de vigilancia de la resistencia de *Aedes aegypti* a los principales grupos de insecticidas adulticidas y larvicidas utilizando las metodologías recomendadas por la OMS. Los resultados derivados del monitoreo de la resistencia facilitarán la selección de las herramientas de control y su evaluación.

### **Fase 1- 1.6-Pilar: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la infodemia**

**Nivel de actuación: Nacional/Departamental/Local**

**Responsable: SINAIE/MSP/Departamento de Comunicaciones y Prensa/ División Epidemiología/UVZ/ CECOED**

#### **Actividades:**

Este pilar articula tres componentes clave de la respuesta a epidemias y tiene la particularidad de contar con las lecciones aprendidas y experiencias acumuladas en la gestión de la pandemia por COVID-19.

La comunicación, como proceso de construcción y circulación de sentidos y significados es un eje virtuoso en la interacción entre actores institucionales y sociales, personal de la salud y ciudadanía en general. En este contexto adquiere relevancia la participación de la comunidad organizada, quien conoce de primera mano sus realidades, características y posibilidades, puede identificar y activar recursos comunitarios y se constituye en una aliada esencial para las acciones de promoción y prevención de epidemias y para controlar la infodemia.

Infodemia es un término que tomó fuerza durante la pandemia por COVID-19 y ante el uso intensivo de redes sociales, para definir el exceso de fuentes de información que pueden no siempre ser certeras y confiables y que son promotoras de noticias falsas o fakenews.

En el contexto de una pandemia, la circulación de información veraz y oportuna originada y transmitida por fuentes validadas y confiables, es un elemento importante de la comunicación, porque evita la desinformación y facilita el logro de objetivos, reduciendo las incertidumbres propias de nuevos escenarios epidemiológicos.

Diseñar y poner en acción un plan de comunicación elaborado en forma intersectorial que aborde desde la promoción de la salud y prevención de riesgos a diversos públicos, pautando objetivos, acciones, productos y resultados para cada uno de ellos en las fases del plan de respuesta ante epidemias por Dengue, Zika y Chikunguña, es la herramienta que conduce el proceso de este pilar.

La fase de preparación se ha de centrar en dos momentos: la creación de una red de comunicación intersectorial y la elaboración de un plan de comunicación. Para la creación de la red, es importante identificar mediante relevamiento los recursos de comunicación intersectorial en un escenario de epidemia, lo que se identifican como los nodos de la red. Un nodo de red es un punto (de un departamento, unidad, grupo) que tiene la posibilidad de destinar recursos humanos o materiales o infraestructurales para poner a disposición en esta fase. Para configurar esta red será necesario, además del relevamiento referido, elaborar los términos de referencia para su integración y funcionamiento.

El plan de comunicación, se puede concebir como un producto de esta red y deberá, necesariamente, contemplar objetivos, acciones, productos, canales y resultados en cada fase, en relación armónica y conceptual con el resto de los pilares ya que desde ellos se nutre para su elaboración. Deberá considerar la participación comunitaria como aliado estratégico y los contextos de uso y consumo de la información en contexto de epidemia.

#### **A.- Crear una red de comunicación intersectorial.**

– Relevar e identificar los nodos de la red que podrán constituirse a partir de:

- la articulación intersectorial en el SINAIE.
- la articulación intersectorial en el CECOED (ministerios, ANEP, Cooperativa, intendencias, municipios, fuerzas vivas de la comunidad).
- Técnicos de DEVISA, UNAR, EER, DDS.
- Egresados curso FETP.

– Preparar los términos de referencia para la convocatoria a los nodos (integración, funcionamiento).

– Convocar a los nodos intersectoriales para la instalación de la red.

– Revisar y actualizar los términos de referencia en la red.

– Elaborar listado de integrantes de la red (coordenadas de localización, recursos disponibles).

**B.- Establecer mecanismos de coordinación, abogacía y alianzas estratégicas.**

- Relevar e identificar los espacios institucionales, organizacionales y comunitarios para coordinar, hacer abogacía y alianzas estratégicas.
- Elaborar listado de estos espacios con responsables y coordenadas de localización.
- Elaborar un documento con los mecanismos de coordinación, abogacía y alianzas estratégicas.
- Generar encuentros para poner en práctica los mecanismos para la coordinación con los espacios institucionales, organizacionales y comunitarios, realizar abogacía y alianzas estratégicas.

**C.- Identificar y fortalecer canales de comunicación, con atención y respuesta a infodemia**

- Elaborar un plan de comunicación intersectorial ajustado a cada una de las fases, que incluya:
  - Identificar grupos destinatarios prioritarios y hacer estudios y entrevistas con grupos focales.
  - Establecer objetivos conductuales según fase epidemiológica.
  - Actualizar mensajes clave con personal médico y de control de vectores según fase epidemiológica y llevar a cabo testeo de los mensajes.
  - Identificación y entrenamiento a voceros.
  - Crear modelos o plantillas de materiales de comunicación.
  - Capacitar a personal médico en manejo de la información.
  - Establecer un sistema de seguimiento, investigación y respuesta a rumores, noticias falsas e infodemia.
  - Desarrollar un presupuesto y opciones de financiamiento.

**Fase 1- 1.7- Pilar: Apoyo operacional y logística**

**Nivel de actuación: Nacional/Departamental/Local**

**Responsable: SINAIE/ MSP/ DIGESE/DDS/CECOED/.....**

**Actividades:**

Las acciones vinculadas al apoyo operacional y logístico son transversales a las acciones de los demás pilares en tanto se entienden como funciones de soporte para la ejecución de ellas. La logística operacional es un conjunto de procesos y actividades destinados a asegurar, mediante la planificación adecuada, la ejecución y control de las acciones que lo requieran en cada fase desde la gestión de los recursos materiales, técnicos e infraestructurales, la distribución y el destino final.

Se prevén a continuación las actividades en cada fase de acuerdo a la logística operaciones de stock, almacenamiento y distribución.

En esta fase es importante identificar los actores involucrados en el apoyo operativo y logístico con los recursos que tengan disponibles para aportar al trabajo. Por tanto, contar con un

relevamiento exhaustivo de las existencias en cada institución se constituye en un documento de trabajo base para la planificación de acciones. Se entiende que facilitará el trabajo en este pilar la posibilidad de contar con un único centro de acopio y distribución para el cual deberán redactarse los requisitos de stock y mantenimiento. A la vez, deberán acordarse los procedimientos para stock, almacenamiento y distribución de forma de optimizar los tiempos de llegada en forma segura al destino final.

**A.- Gestionar las actividades de logística de stock, almacenamiento y distribución que requiere la fase de preparación.**

- Identificar y listar con coordenadas de localización a todos los actores involucrados en el apoyo operacional y logístico.
- Relevar los recursos materiales, técnicos e infraestructurales disponibles.
- Elaborar los términos de referencia para la elección de un único centro físico.
- Acordar un único centro físico para el acopio de los materiales requerido para esta fase (materiales de comunicación, insumos de trabajo para laboratorio, repelentes, etc.).
- Elaborar los protocolos o procedimientos para stock, almacenamiento y distribución.
- Relevar en cada departamento los lugares posibles para la recepción de materiales.
- Estimar las cantidades necesarias de materiales por departamento, según la naturaleza del material.
- Elaborar inventario de centro físico.

## FASE 2

# ALERTA TEMPRANA

### CONCEPTO

Al finalizar el período inter-epidémico y se comienza a observar un aumento en el registro de casos, resulta fundamental emitir señales de alerta a los servicios de salud, indicando un incremento de casos que podría superar los valores históricos en un corto plazo.

Para prevenir esta situación, se deben implementar diversas actividades destinadas a reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad.

En el marco del plan, el pilar de vigilancia, investigación epidemiológica integrada y ajustes a medidas de salud pública tiene la responsabilidad de generar estas alertas.

**Para nuestro país la fase de Alerta Temprana inicia cuando la Vigilancia Epidemiológica evidencia alguna de las siguientes señales:**

- un aumento sostenido del número de casos importados, durante dos o más semanas
- la confirmación de un caso autóctono, indicando el final del período inter-epidémico.
- aumento en las hospitalizaciones
- incremento en los casos sospechosos probables y confirmados
- mayor tasa de positividad de pruebas de laboratorio
- introducción de un nuevo serotipo o cambios en el serotipo predominante en el caso de Dengue.
- Adicionalmente se deben seleccionar otras señales de alerta temprana, como lo son los cambios ambientales, que favorecen la proliferación de los vectores (incremento en la temperatura, lluvia y humedad relativa, inundaciones), así como rumores en redes sociales sobre la presencia de enfermedades febriles compatibles con arbovirosis.

Por otro lado, en esta fase también es crucial la mitigación de riesgos, entendida como el control de factores que favorecen la presencia del vector y la aparición de brotes y epidemias de arbovirosis.

Por lo tanto, se deben seleccionar estratégicamente las acciones dentro de cada pilar de acuerdo con la viabilidad y factibilidad local de llevarlas a cabo, identificando cuáles de ellas son más costo efectivas en disminuir riesgos y así minimizar los daños

## Actividades por Pilar

## Fase 2 - de Alerta Temprana

### Fase 2- 2.1 Pilar: Coordinación, planificación, financiamiento y monitoreo

**Nivel de actuación:** Nacional/Departamental/Local

**Responsable:** Autoridades MSP/ Dirección División Epidemiología/Técnicos Vigilancia

**Actividades:**

#### A.- Emitir el Alerta Epidemiológica

- A partir de monitorear los diferentes indicadores epidemiológicos, de laboratorio, entomológicos y/o ambientales, se realizará la comunicación oficial del MSP del cambio de fase a nivel regional, departamental o local según corresponda.

#### B.- Activar la utilización de los recursos definidos para esta etapa

- Activar la disponibilidad de equipos, insumos de laboratorio y contratación de personal para dar una respuesta oportuna y eficaz a esta situación epidemiológica

#### C.- Elaborar cronograma de reuniones con Equipo Técnico de Vigilancia Integral de Arbovirosis

-Las reuniones podrán ser presenciales o virtuales y s objetivo es actualizar la situación epidemiológica, entomológica y de participación comunitaria

#### D.- Coordinar visitas del Equipo Técnico de Vigilancia Integral de Arbovirosis a las áreas de riesgo

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

### Fase 2- 2.2-Pilar: Vigilancia, investigación epidemiológica integrada y ajustes a medidas de Salud Pública

**Nivel de actuación:** Nacional/Departamental/Local

**Responsable:** División epidemiología/Equipo Técnico de Vigilancia Integral de Arbovirosis/CNE/ - DDS/-Referentes epidemiológicos departamentales/Prestadores de salud públicos y privados/ Prestadores de salud públicos y privados/ Técnicos de DEVISA/ UNAR-ERR/Referente epidemiológico departamental/UNAR

**Actividades:**

El equipo Técnico de Vigilancia Integral de Arbovirosis emitirá las señales de alerta que indican el pasaje a esta fase. Para ello se realiza el monitoreo de las siguientes señales: aumento de casos sospechosos, aumento de casos importados, confirmación de un caso autóctono,



aumento de la presencia de mosquitos detectados por las personas (Mosquito Alert®) o detectados por la vigilancia entomológica y presencia de eventos climáticos (lluvias prolongadas e inundaciones) que produzcan aumento de mosquitos.

**A.-Asesoría del nivel nacional al nivel departamental y local**

- Brindar asesoría permanente al nivel departamental y local para el abordaje de brotes y epidemias de arbovirosis.
- Mantener reuniones periódicas con los referentes epidemiológicos departamentales a efectos de brindar un abordaje integral.

**B--Activar la sala de situación de vigilancia de arbovirosis (espacio físico o virtual)**

- Conformar una sala de situación a nivel nacional y departamental con el fin de brindar una respuesta rápida y efectiva en situación de alerta que permita actuar con celeridad para mitigar la propagación y el impacto de las arbovirosis en la población.
- Recolección de datos epidemiológicos en tiempo real de casos confirmados, sospechosos y fallecidos.
- Georreferenciación de casos en mapas interactivos.
- Análisis de datos: patrones de transmisión, tendencia temporal, evaluación de impacto de medidas de prevención y control.
- Apoyo para la toma de decisiones (priorizar recursos y áreas de intervención).

**C.- Análisis integral de la situación epidemiológica de arbovirosis**

- Emitir las recomendaciones para implementar acciones de control anticipada.
- Realizar la difusión de las mismas a todos los niveles.

Propósito: identificar la circulación y características del agente causal, determinar la magnitud y tendencia de la enfermedad, identificar grupos de riesgo, estratificar áreas geográficas en función del riesgo de transmisión, identificar los factores asociados a la ocurrencia de casos, orientar acciones de atención médica y de control, evaluar la calidad de la información del sistema de vigilancia y el impacto de las acciones de control.

**D.- Mantener emisión de alertas sobre situación de arbovirosis.**

- Elaboración de un informe situacional semanal (o extraordinario cuando la situación lo amerite)
- Las DDS deberá reportar al nivel nacional sobre situaciones que puedan implicar un posible cambio de fase en una o más áreas del departamento.
- La Dirección de la División Epidemiología y las DDS involucradas, serán responsables de comunicar a las autoridades ministeriales sobre la situación de arbovirosis en las áreas afectadas y el riesgo de transmisión autóctona, a efectos de que se anuncie la situación epidemiológica, el cambio de fase en las áreas afectadas y de riesgo.

**E - Continuar con la notificación del 100% de los casos sospechosos**

- Continuar con la notificación inmediata de casos sospechosos a nivel nacional de acuerdo a la normativa vigente y a lo establecido en la fase de preparación.
- Monitorear la situación epidemiológica para un posible cambio a fase de respuesta en el ámbito del Equipo Técnico de Vigilancia Integral de Arbovirosis

**F- Toma de muestras de casos sospechosos de arbovirosis.**

En esta fase se procederá de la misma forma descrita en la fase de preparación.

**G.- Continuar con la Investigación de casos sospechosos de arbovirosis.**

- Se procederá de la misma forma que en la fase de preparación.
- Si corresponde se procederá a la investigación de campo con el apoyo de RRHH extra ministeriales.

**H- Realizar la vigilancia hospitalaria de casos sospechosos de arbovirosis**

- La Vigilancia hospitalaria se realizará en forma diaria.
- Los responsables locales establecerán los mecanismos para poder realizarla y notificar al nivel departamental y nacional el 100% de los casos hospitalizados y monitorizar su evolución.

**I.- Evaluación del Sistema de Vigilancia de arbovirosis**

Se utilizarán los indicadores predefinidos./DEVISA

**J.- Difusión de la información de la situación epidemiológica de arbovirosis**

- Difundir los informes epidemiológicos semanales resultantes del análisis integral de los datos recolectados por DEVISA y por la Vigilancia Entomológica, a nivel nacional, departamental y local identificando las áreas en alerta y caracterizando áreas que ingresan a fase de alerta temprana y posibles cambios de fase en áreas ya afectadas.

**K.- Investigación de muertes de casos sospechosos de arbovirosis**

- Citar al equipo técnico de análisis de la mortalidad de arbovirosis.
- El prestador de salud deberá realizar el reporte de la defunción dentro de las 24 horas de ocurrido el deceso a DEVISA, enviar al equipo técnico copia de la Historia Clínica del paciente en un plazo de 24 horas posteriores a la defunción.
- El equipo técnico tendrá un plazo de 3 días para analizar las causas que contribuyeron a la muerte.

**L.- Asistencia técnica continua al nivel local en alerta**

- Brindar asistencia técnica a los referentes epidemiológicos departamentales y referentes epidemiológicos institucionales para el cumplimiento de los procedimientos de vigilancia de arbovirosis

**M.- Coordinación institucional e intersectorial**

- Realizar reuniones periódicas con las DDS y con los CECOED para articular el trabajo institucional e interinstitucional en las áreas en fase de alerta temprana, la coordinación de cambios de fase y la adecuación de las estrategias de control según la situación epidemiológica

**N.- Emisión de recomendaciones a las acciones de control de arbovirosis**

- Emitirá las recomendaciones derivadas del Equipo Técnico de Vigilancia Integral de Arbovirosis

**O.- Monitoreo de las acciones de control de arbovirosis**

- Análisis semanal de los indicadores de monitoreo y evaluación de las acciones de prevención y control.

Difundir la evaluación al nivel departamental y local, así como las recomendaciones que surjan del análisis.

**Fase 2-2.3 Pilar: Vigilancia virológica de las arbovirosis**

**Nivel de actuación: Nacional/Departamental/Local**

**Responsable: DLSP/ Laboratorios Prestadores de salud /División epidemiología**

**Actividades:**

**A. Garantizar el flujo de la información generada por el laboratorio hacia el sistema de vigilancia epidemiológica, control vectorial y atención al paciente**

- Informar a los sistemas de vigilancia, control vectorial y atención al paciente para que se adopten las acciones de respuesta correspondientes

**B.-Monitoreo y evaluación de la demanda y los resultados.**

El monitoreo y la evaluación del comportamiento de la demanda y de los resultados aportan una señal de alarma que sugiere el inicio de la alerta temprana:

- Aumento de la demanda de los servicios de laboratorio
- Aumento en la confirmación de casos positivos.

**C.-Garantizar la precisión, exactitud y reproducibilidad de los resultados.**

Envío de muestras con resultados positivos y negativos al DLSP, según lo establecido para cada fase epidemiológica

**D.- Monitorear los niveles de inventario de reactivos y consumibles.**

Vigilar inventarios y evitar o detectar oportunamente la depleción de insumos cuando la demanda de servicio aumenta.

## **Fase 2-2.4-Pilar: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones**

**Nivel de actuación: Nacional/Departamental/Local**

**Responsable: Grupo Coordinador EGI/ DIGESINASA/DIGEFI/Coordinador de la Atención Médica y de la Organización de Servicios de Salud/DIGEFI/ Gerentes de unidades de salud**

### **Actividades:**

En este pilar el Grupo Coordinador EGI-ARBO, deberá designar un coordinador de atención médica para la emergencia, capacitar al personal médico y paramédico, habilitar salas de dengue para atención ambulatoria, revisar y preparar las unidades hospitalarias y gestionar que toda unidad médica se encuentre libre de mosquitos vectores de arbovirus, así como disponibilidad continua de repelente.

### **A.-Designar un coordinador de atención clínica y un coordinador de la organización de servicios de salud**

- El coordinador para el manejo clínico de casos debe ser un referente para el manejo clínico de casos.
- El coordinador de la organización de los servicios de salud tendrá experiencia en la organización de servicios de salud y tendrá potestad para:
  - implementar acciones inmediatas en las unidades de salud.
  - Revisar capacitación del personal, organización de niveles de atención y adherencia a guías clínicas

### **B.- Realizar visitas de supervisión a las Unidades de Salud**

- Armar un instrumento sistemático de verificación de la atención clínica y organización de los servicios para:
  - Verificar que el personal de salud esté capacitado.
  - Monitorear la atención de los casos, incluyendo la organización de la red de salud.
  - Revisar que cada nivel de atención (primario, secundario, terciario) esté organizado y cumpliendo las funciones de acuerdo con su nivel de resolución.
  - Revisar el mecanismo de referencia y contrarreferencia de pacientes.

### **C.-Realizar análisis de casos graves y fallecidos por Dengue, Zika y Chikunguña**

Cada prestador debe realizar un análisis en profundidad y en tiempo real de los casos graves y fallecidos, con participación multidisciplinaria, para detectar posibles debilidades en el manejo y atención del caso.

Para casos fallecidos, incluir expediente desde el primer contacto con servicios de salud.

Enviar la información al Equipo Técnico de Análisis de la Mortalidad de Arbovirosis ( nivel central de MSP) en los plazos estipulados

**D.-Realizar capacitaciones rápidas sobre diagnóstico y manejo clínico**

Capacitación virtual o presencial en temas como definición de caso, triaje, algoritmo de manejo clínico, clasificación de gravedad y criterios de hospitalización, mejorar en el análisis de casos graves y fallecidos , información para referencia de pacientes Materiales disponibles del MSP y de OPS para estos procesos.

**E.- Habilitar áreas exclusivas para atención de pacientes con Dengue, Zika y Chikunguña**

Facilitar monitoreo y seguimiento de casos hospitalizados en áreas designadas y consultorios exclusivos en primer nivel de atención.

**F.- Equipar, abastecer y preparar las unidades de Dengue**

Unidades para atención de pacientes con signos de alarma funcionando las 24 horas con personal médico exclusivo y equipo médico adecuado.

**G.- Informar a facultades de medicina y enfermería sobre pasaje a la fase de alerta para apoyar en la respuesta**

Disponer del listado de estudiantes y personal de apoyo que se pueden movilizar a las unidades de salud.

**H.- Establecer canales de comunicación efectivos y de consulta**

Refuerzo del sistema de referencia y contrarreferencia coordinado,

Habilitar una línea telefónica de consulta para expertos clínicos.

**I.-Coordinar con control de vectores para mantener áreas libres de mosquitos**

- Intensificar control vectorial y eliminar potenciales criaderos dentro y alrededor de unidades de salud.
- Eliminar equipos médicos en desuso que están dispuestos alrededor o en los patios de los establecimientos de salud.
- Disponer de mosquiteros en camas para casos sospechosos de Dengue, complementario a la entrega de repelentes.

**Fase 2- 2.5- Pilar: Vigilancia entomológica y control de vectores**

**Nivel de actuación: Nacional/Departamental/Local**

**Responsable: UZV y CECOED/DDS**

**Actividades:**

La fase de alerta temprana constituye, para el pilar de Vigilancia entomológica y control de vectores, la oportunidad de reducir el riesgo de propagación de la enfermedad y la ocurrencia de una epidemia.

Esta etapa implica una respuesta anticipada, que es la ventana de oportunidad para mitigar los efectos de un incremento de casos importados, que desemboquen en transmisión autóctona del virus. Implica desplegar e intensificar medidas de control en las áreas de mayor riesgo de transmisión, antes de que haya un incremento de casos evidente según el comportamiento

epidemiológico histórico, que, en Uruguay, obedece a un patrón de estacionalidad muy marcado y bien definido. El éxito depende de una adecuada estratificación del riesgo y la selección oportuna de las intervenciones.

El momento y los sitios en los que se da esta respuesta anticipada, se deben basar en el análisis integral de los datos (curva histórica de casos, estacionalidad del vector, situación epidémica regional).

Las estrategias de control de vectores desplegadas en la fase de alerta temprana deben estar diseñadas para reducir la propagación del virus eliminando mosquitos infectados y reduciendo la reproducción del vector tratando y eliminando criaderos e incluyendo no solo la actuación del programa de control de vectores, sino la movilización de instituciones, grupos sociales, la comunidad en su conjunto.

#### **A.- Intensificación del Manejo integrado del Vector en áreas históricas de mayor riesgo y sitios estratégicos**

Implementar el uso de herramientas de control vectorial de acuerdo con la situación entomológica. La participación social para esta actividad se concreta a nivel nacional y se coordina y opera a nivel departamental. Es importante contar con estudios actualizados sobre la estacionalidad del vector, así como, la lista y su ubicación en un mapa de sitios estratégicos como centros de salud, hospitales, escuelas, mercados, terminales de transporte y otros sitios de concentración de personas, así como también en sitios críticos (gomerías, cementerios).

En las acciones realizadas deben participar otros sectores del gobierno y personal de las comunidades, autoridades locales, líderes de instituciones y sector privado, distritos de salud y líderes comunitarios.

#### **B.- Supervisión de la calidad de las intervenciones**

Monitorear y evaluar las intervenciones realizadas permite detectar áreas de oportunidad como capacitación, suficiencia y adecuación de recursos, calidad en el trabajo y fallas operativas, entre otras.

Esta actividad debe organizarse de manera que no afecten ni repercutan en los esfuerzos de control y no distraigan las actividades de personal clave en la respuesta.

Una opción deseable es incorporar encuestas y/o evaluaciones rápidas en sitios clave antes y después de una intervención para medir su resultado.

Esta actividad debe organizarse después de las medidas de control realizadas. Se tiene que incorporar indicadores de proceso, resultado y de impacto que midan el resultado de las intervenciones.

Es importante incorporar indicadores que reflejen las acciones de otros sectores, por ejemplo, acciones de saneamiento, manejo de residuos sólidos, etc.

## **Fase 2-2.6-Pilar: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la infodemia**

**Nivel de actuación: Nacional/Departamental/Local**

**Responsable: SINAE/MSP/DDS/CECOED /Unidad de Zoonosis y Vectores (UVZ)**

**División epidemiología/Departamento de Comunicación y Prensa del MSP**

### **Actividades:**

Según se señala en el pilar de vigilancia entomológica y control de vectores, en la fase de alerta temprana se ha de fijar la atención en las señales que, por ejemplo, pueden estar dadas por cambios ambientales que favorecen la proliferación de vectores y por los rumores que circulan en las redes sociales sobre la presencia de enfermedades febriles compatibles con arbovirosis.

Por tanto, las actividades de comunicación en esta fase están orientadas por el plan de comunicación intersectorial elaborado con énfasis en la activación de la red de comunicación intersectorial creada, la diseminación de mensajes en multimedia destinados a transmitir información veraz y oportuna de prevención, disminuyendo las posibilidades de generación de noticias falsas e infodemia y promoviendo la adopción de conductas favorables para la no consolidación de un escenario de epidemia.

### **A.- Activación de las redes de comunicación y participación comunitaria.**

- Activar la red de comunicación intersectorial en los niveles nacional, departamental y local.
- Activar el plan de comunicación intersectorial para la fase de alerta temprana.

### **B.- Diseminación de información y datos sobre la posibilidad de una epidemia.**

- Aplicar el plan de comunicación intersectorial con la cooperación de todos los actores para la fase de alerta temprana, con estas acciones, entre otras:
  - Vigilar redes sociales y otros medios.
  - Incluir y trabajar con asociaciones vinculadas a la educación, el comercio y el turismo, entre otras, en las acciones de prevención.
  - Distribuir mensajes unificados y coherentes en distintos niveles y ámbitos: municipal, barrial, rural.
  - Difundir informes epidemiológicos nacionales
  - Trabajar con el área de Sanidad de Fronteras la comunicación en sitios estratégicos (aeropuertos, pasos fronterizos, terminales) relativo al manejo clínico (identificación de síntomas y signos de alarma, reporte a las autoridades competentes por sospecha de dengue, etc.) destinado a residentes locales que viajen al exterior y/o turistas internacionales que transiten en nuestro país.

### **C.- Activar campaña de multimedios.**

- Aplicar el plan de comunicación intersectorial con la cooperación de todos los actores para la fase de alerta temprana, con estas acciones, entre otras:
  - Activar alianzas de medios de comunicación para el chequeo de noticias falsas.

- Mantener comunicación fluida con medios de comunicación con actualización de mensajes enfatizando en la protección de picaduras de mosquitos resaltando las medidas disponibles y reforzar el conocimiento de los síntomas y signos.
- Poner en práctica, de acuerdo con la vigilancia en redes y otros medios, las acciones vinculadas a contrarrestar la infodemia.

## **Fase 2-2.7-Pilar: Apoyo operacional y logística**

**Nivel de actuación: Nacional/Departamental/Local**

**Responsable:**

**Actividades:**

Contando con los documentos preparados anteriormente, es tiempo de acordar y gestionar la llegada de materiales al centro físico y, con el nivel departamental, definir las formas de conexión entre el centro físico y los distintos destinos finales en cada departamento.

**A.- Gestionar las actividades de logística de stock, almacenamiento y distribución que requiere la fase de alerta temprana.**

- Actualizar el relevamiento de los recursos materiales, técnicos e infraestructurales disponibles.
- Acordar con los distintos actores involucrados los materiales y cantidades a hacer llegar al centro físico.
- Gestionar la distribución de cada punto al centro físico.
- Gestionar junto con el nivel departamental, la distribución desde el centro físico a los destinos finales.

**B - Acondicionar y preparar recursos e insumos**

- Acondicionamiento y preparación de insumos para control de vectores (vehículos, combustible, maquinaria para fumigación, insecticidas, personal técnico para control de vectores, EPP)
- Acondicionamiento y preparación de insumos de comunicación (elaboración, impresión y distribución de material comunicacional)
- Acondicionamiento y preparación de insumos para diagnóstico laboratorial
- Acondicionamiento y preparación de insumos para investigación epidemiológica (vehículos, combustible, material para extracción de muestras, repelentes, planillas)



## FASE 3

# RESPUESTA

### CONCEPTO

El paso de la fase de alerta temprana a la fase de respuesta no implica que las acciones previas hayan sido ineficaces, sino que, debido a las particularidades de la transmisión de estas arbovirosis y la adaptación del vector al entorno doméstico, la transmisión puede continuar e intensificarse, haciendo inevitable el desarrollo de la epidemia.

***El espacio temporal entre la fase de Alerta temprana y de respuesta puede transcurrir muy rápidamente, durar horas, días, o meses dependiendo del comportamiento epidemiológico observado***

Durante la fase de respuesta, regularmente se integran a nuevos actores extrasectoriales, sociales y comunitarios, se necesita incrementar y garantizar los recursos materiales y financieros necesarios, e incluso se coordinan apoyos técnicos, logísticos y financieros en conjunto con otros sectores y Organizaciones.

En este contexto, es fundamental evaluar si resulta pertinente y viable declarar una emergencia sanitaria, considerando el momento epidemiológico que enfrenta el país.

Esto permitiría activar mecanismos adicionales, tanto a nivel nacional como internacional, para fortalecer las medidas de control frente a la epidemia.

Por consiguiente, contar con un plan bien diseñado y ejecutado no solo ayuda a mitigar los riesgos, sino que también reduce la intensidad de la transmisión, logrando minimizar los daños asociados a la epidemia.

## Actividades por Pilar

## Fase 3 - de Respuesta

### Fase 3-3.1 Pilar: Coordinación, planificación, financiamiento y monitoreo

Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local

Responsable: Tomadores de decisiones de cada nivel correspondiente.

Comentarios:

El Ministerio de Salud es quien lleva la rectoría en casos de epidemia para convocar intersectorialmente y activar el COE Salud para una respuesta intersectorial con las alianzas establecidas.

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

### Fase 3-3.2 Pilar: Vigilancia, investigación epidemiológica integrada y ajustes a medidas de Salud Pública

Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local

**Responsable. - Prestadores de salud/DIGECOOR/ CECOED/SINAE/-Personal técnico de DEVISA/ UNAR en coordinación con DDS/ Equipo de Respuesta Rápida de MSP/Equipo Técnico de Vigilancia integral de Arbovirosis/Departamento de Comunicaciones del MSP**

Comentarios:

La fase de respuesta comienza cuando se detectan 2 o más casos autóctonos de Dengue, Chikunguña o Zika indicando que hay transmisión local del virus involucrado, lo que indica que los vectores están presentes y activos en la zona infectando a las personas. La fase de respuesta puede ser local, departamental, regional o nacional, dependiendo de la dimensión de la misma, del nivel de riesgo y de los requerimientos específicos de la respuesta.

El objetivo de la fase de respuesta es reducir la intensidad de la transmisión, contener lo más posible su dispersión y proporcionar una atención médica de calidad que disminuya el riesgo de que se presenten casos graves y defunciones.

#### **A.- Activar y organizar los RRHH y RRMM relevados en la fase de preparación**

-A partir de la gestión de los recursos (descrita en la fase de preparación) se deben activar los equipos complementarios de vigilancia, para aumentar la capacidad de análisis y seguimiento de casos.

- La respuesta se desencadenará de acuerdo a la situación, el nivel de riesgo y los requerimientos específicos de la respuesta.

**B.- Difusión de materiales técnicos de vigilancia de arbovirosis**

Ampliar la difusión de los materiales técnicos de vigilancia disponibles, asegurándose que llegue a todos los prestadores de salud y referentes epidemiológicos.

**C.- Identificar necesidades adicionales de capacitación del personal con funciones de epidemiología**

Aplica si se detectan brechas en la capacitación para el abordaje de la vigilancia integral, en el personal con funciones en epidemiología (ej. personal nuevo).

**D.- Intensificar el análisis de la situación epidemiológica de arbovirosis en las salas de situación activadas y difundir la información**

-Realización de reportes diarios y análisis dinámico de la situación epidemiológica de arbovirosis y la emisión de recomendaciones que orienten la implementación de las medidas de control, en forma conjunta con las DDS si corresponde.

-Garantizar la difusión oportuna al personal de salud, del resultado de la información epidemiológica, resultante del análisis integral a través de informes epidemiológicos semanales.

-Apoyar a las autoridades de salud en la toma de decisiones (asignación de recursos, coordinación entre diferentes sectores y organizaciones internacionales)

-Brindar insumos técnicos a las autoridades de salud para la toma de decisiones, incluyendo asignación de recursos, la coordinación entre diferentes sectores, organizaciones internacionales y comunicación a los profesionales de salud y la comunidad en general.

**E.- Mantener la emisión de alertas epidemiológicas**

- Emitir las alertas epidemiológicas en función de las actualizaciones del escenario epidemiológico nacional.

-CNE informará a los organismos internacionales sobre las alertas emitidas por el país

**F.- Notificación de casos sospechosos de arbovirosis**

-Los referentes de arbovirosis de los prestadores de salud y los referentes epidemiológicos departamentales, deberán garantizar la notificación oportuna a DEVISA del 100% de los casos sospechosos de arbovirosis independientemente de su gravedad, de acuerdo a la normativa vigente.

**G.- Investigación de casos sospechosos de arbovirosis.**

-Referentes de arbovirosis de los prestadores de salud. Se deberá realizar la investigación epidemiológica de:

-el 100% de casos graves: DCSA (Dengue con signos de alarma), DG (Dengue Grave), CHIK con manifestaciones extraarticulares, casos con manifestaciones neurológicas y congénitas asociadas a Zika, casos en embarazadas y muertes.

- 100% de casos sospechosos en áreas aún sin circulación viral confirmada (dichas áreas podrían estar en fase de preparación o alerta temprana).
- Una proporción representativa de casos de DSSA (Dengue sin signos de alarma), Chikunguña o Zika de acuerdo a los recursos disponibles y que permita monitorear la tendencia del brote.

**Nota:** Los casos de DSSA, Chikunguña y Zika en los que no se pueda completar la totalidad de los datos de notificación (ej. sobrecarga de la capacidad) aportar datos simplificados (datos patronímicos, domicilio, fecha inicio síntomas, gravedad e internación)

#### **H.- Toma de muestra de los casos sospechosos**

- Garantizar la toma de muestra al:
  - 100% de los casos de DCSA, Chikunguña con manifestaciones graves, casos con manifestaciones neurológicas o congénitas asociadas a Zika, casos en embarazadas y fallecidos. (estos casos deberán ser estudiados por laboratorio con el algoritmo completo de la fase de respuesta)
  - 100% de los casos sospechosos en áreas aún sin circulación viral confirmada (dichas áreas podrían estar en fase de preparación o alerta temprana).
  - Una proporción representativa (entre 10% a 30%), de casos de DSSA, Chikunguña o Zika sin complicaciones. Dependiendo de la capacidad y recursos del laboratorio y que permita el monitoreo de la tendencia de los casos de arbovirosis.

#### **I.- Intensificar la vigilancia hospitalaria de los casos sospechosos de arbovirosis**

- La Vigilancia hospitalaria se realizará en forma diaria.
- Los responsables locales establecerán los mecanismos para poder realizarla diariamente y notificar al nivel departamental y nacional, el 100% de los casos hospitalizados.

#### **J.- Evaluación del Sistema de Vigilancia de Arbovirosis**

La evaluación del Sistema de Vigilancia se realizará mensualmente utilizando los indicadores mencionados.

#### **K.- Investigación de causas asociadas a muertes por arbovirosis**

Se procederá de la misma forma que en la fase de alerta temprana.

#### **L.-Reuniones de coordinación intersectorial**

Coordinar acciones con el CECOED y el SINAE a efectos de adecuar estrategias de prevención y control, con un abordaje integral según la situación epidemiológica local, departamental, regional o nacional

#### **M.- Evaluar la efectividad de las acciones de control**

Evaluar sistemáticamente el impacto de las acciones de control en las tendencias de casos y muertes por arbovirosis

### **Fase 3- 3.3 Respuesta- Pilar: Vigilancia virológica de las arbovirosis**

**Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local**

**Responsable DLSP/Laboratorios de Prestadores/DEVISA**

**A Informar a los sistemas de vigilancia epidemiológica y/o a los servicios de atención al paciente sobre las capacidades de respuesta del laboratorio**

-Dar a conocer la importancia de mantener un nivel de confirmación que no exceda las capacidades de respuesta del laboratorio. Cada laboratorio informará sobre dicha capacidad en términos de cuantas pruebas pueden realizarse en un período de tiempo.

**B- Aplicar los planes de contingencia.**

- Se deberán aplicar estos planes de ser necesario en los tres niveles de actuación.

**C- Movilización y redistribución de recursos humanos y materiales hacia laboratorios en áreas de mayor transmisión.**

Este mecanismo permitirá mantener adecuados niveles de respuesta de la vigilancia virológica en zonas donde la transmisión y el número de casos puede exceder las capacidades de la vigilancia.

**D- Garantizar el acceso a los Centros Colaboradores para Arbovirus de la OMS/OPS o laboratorios de referencia de RELDA**

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

### **Fase 3- 3.4- Pilar: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones**

**Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local**

**Responsables: Director médico, jefaturas médicas de las unidades de salud y médicos tratantes/ Gerentes de unidades de salud/ DIGEFI/ DIGECOOR-DDS**

En esta fase, el manejo de casos estará dirigido a capacitar a personal médico y paramédico de nuevo ingreso, en los conceptos básicos para la atención de casos, hacer análisis de casos graves y defunciones, y fortalecer el triage hospitalario para evitar sobre ocupación innecesaria de camas censables.

**A- Garantizar el cumplimiento de las guías clínicas en las unidades de salud**

Asegurar que la atención se realice conforme a las normas nacionales durante esta fase crítica.

**B- Realizar capacitaciones rápidas sobre diagnóstico y manejo clínico de Dengue, Zika y Chikunguña para personal de nueva contratación y de apoyo**

Dirigido principalmente a personal nuevo y estudiantes movilizados para apoyar la respuesta.

Capacitación en definición de caso, criterios de hospitalización, y algoritmos de manejo. (OPS ofrece cursos virtuales.)

**C. Supervisiones en establecimientos de salud para revisar el proceso de atención, con énfasis en casos graves-**

Supervisión cubriendo triage, emergencia, área de choque, hospitalización, UCI, laboratorio, farmacia, entre otros.

**D. Realizar análisis de los casos graves y fallecidos de Dengue, Zika y Chikunguña**

- Revisión de casos graves en tiempo real durante pase de visita, liderado por médicos experimentados.
- Análisis de fallecidos con expedientes del hospital y del primer sitio de atención.

**E. Habilitar unidades de Dengue para evitar saturación de hospitales**

Estas unidades deben funcionar las 24 horas y contar con el equipamiento y personal médico exclusivo necesarios. Deben ser programadas desde etapas previas, para inaugurar en esta etapa.

**F. Movilizar estudiantes de medicina y enfermería, contratar nuevo personal y ampliar horarios de atención**

**G. Ampliar horarios de atención en primer nivel para reducir saturación hospitalaria.**

-Personal adicional puede incluir estudiantes en tareas de apoyo.

**H. Proporcionar material de consulta rápida al personal clínico asistencial**

Disponibilizar para el personal, material de consulta rápida, como algoritmos de manejo, posters, y guías de diagnóstico y manejo clínico.

**I-Coordinar con control de vectores para mantener áreas libres de mosquitos**

Verificar que personal elimine criaderos potenciales y mantenga instalaciones libres de mosquitos, con mosquiteros en camas de pacientes hospitalizados.

### **Fase 3**– 3.5- Pilar: Vigilancia entomológica y control de vectores

**Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local**

**Responsables: DIGECOORD-DDS- CECOED**

La transición del plan a la fase de respuesta, no significa necesariamente que las acciones previas de mitigación de riesgos hayan sido insuficientes o no se hayan implementado.

Una respuesta bien definida, coordinada y ejecutada mitigará los riesgos y reducirá la intensidad de la transmisión, así como los posibles daños y las afectaciones que estas epidemias pueden producir. Debe ser valorado por el Ministerio de Salud y las autoridades correspondientes, si una declaración de emergencia sanitaria es necesaria y factible en ese momento, para poner en marcha nuevos mecanismos nacionales e incluso internacionales de apoyo a la respuesta de control de la epidemia, frenar el aumento de casos, controlar la transmisión y como máxima prioridad: evitar muertes.

La respuesta a epidemias implicará no sólo dar continuidad a las actividades implementadas en la fase de alerta temprana, sino que obliga a concentrar los esfuerzos de control en áreas específicas en las que se concentran los casos de la epidemia actual. Adicionalmente se debe contemplar una mayor demanda de recursos materiales y de personal a fin de garantizar la cobertura y calidad de las intervenciones. Por otro lado, es probable que áreas catalogadas como de bajo riesgo de transmisión se transformen en áreas de alto riesgo de transmisión, lo que provocará un cambio en las intervenciones destinadas a esas zonas. Los programas de control de vectores deben estar preparados para hacer los ajustes necesarios a nivel local y asegurar que estos cambios no comprometan la calidad de las intervenciones.

Las acciones para esta fase son las siguientes:

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

coordinar con autoridades locales de distintas instituciones y sectores nucleadas en los CECOED la intensificación de las medidas de control. Es importante la atención de sitios estratégicos como centros de salud, hospitales, escuelas, mercados, terminales de transporte y otros sitios de concentración de personas.

**B. Estimación de los recursos necesarios para cubrir las intervenciones adicionales en nuevas áreas de alta transmisión**

Calcular un estimado de RRHH y RRMM para cubrir las intervenciones adicionales que no estuvieron contempladas en la primera etapa. El nivel central enviará los insumos y el nivel local a través del CECOED verá como completar los equipos de trabajo.

**C. Supervisión de la calidad de las intervenciones**

Estas supervisiones deben organizarse de manera que no afecten los esfuerzos de control ya que la supervisión no puede convertirse en un obstáculo para el rendimiento y la productividad.

**Fase 3- 3.6- Pilar: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la infodemia**

**Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local**

**Responsables: SINAIE/ Equipo de Comunicaciones del MSP/ Direcciones Departamentales de Salud (DDS)/CECOED /PRESTADORES DE SALUD**

**A.- Asegurar la comunicación fluida y actualizada.**

- Aplicar el plan de comunicación intersectorial con la cooperación de todos los actores para la fase de respuesta, con estas acciones, entre otras:
- Mantener activada la red de comunicación intersectorial en los niveles nacional, departamental y local.
- Intensificar la movilización social y participación comunitaria.
- Vigilar redes sociales y otros medios para intensificar acciones.
- Generar reportes de infodemia y noticias falsas.
- Intensificar la campaña multimedia.

**B- Intensificar acciones de comunicación de riesgos para la prevención de aumento de casos graves.**

- Aplicar el plan de comunicación intersectorial con la cooperación de todos los actores para la fase de respuesta, con estas acciones, entre otras:
- Mantener activada la red de comunicación intersectorial en los niveles nacional, departamental y local.
- Elaborar y diseminar mensajes de reconocimiento de síntomas y signos de alarma y de consulta precoz.
- Elaborar y diseminar mensajes sobre cómo acompañar a los pacientes en domicilio, seguimiento y elementos de protección para la familia.
- Visibilizar equipos de terreno, su identificación institucional y las acciones que llevan adelante.
- Solicitar colaboración de la población en zonas de mayor riesgo.

**C. Identificar voceros y personal de salud y en terreno en promoción de la salud según requerimientos del estado de la epidemia.**

- Poner en funcionamiento el plan de comunicación intersectorial con la cooperación de todos los actores, con estas acciones, entre otras:
  - Mantener activada la red de comunicación intersectorial en los niveles nacional, departamental y local/
  - Identificar personal de salud con destrezas comunicacionales para informar en forma unificada.
  - Capacitar a personal de control de vectores en habilidades comunicacionales para lograr mayor apoyo comunitario.



### **Fase 3- 3.7-Pilar: Apoyo operacional y logística**

**Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local**

**Responsables: SINAIE/MSP-DIGECOOR-DIGESE/CECOED**

En esta fase, las acciones estarán centradas en garantizar que los insumos requeridos estén en tiempo y en forma en los destinos finales para su uso. En esta fase es muy probable que exista una alta demanda de recursos de distinto tipo como insumos técnicos y materiales de comunicación, lo cual implicará estar atentos a los ajustes que haya que hacer en cuanto a stock, almacenamiento y distribución en cada nivel (nacional o departamental)

Las acciones para esta fase son las siguientes:

- Gestionar las actividades de logística de stock, almacenamiento y distribución que requiere la fase de respuesta.
- Actualizar el relevamiento de los recursos materiales, técnicos e infraestructurales disponibles de cada actor involucrado.
- Actualizar inventario en centro físico.
- Gestionar la reposición de stock.
- Adecuar las cantidades según las necesidades de cada lugar y de acuerdo a lo ya distribuido.
- Gestionar la distribución de la demanda ajustada a cada punto desde el centro físico.
- Gestionar junto con el nivel departamental, la distribución desde el centro físico a los destinos finales.

# FASE 4

## RECUPERACIÓN

### CONCEPTO

En esta fase se comienzan a desactivar las acciones implementadas en la fase de respuesta hasta que pueda desactivarse el operativo y avanzar nuevamente a la etapa de preparación.

Se revisa la forma en la que el país puede lograr la continuidad de los servicios de salud y las actividades claves en todos los componentes de la EGI – Arbovirus.

Este es un proceso que va, desde la disminución de la intensidad de las acciones del plan de respuesta a la epidemia, hasta la desactivación del operativo y el regreso ordenado al estado de no emergencia o interepidemia donde las actividades de la EGI – Arbovirus continúan implementándose en cada uno de sus componentes según lo previsto.

Es importante destacar que tanto la disminución como la desactivación de acciones de control intensivas, se harán solo en el caso de que las señales previamente seleccionadas por el país, indiquen que la transmisión ha pasado a un bajo nivel en zona de interepidemia de acuerdo con los criterios epidemiológicos establecidos, no obstante; también es necesario tener presente que la estacionalidad de la transmisión se ha modificado por efectos del calentamiento global, y es cada vez más frecuente detectar niveles de transmisión mayores en períodos que antes eran considerados como interepidémicos.

Ante esta situación epidemiológica es necesario hacer un análisis detallado interdisciplinario, no es posible ni disminuir y mucho menos desactivar el operativo de atención a la epidemia de Dengue, pues la mayoría de los países se encuentran por arriba de sus propios límites de interepidemia, ya que un ciclo de transmisión puede ir más allá de los doce meses de un año.

La fase de recuperación comienza cuando:

- 1.- no se reportan nuevos casos durante 2 periodos máximos de incubación de la enfermedad (30 a 45 días).
- 2.- Se evidencia una disminución sostenida de casos durante 4 a 8 semanas.
- 3.- Existe una estabilidad de los indicadores epidemiológicos (disminución de la tasa de positividad de pruebas diagnósticas, disminución de la ocupación hospitalaria por casos y descenso de la mortalidad específica).

## Actividades por Pilar

## Fase 4 - de Recuperación

### Fase 4- 4.1-Pilar: Coordinación, planificación, financiamiento y monitoreo

**Nivel de actuación:** Nacional, subnacional y local

**Responsable:** Coordinador Grupo EGI Dengue

En esta fase, las actividades se harán solo en el caso de que las señales previamente seleccionadas, indiquen que la transmisión ha pasado a un bajo nivel en zona de interepidemia de acuerdo con los criterios epidemiológicos aprobados localmente, y en cada escenario correspondiente.

Por lo tanto, si se cumple con estos aspectos las actividades a seguir en esta fase corresponden a:

- a. **Elaborar reporte detallado con las informaciones de las áreas de riesgo prioritarias demostrando la reducción sostenible de la transmisión.**
- b. **Elaborar reporte detallado con las informaciones de las actividades y el cumplimiento de los indicadores de monitoreo establecidos por el país en los planes de contingencia de cada una de los pilares.**
- c. **Retroalimentación con las experiencias obtenidas para emitir recomendaciones que den lugar a la sostenibilidad de las actividades de rutina realizadas de prevención y control.**

### Fase 4- 4.2- Pilar: Vigilancia, investigación epidemiológica integrada y ajustes a medidas de Salud Pública

**Nivel de actuación:** Nacional, subnacional y local

**Responsable:** Equipo Técnico de Vigilancia Integral de Arbovirosis/ Referentes epidemiológicos departamentales/ Prestadores de salud/ UNAR/DEVISA/Grupo Técnico de Mortalidad por Arbovirosis/DIGECOORD- DDS/ División Epidemiología- DEVISA

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

- Análisis de la situación epidemiológica en forma semanal, monitoreo de la tendencia de casos, difusión de la situación y emisión de recomendaciones que orienten a las acciones de control.
- Identificar el cambio de fase.
- Comunicar el cambio de fase a nivel local y departamental
- Elaborar y difundir semanalmente informes técnicos sobre la situación de arbovirosis

**B.- Mantener la notificación del 100 % de los casos sospechosos de arbovirosis**

Retomar la notificación de rutina de todos los casos sospechosos de acuerdo a lo establecido en el Decreto 41/012 utilizando el formulario de notificación correspondiente.

**C.- Mantener la investigación de casos igual que en fase de preparación.**

**D.- Realizar el muestreo de casos de arbovirosis**

Se tomará muestra al 100% de los casos sospechosos y se asegurará su envío al DLSP o donde este indique de acuerdo a los procedimientos de laboratorio establecidos,

**E.- Evaluar el sistema de vigilancia**

Evaluación de procesos aportados por el sistema de vigilancia durante la fase de respuesta

**F.- Mantener la Investigación de muertes por arbovirosis**

Se procederá de la misma forma que en las fases anteriores.

**G.- Supervisar las áreas afectadas**

Continuar con el apoyo técnico a las áreas afectadas

**H.- Evaluar la efectividad de las acciones de control**

Verificar el control de las arbovirosis en las áreas afectadas a través de la disminución de los indicadores de casos y muertes en las áreas de transmisión

**Fase 4- 4.3- Pilar: Vigilancia virológica de las arbovirosis**

**Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local**

**Responsable: DLSP/Laboratorios de Prestadores**

**A. Realizar evaluaciones sobre el funcionamiento de equipos e implementar acciones correctivas.**

Garantizar la operatividad futura de los equipos luego de la terminación del período de epidemia.

**B. Realizar un informe sobre las actividades de vigilancia virológica y el laboratorio durante la epidemia**

Identificar fortalezas, debilidades y oportunidades, así como incluir las lecciones aprendidas y como estas mejorarán la respuesta del laboratorio durante la siguiente epidemia

#### **Fase 4- 4.4-Pilar: Manejo de casos, organización de servicios de salud, prevención y control de infecciones**

**Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local**

**Responsable: Ministerio de Salud- DEVISA, DIGEFI, Gerentes de unidades de salud/Gerentes de unidades de salud y responsables de control de vectores**

Cumplidos los criterios de fase de recuperación, se procederá a deshabilitar las Unidades de Dengue y normalizar los horarios de atención en centros de salud y hospitales, agradeciendo al personal adicional que apoyó durante la epidemia.

**A. Realizar un análisis de lecciones aprendidas**

- Identificar debilidades y fortalezas en el manejo de casos y la organización de servicios.
- Generar un reporte con buenas prácticas y lecciones aprendidas para la mejora continua.

**B. Deshabilitar las unidades de Dengue, normalizar horarios y agradecer al personal adicional**

- Desactivar unidades de Dengue y normalizar horarios en unidades de salud.
- Reconocimiento y programación de descansos para el personal movilizado durante la epidemia.

**C. Coordinar con control de vectores para mantener áreas libres de mosquitos**

- Asegurar que se mantenga el control vectorial de forma sostenida, dado que el Dengue, Zika y Chikunguña son enfermedades endémicas en la región.

#### **Fase 4- 4.5- Pilar: Vigilancia entomológica y control de vectores**

**Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local**

**Responsable: Unidad de Zoonosis y Vectores/DIGECOOR/DIGESE**

En esta fase se revisa la forma en la que el país puede lograr la continuidad de las actividades claves en todos los componentes de la EGI–Arbovirus. Este es en un proceso que va, desde la disminución de la intensidad de las acciones del plan de respuesta a la epidemia, hasta la desactivación del operativo y el regreso ordenado al estado de no emergencia o interepidemia donde las actividades de la EGI–Arbovirus continúan implementándose en cada uno de sus componentes según lo previsto.

**A. Desescalar la respuesta y retomar las actividades rutinarias**

Recuperar las tareas y actividades que fueron relegadas debido a la alta demanda de acciones de control, por ejemplo, la vigilancia entomológica rutinaria y la evaluación de la resistencia a insecticidas, entre otras.

**B. Revisión de vehículos, equipos**

Reparar equipos y vehículos que pudieron haber sido dañados o sobrecargados durante la epidemia

**c. Reabastecimiento de insumos**

- Actualizar el inventario.
- Realizar la compra de insumos requeridos para el mínimo stock.

**D. Análisis y aprendizaje**

- Revisar las acciones realizadas. Identificar fortalezas, debilidades y lecciones aprendidas para mejorar la preparación y respuesta.
- Revisar los indicadores para evaluar el cumplimiento de las acciones realizadas.

**Fase 4- 4.6- Pilar: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la infodemia**

**Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local**

**Responsable: SINAIE/MSP/Departamento de Comunicaciones del MSP/DIGECOOR/**

**Direcciones Departamentales de Salud (DDS)/CECOED**

Esta fase va desde la disminución de la intensidad de las acciones del plan de respuesta a la epidemia hasta la declaración de final de la crisis. Por tanto, se centra en utilizar los medios y canales adecuados a cada público objetivo en los tres niveles de actuación para informar sobre el final de la epidemia, sus resultados desde el punto de vista sanitario y reforzar los mensajes preventivos ante próximos escenarios epidemiológicos de similar naturaleza. Asimismo, en esta fase se gestionan espacios y momentos para evaluar lo actuado con los actores involucrados, recoger experiencias y lecciones aprendidas y elaborar un informe de sistematización de todo el proceso para su difusión a las autoridades y ciudadanía en general para su conocimiento.

**A.- Informar a la población sobre el final de la crisis, planes de transición, agradecimiento a todos los que participaron en afrontar las distintas etapas.**

Aplicar el plan de comunicación intersectorial con la cooperación de todos los actores para la fase de recuperación, con estas acciones, entre otras:

- Preparar la actualización de mensajes.
- Activar los canales de comunicación para diseminar la actualización de los mensajes en relación con el descenso de los casos, brotes y áreas afectadas.
- Realizar eventos públicos de reconocimiento a los actores involucrados.

**B.- Identificar, integrar y reforzar lecciones aprendidas con organizaciones y grupos locales que participaron en la emergencia.**

Aplicar el plan de comunicación intersectorial con la cooperación de todos los actores para la fase de recuperación, con estas acciones, entre otras:

- Gestionar espacios de encuentro en los tres niveles de actuación con los actores involucrados.
- Acopiar insumos varios para usar en la sistematización de documentos.
- Definir ejes de sistematización para cada fase.

#### **C.- Sistematización de los resultados de monitoreo y evaluación.**

Aplicar el plan de comunicación intersectorial con la cooperación de todos los actores para la fase de recuperación, con estas acciones, entre otras:

- Convocar a la red de comunicación intersectorial.
- Elaborar informe de sistematización.
- Divulgar la información a todas las instituciones directamente involucradas.
- Realizar foros de intercambio de resultados, intervenciones y acciones a evaluar.
- Presentar indicadores de resultados y características de la epidemia según regiones.

#### **D.- Publicar lecciones aprendidas, resultados y evaluación.**

Aplicar el plan de comunicación intersectorial con la cooperación de todos los actores para la fase de recuperación, con estas acciones, entre otras:

- Convocar a la red de comunicación intersectorial.
- Definir la estructura de la publicación, objetivos y contenidos.
- Producir, editar y revisar.
- Gestionar las vías de publicación y difusión.
- Mantener contacto anual. con la red de comunicación intersectorial.

#### **Fase 4-4.7- Pilar: Apoyo operacional y logística**

**Nivel de actuación: Nacional, subnacional y local**

**Responsable SINAIE, MSP DIGESE-DIGECOOR/CECOED**

Esta fase va desde la disminución de la intensidad de las acciones del plan de respuesta a la epidemia, hasta la desactivación del operativo y el regreso ordenado al estado de no emergencia o interepidemia. El apoyo operacional y logístico consistirá en retirar los excedentes en cada departamento para, luego de fiscalizados para su reinserción, devolverlos a sus lugares de origen.

A-Gestionar las actividades de logística de stock, almacenamiento y distribución que requiere la fase de recuperación.

- Gestionar junto al nivel local el retorno de excedentes al centro físico.
- Actualizar inventario en centro físico.

*PLAN NACIONAL DE RESPUESTA ANTE UNA EPIDEMIA DE DENGUE  
Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR Aedes aegyptii*

- Fiscalizar, en el centro físico, las condiciones de entrega de los materiales recibidos.
- Actualizar inventario
- Gestionar el envío de los materiales fiscalizados a sus lugares de origen.
- Elaborar informe a modo de rendición de cuentas de lo actuado en las distintas fases.



## FASE 5

# Monitoreo y Evaluación

### CONCEPTO

El monitoreo y la evaluación es parte esencial del ciclo de gestión de cualquier intervención, proyecto o programa, y si bien, están interrelacionados, no son sinónimos.

Se trata de un proceso continuo de gestión de los datos (recopilación, procesamiento y análisis) en torno a lo que se ejecuta. Debe realizarse como una actividad periódica de análisis, valoración y apreciación crítica a partir de la información proporcionada por el monitoreo.

Los indicadores son esenciales para monitorear y analizar las tendencias del proceso y de los resultados y orientar la toma de decisiones basada en información de la evidencia y la adecuación de las actividades y estrategias empleadas para prevención y control de la epidemia.

Un buen sistema de información es imprescindible para la toma de decisiones, de forma de identificar los cambios que hay que realizar desde el inicio de una intervención o conjunto de ellas hasta la obtención de los resultados.

Un buen sistema de monitoreo y evaluación debe ser capaz de proveer información pertinente, oportuna, veraz y sintética sobre los diferentes ámbitos y dimensiones del desempeño y ayudar a identificar áreas de mejora y oportunidades de aprendizaje, al evaluar el desempeño de las acciones realizadas, se pueden identificar las prácticas más efectivas y replicarlas en áreas con situaciones epidemiológicas semejantes.

Los indicadores de resultados e impacto serán importantes para reflejar el logro de objetivos específicos; sin embargo, hay que señalar que, en el control de estas enfermedades, es difícil manejar indicadores de impacto atribuibles a acciones concretas, dada la alta complejidad de la dinámica de transmisión de las arbovirosis, pero el objetivo final será siempre, reducir su carga de enfermedad y de vidas perdidas.

## INDICADORES

### Fase Preparación

Pilar: Coordinación, planificación, financiamiento y monitoreo

- Reuniones intersectoriales iniciadas por parte de autoridades de MSP
- Creación del Grupo de Trabajo EGI- Arbovirosis país
- Acciones para proveer financiamiento iniciadas con MEF por parte de autoridades de MSP

Pilar: Vigilancia, investigación epidemiológica integrada y ajustes a medidas de Salud Pública

- Numero de casos sospechosos, probables y confirmados de arbovirosis.
- Numero de muertes por arbovirosis.
- Proporción de personal capacitado en vigilancia epidemiológica y análisis de mortalidad.
- Análisis integrados realizados.
- Evaluaciones realizadas.

Pilar: Vigilancia virológica de las arbovirosis

- Existe 80% de los procesos del laboratorio con planes de contingencia.
- 90% de las muestras recibidas por el laboratorio se procesan conforme a los algoritmos actualizados
- Existe un 90% de confirmación de resultados para arbovirus utilizando técnicas moleculares, y/o serológicas.
- Existe un 90% de cumplimiento de las actividades del laboratorio con el personal disponible.
- Existe 90% de las actividades inherentes a los procesos preanalíticos, analíticos y postanalíticos con evaluaciones de riesgo y con procedimientos operativos estándar de bioseguridad.
- Existe 80% de los procesos del laboratorio con planes de contingencia.

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

- Profesionales de la salud capacitados en manejo clínico de Dengue, Zika, Chikungunya en los últimos dos años.
- Unidades de salud con planes de contingencia actualizados o elaborados en el último año.

Pilar: Vigilancia entomológica y control de vectores

- Proporción de localidades con estratificación del riesgo
- Stock revisado, equipamiento comprado
- Monitoreo de la resistencia funcionando
- Proporción de localidades con intervenciones evaluadas
- Proporción de localidades de alto riesgo con capacidad de respuesta operativa

Pilar: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la infodemia

Creación de red: número de nodos participantes / número de nodos identificados en identificación y relevamiento \* 100

Plan de comunicación: documento organizado según fases de preparación, alerta temprana, respuesta y recuperación.

Pilar: Apoyo operacional y logística

Centro físico: 1 centro físico acordado por los actores involucrados en el apoyo operacional y logístico.

Protocolos y procedimientos: 3 protocolos realizados y acordados (uno para stock, otro para almacenamiento y otro para distribución).

Fase Alerta

Pilar: Coordinación, planificación, financiamiento y monitoreo

- Alerta emitida
- Utilización de recursos activado
- Cronograma de reuniones del Equipo técnico de Vigilancia elaborado y elevado a autoridades de MSP
- Visitas del Equipo Técnico de Vigilancia Integral de Arbovirosis a las áreas de riesgo coordinadas y concretadas

Pilar: Vigilancia, investigación epidemiológica integrada y ajustes a medidas de Salud Pública

Indicador	Mide	Construcción	Valor
Notificación oportuna de casos sospechosos de enfermedades arbovirales	Conocimiento oportuno de casos sospechosos	$\frac{\text{Número de casos reportados en las primeras 24 horas de su detección}}{\text{Total de casos reportados}} \times 100$	$\geq 80\%$
Oportunidad de toma de muestra para PCR	Calidad de las muestras para diagnóstico molecular	$\frac{\text{Muestras tomadas en los primeros 5 días de inicio de los síntomas}}{\text{Total de muestras tomadas}} \times 100$	$\geq 80\%$
Oportunidad de la muestra para serología	Calidad de las muestras para estudio serológico	$\frac{\text{Muestras tomadas en los días 6 al 30 del inicio de los síntomas}}{\text{Total de muestras tomadas}} \times 100$	$\geq 80\%$
Análisis de información realizado por el Equipo Técnico de Vigilancia Integral	Oportunidad en el análisis de la situación de arbovirosis	$\frac{\text{Análisis semanales realizados en el último mes}}{\text{Análisis a realizar en el mes}} \times 100$	$\geq 80\%$
Oportunidad en la revisión de defunciones	Oportunidad para verificar el manejo de casos	$\frac{\text{Defunciones revisadas en las 72 horas de su conocimiento}}{\text{Total de defunciones reportadas}} \times 100$	$\geq 80\%$
Departamentos con identificación de serotipos circulantes	Identificación de los serotipos circulantes	$\frac{\text{Número de departamentos con identificación de serotipos}}{\text{Total de departamentos con transmisión}} \times 100$	$\geq 80\%$

Pilar: Vigilancia virológica de las arbovirosis

- 90% de resultados comunicados al sistema de vigilancia epidemiológica dentro de las primeras 48 h después de realizada la confirmación.

- Porcentaje de positividad de técnicas moleculares o de detección de antígenos virales y serológicas con porcentaje de positividad de detección de IgM.
- Personal 90% de muestras sin discrepancias en resultados con sus controles.
- 90% de verificaciones de resultados mediante comparaciones intra o interlaboratoriales.
- 90% de los reactivos y consumibles necesarios para mantener las actividades de confirmación por laboratorio hasta que ocurra la reposición de los inventarios.

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

Casos graves hospitalizados analizados

- Personal de salud con inducciones rápidas
- Defunciones analizadas
- Unidades de salud con áreas exclusivas para la atención de casos de Dengue Zika y Chikungunya

Pilar: Vigilancia entomológica y control de vectores

- Proporción de localidades de riesgo intervenidas
- Proporción de localidades con intervenciones evaluadas

Pilar: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la infodemia

- Activación de la red de comunicación: 1 red instalada y activa.
- Diseminación de mensajes: número de mensajes distribuidos y publicados / número de mensajes elaborados para distribución y publicación \* 100
- Vigilancia de infodemia: número de mensajes “infodémicos” detectados en redes sociales y otros medios / número de mensajes sobre la epidemia publicados en redes sociales y otros medios \* 100

Pilar: Apoyo operacional y logística

Acopio en centro físico: número de materiales existentes en el centro físico / número de materiales previstos \* 100

## Fase Respuesta

Pilar: Coordinación, planificación, financiamiento y monitoreo

- COE Salud activado para una respuesta intersectorial con las alianzas establecidas.
- Notificación al punto regional de la OMS para el RSI realizada

Pilar: Vigilancia, investigación epidemiológica integrada y ajustes a medidas de Salud Pública

- Casos sospechosos y confirmados de arbovirosis.
- Muertes por arbovirosis.
- Personal capacitado en vigilancia epidemiológica.
- Análisis integrados realizados.

- Evaluaciones realizadas.

Pilar: Vigilancia virológica de las arbovirosis

Porcentaje del personal que es movilizado o asignado a laboratorios en áreas de mayor transmisión

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

- Unidades de Dengue habilitadas
- Defunciones de casos graves y con signos de alarma analizados
- Personal asistencial con inducción rápida
- Casos analizados con adherencia a guía clínica

Pilar: Vigilancia entomológica y control de vectores

- Proporción de localidades con acciones intensificadas
- Proporción de departamentos con estimado adicional de recursos
- Proporción de localidades con supervisión de las intervenciones

Pilar: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la infodemia

- Vigilancia de infodemia: número de mensajes “infodémicos” detectados en redes sociales y otros medios / número de mensajes sobre la epidemia publicados en redes sociales y otros medios \* 100
- Vocerías ad hoc: número de personal de la salud con destrezas comunicacionales capacitado como vocero/ número de personal de la salud con destrezas comunicacionales identificados \*100

Pilar: Apoyo operacional y logística

Satisfacción de la demanda: número de materiales entregados/número de materiales solicitados \* 100

## Fase Recuperación

Pilar: Coordinación, planificación, financiamiento y monitoreo

- Reporte detallado con las informaciones de las áreas de riesgo prioritarias demostrando la reducción sostenible de la transmisión realizado
- Reporte detallado con las informaciones de las actividades y el cumplimiento de los indicadores de monitoreo establecidos por el país en los planes de contingencia de cada una de los pilares realizado.
- Retroalimentación con las experiencias obtenidas para emitir recomendaciones que den lugar a la sostenibilidad de las actividades de rutina realizadas de prevención y control realizado.

Pilar: Vigilancia, investigación epidemiológica integrada y ajustes a medidas de Salud Pública

- Casos de arbovirosis.
- Muertes por arbovirosis.
- Análisis de situación de arbovirosis.

Pilar: Vigilancia virológica de las arbovirosis

- Porcentaje equipos que requirieron mantenimiento correctivo.
- Número de informes producidos.

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

Informe de trabajo con recomendaciones para mejorar manejo clínico y organización de la atención.

Pilar: Vigilancia entomológica y control de vectores

- Proporción de localidades intervenidas que realizaron investigaciones operativas y sistematizaron experiencias
- Proporción de localidades intervenidas que realizaron informes de resultados de atención a la emergencia

Pilar: Comunicación, participación comunitaria y gestión de la infodemia

Sistematización: 1 Informe de sistematización realizado, acordado y difundido en el marco del trabajo de la red de comunicación intersectorial.

Experiencias y lecciones aprendidas: 1 publicación en formato papel y digital realizada, acordada y difundida en el marco del trabajo de la red de comunicación intersectorial

Pilar: Apoyo operacional y logística

Materiales fiscalizados: número de materiales en condiciones de ser reutilizados / número de materiales recibidos \* 100

Rendición: 1 documento de rendición de cuentas de lo actuado en cada fase.