



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD  
Y DEPORTES

MENDOZA, 16 AGO 2024

RESOLUCIÓN N° 001370

Visto el expediente EX-2024-05520737-  
-GDEMZA-DGEYGICS#MSDSYD, en el cual la Dirección de Epidemiología,  
Calidad y Control de Gestión solicita aprobar el Plan Estratégico  
Integral para el Abordaje del Dengue y otros arbovirus para la  
Provincia de Mendoza; y

CONSIDERANDO:

Que en orden 02 obra nota de la  
Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión solicitando  
la aprobación del Plan Estratégico Integral para el Abordaje del  
Dengue y otros arbovirus y adjuntando en orden 03 el proyecto del  
mencionado Plan;

Que en línea con la propuesta de la  
Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Provincia  
implementó la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y  
control del dengue (EGI-Dengue) como plataforma que aborda la  
integración de acciones para prevención y control de estas  
arbovirosis, favoreciendo el fortalecimiento de los programas, la  
reducción de la transmisión de la enfermedad y el aporte de un Plan  
Integrado por diferentes componentes;

Que los objetivos generales del Plan  
Estratégico Integral para el Abordaje del Dengue y otros arbovirus son  
reducir la morbimortalidad por Dengue (DENV), Zika (ZIKV) y  
Chikungunya (CHIKV) en la Provincia de Mendoza y el impacto sanitario,  
social y económico que causan estas enfermedades y fortalecer la  
coordinación de los equipos técnicos involucrados en la prevención y  
respuesta ante brotes;

Por ello, en razón de lo solicitado,  
lo dictaminado por la Dirección de Asuntos Jurídicos y en virtud de lo  
establecido en los Arts. 2° y 19 de la Ley N° 9501,

EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

RESUELVE:

Artículo 1°- Aprobar el PLAN ESTRATÉGICO INTEGRAL PARA EL ABORDAJE  
DEL DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS para la Provincia de Mendoza, que como  
Anexo forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°- Comuníquese a quienes corresponda y archívese.

REDACTORA
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



**Plan Estratégico Integral para el Abordaje del Dengue y otros arbovirus**

Ministerio de Salud y Deportes, Gobierno de Mendoza.2024

**Introducción**

El mosquito *Aedes aegypti* es el principal vector de las enfermedades causadas por arbovirus y ha logrado una rápida expansión en virtud de las condiciones favorables para su desarrollo a pesar de los esfuerzos realizados para su control. La transmisión vectorial es la principal vía de transmisión para estas enfermedades, sin embargo en el caso del ZIKV se ha demostrado además la transmisión sexual y vertical, y en el caso CHIKV la transmisión vertical.

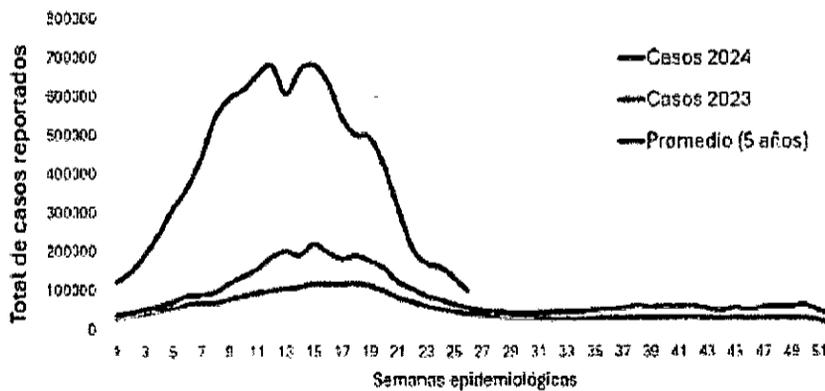
Las medidas de protección más eficaces contra estas enfermedades son las que evitan las picaduras de mosquitos. La identificación temprana, la asistencia clínica y el tratamiento oportunos, cuando ocurre la infección, pueden disminuir de manera significativa la carga de morbilidad y mortalidad, además del aislamiento del paciente virémico para limitar la dispersión de virus.

En cuanto a la inmunoprevención, existen vacunas para dengue en distintas fases de evaluación clínica, puestas a prueba en países con gran circulación de virus, por lo que actualmente no se recomienda para su aplicación en el contexto epidemiológico de la provincia de Mendoza.

**SITUACIÓN DE DENGUE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS**

En la Región de las Américas, según el último "Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas" del 16/07/24, a SE26/24, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 26 del 2024, se reportaron un total de 10.576.561 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1.121 casos por 100.000 hab.). Lo que representa un incremento de 233% en comparación al mismo período del 2023 y 420% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

**Gráfico 1.** Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 26 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas



REDÁCTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

De los 10.576.561 casos de dengue reportados en las Américas, 5.500.939 casos (52%) fueron confirmados por laboratorio y 12.497 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 5.618 muertes por dengue, para una letalidad del 0.053%.

Veintiocho países y territorios han reportado la circulación de serotipos de dengue en las Américas. Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y Panamá reportan la circulación simultánea de DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4.

En la Subregión Cono Sur, en relación con el año previo, durante el 2024, se puede observar un aumento de los casos de dengue:

- Brasil: Hasta la SE 28/2024 se reportaron 8.959.952 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 4.591 fallecidos.
- Bolivia: Entre la SE 1 y la 25/2024, se registraron 40.663 casos de dengue, un 72% menos que lo reportado a la SE 25/2023, y 16 fallecidos.
- Paraguay: Entre la SE 1 y 27 de 2024 se notificaron 287.726 casos de dengue, lo cual representa aproximadamente 16 veces más de lo registrado durante el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 115.
- Perú: Desde la SE1 a la SE27 de 2024 se notificaron 258.613 casos de dengue, lo cual representa un 30% más de lo registrado durante el mismo período en 2023, y 229 fallecidos.

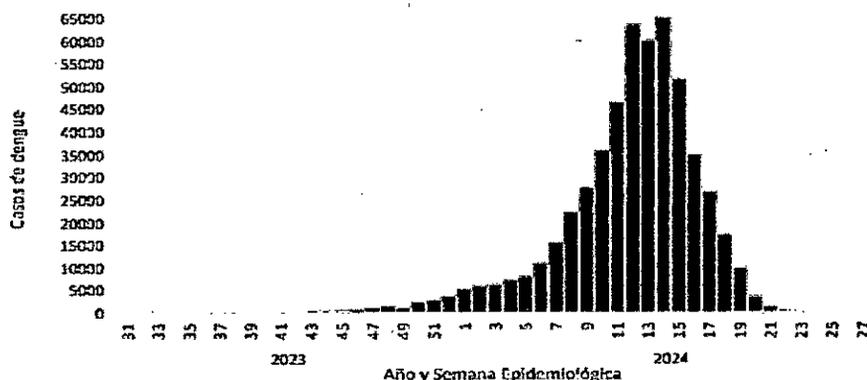
En relación con los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil, por su parte, presenta circulación del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados.

#### SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

La temporada epidemiológica de dengue y otros arbovirus, se extiende por un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la SE30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

A nivel país, en la SE28 se registró la 14va semana de descenso desde el pico que se había registrado en la SE14.

Gráfico 2. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/23 a SE28/2024. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

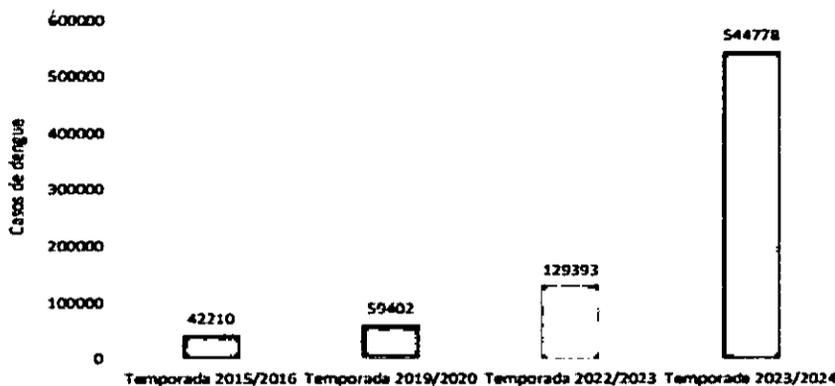
REDACCIÓN	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECCIÓN	
SUBSECRETARÍA	

Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

En términos acumulados, se han notificado desde la SE 31/2023 hasta la SE 28/2024 544.778 casos de dengue (95% autóctonos, 3% en investigación y 2% importados), de los cuales 527.517 (97%) corresponden al año 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de 1157 casos cada 100.000 habitantes. Los casos acumulados hasta la SE28 representan 3,2 veces más que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior - 2022/2023- y 8,17 veces más que lo registrado en el mismo período de 2019/2020.

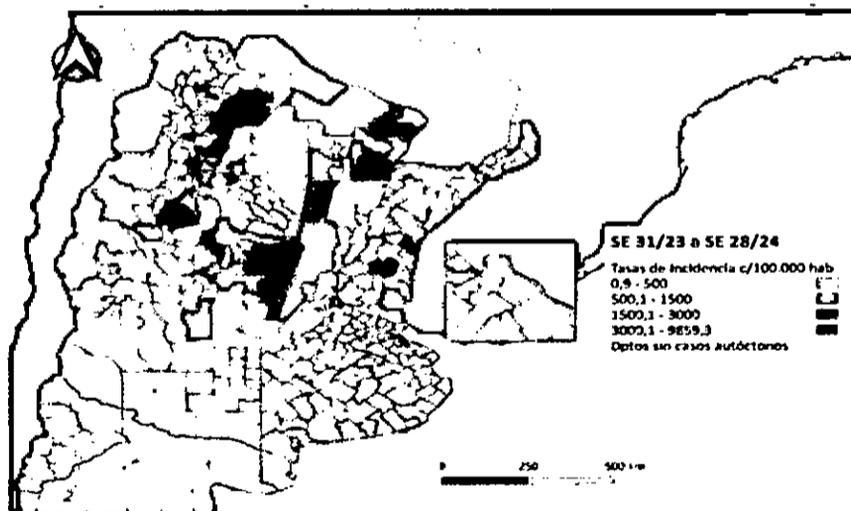
Gráfico 3. Dengue: Casos acumulados desde SE31/23 a SE28/2024 en temporadas epidémicas. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada hasta el momento es la de la región NOA con 2286 casos cada 100.000 habitantes, seguida por el NEA con 1629, Centro con 1079, Cuyo con 304; y, Sur con 46 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 60% de todos los casos notificados, seguida por las Regiones NOA con el 24,9% y NEA, con el 13%, mientras que las regiones Cuyo y Sur aportan el 2,2%.

Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos (confirmados por laboratorio y por nexa epidemiológico) con al menos dos casos. SE31/23 a SE28/2024. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de Información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

3

Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

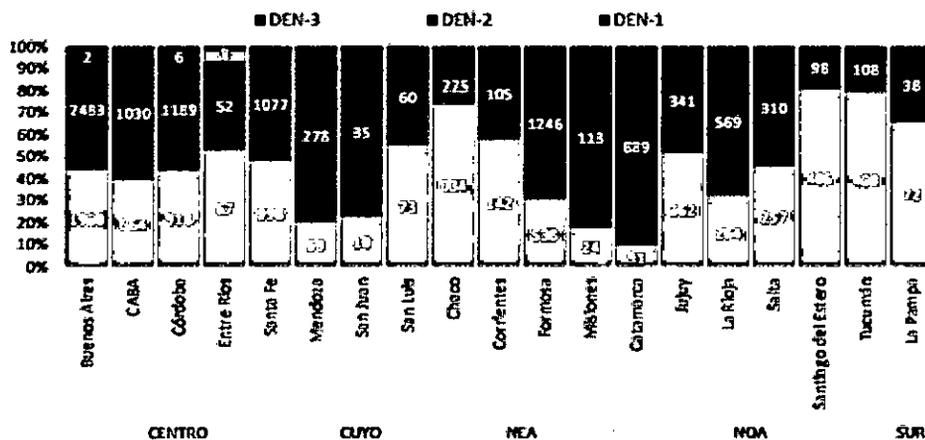


MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

### Circulación de serotipos

En la presente temporada se han identificado 3 serotipos en casos autóctonos, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 (entre ambos concentran más del 99,9% de los casos) y algunos pocos casos de DEN-3 registrados a comienzos de 2024.

Gráfico 3. Dengue: Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE31/23 a SE28/2024. (n=18.209).



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

### Morbimortalidad por grupos de edad

Desde la SE31/23 a la SE28/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 10 y 39 años. La incidencia más baja se registra en los mayores de 80 años y los menores de 10.

En el mismo período 1.582 casos fueron clasificados como dengue grave (0,29%) en 20 jurisdicciones, y se registraron 412 casos fallecidos en 18 jurisdicciones, con una letalidad hasta el momento de 0,076% (401 casos pertenecen al año 2024). El último caso fallecido corresponde a la SE23.

Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad en los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 50 a 59 años.

### SITUACIÓN DE DENGUE EN MENDOZA

En los tres últimos períodos epidémicos, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023 se notificaron en la provincia un total 133 casos sospechosos de Dengue. En el actual período 23-24, hasta el 20 de julio, que corresponde a la SE 29/2024, se reportaron 8580 casos, con 5339 casos confirmados. Esto pone en evidencia que, en la provincia de Mendoza, se produjo un significativo aumento del número de casos reportados en relación con los registros históricos.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

4

Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

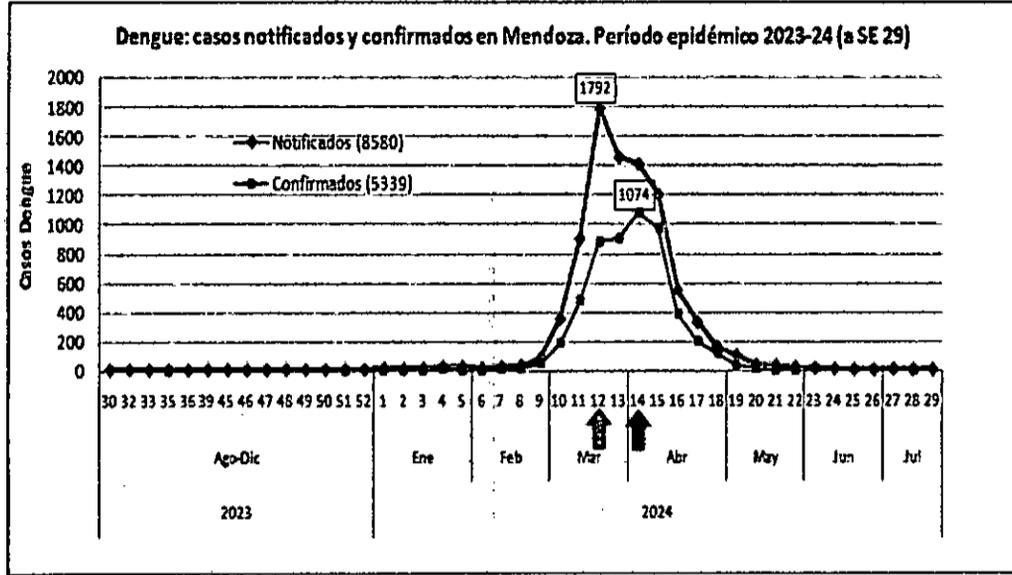


MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

MENDOZA

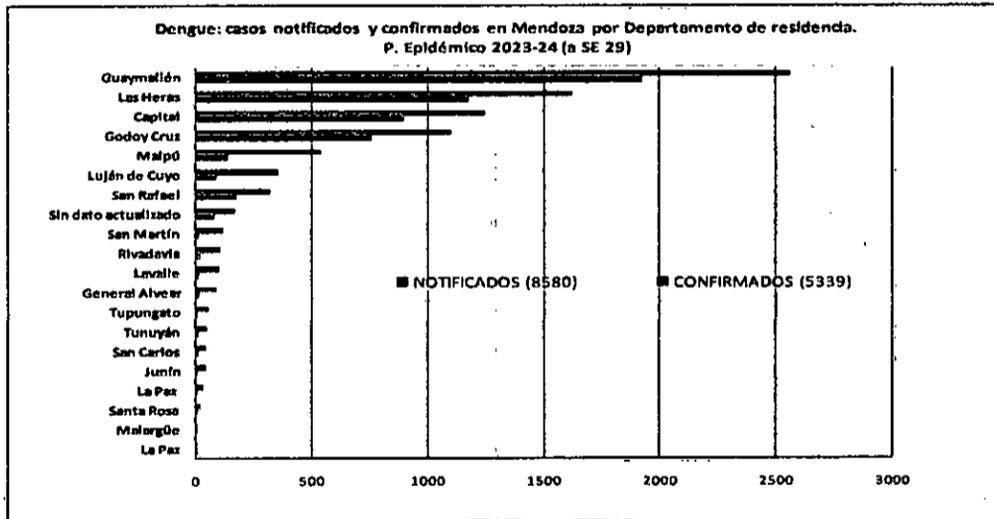
Durante el período epidémico 2023-24, se produjo un ascenso sostenido de casos notificados (sospechosos) y de casos confirmados desde la SE 10, con un primer pico de notificaciones en la SE 12 (1792 casos), un segundo pico en la SE 14 (1412 casos), que coincide con el mayor número de casos confirmados (1074), registrados en la actual temporada.

Gráfico N°4: Distribución temporal y según clasificación de los casos de Dengue notificados y confirmados por todos los métodos en Mendoza durante el período epidémico 2023-2024 a SE29



Fuente SNVS<sup>2.0</sup> -DECyCG

Gráfico N°5: Casos de Dengue notificados y confirmados por Departamento- Mendoza durante el período epidémico 2023-2024 a SE29



Fuente SNVS<sup>2.0</sup> -DECyCG

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

5

**Lic. RODOLFO MONTERO**  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



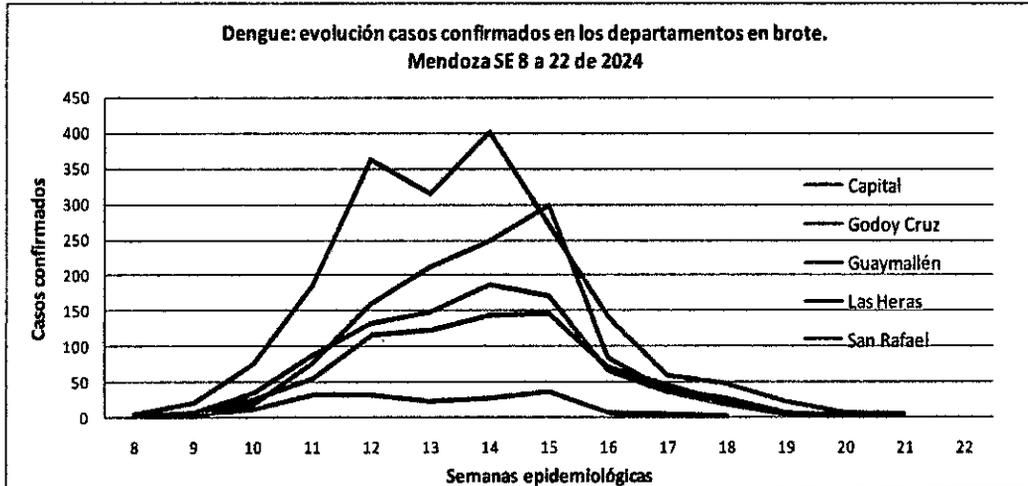
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

MENDOZA

Este aumento de casos confirmados, se corresponde con los brotes registrados en los departamentos del Gran Mendoza (Guaymallén, Las Heras, Capital, Godoy Cruz) y Ciudad de San Rafael.

En el gráfico N°6, se observa la distribución de casos confirmados entre las SE8 a SE22, en los mencionados departamentos, durante el período de brote.

Gráfico N°6: Casos de Dengue confirmados por SE -Departamentos seleccionados- Período epidémico 2023-2024- SE8 a SE22



Fuente SNVS<sup>2.0</sup> -DECyCG

En el período 23/24, se han internado por esta patología 740 pacientes (379 confirmados). Al 20/07/2024, SE29, se registran cuatro casos fallecidos por Dengue confirmado en la provincia. La tasa de letalidad en la provincia a SE 29, es de 0,075%.

#### ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA

En línea con la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la provincia de Mendoza incorporó la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue (EGI-Dengue) como plataforma que aborda la integración de acciones para prevención y control de estas arbovirosis.

De esta forma se favorece el fortalecimiento de los programas, la reducción de la transmisión de la enfermedad y el aporte de un Plan Integrado por diferentes componentes.

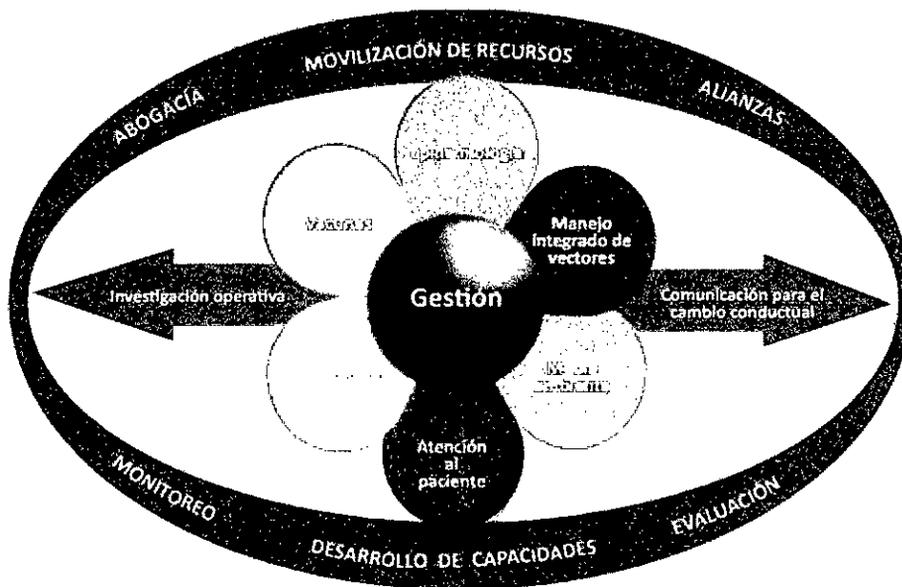
Los componentes constitutivos de la EGI son los siguientes:

- Vigilancia Epidemiológica:
- Manejo integrado de vectores
- Salud y medio ambiente
- Atención del paciente
- Laboratorio
- Vacunas

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

6

  
**Lic. RODOLFO MONTERO**  
 MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
 GOBIERNO DE MENDOZA



#### OBJETIVOS GENERALES:

1. Reducir la morbimortalidad por Dengue (DENV), Zika (ZIKV) y Chikungunya (CHIKV) en la provincia de Mendoza y el impacto sanitario, social y económico que causan estas enfermedades.
2. Fortalecer la coordinación de los equipos técnicos involucrados en la prevención y respuesta ante brotes.

Las intervenciones que se proponen para el logro de los objetivos consideran los diferentes momentos epidemiológicos dado que el Dengue tiene un comportamiento endemoepidémico en algunas provincias del país y epidémico en otras. En nuestra provincia, el comportamiento es epidémico. Mendoza tuvo su primera temporada con casos autóctonos en el período 2022-2023 y presentó aumento significativo de casos autóctonos que constituyeron brote durante la temporada 2023-2024.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

##### Período Inter-epidémico de vigilancia, prevención y control

- Fortalecer la vigilancia (clínica/epidemiológica/entomológica) para la detección temprana de casos aislados o brotes y establecer acciones oportunas de control y evitar su expansión
- Sistematizar la información sobre la situación epidemiológica de países, provincias o regiones que históricamente aumentan la "oferta viral", a través de viajeros virémicos que llegan a la Provincia de Mendoza
- Normatizar las acciones de intervención en la eliminación de criaderos o potenciales criaderos, informando y sensibilizando a la comunidad para involucrarla en diferentes

REDACTOR	
SUPERVISIÓN	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARÍA	

Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

MENDOZA

actividades de prevención y control del vector, durante todo el año, como ser el descacharrado de invierno.

- Garantizar que todo el equipo de Atención Sanitaria complete el curso autoadministrado de OPS antes de SE 31.
- Conformar un equipo multidisciplinario de capacitación integrado por personal de Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión; Departamento de Zoonosis Programa de Control de Vectores y referentes de atención del paciente (clínico y laboratorio).

#### Periodo epidémico de control y mitigación (Plan de Contingencia)

- Fortalecer las estrategias y acciones de respuesta en el sector salud con un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del paciente y manejo de la comunidad, mitigando el impacto de la epidemia, disminuyendo la morbilidad y minimizando el riesgo de morir.
- Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud en el territorio provincial.

#### Componente 1: Vigilancia Epidemiológica

El componente Epidemiología se centra en la vigilancia integrada de estos arbovirus con el objetivo de garantizar la detección oportuna de casos sospechosos y brotes de dengue, Zika y Chikungunya, para la implementación precoz de las medidas de control con el fin de interrumpir la transmisión. El Dengue se vigila a través de la ficha de Síndrome febril Agudo Inespecífico.

La notificación de los casos detectados debe ser realizada inmediatamente a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) para **garantizar** la sistematización de la información relevante para permitir el diagnóstico y seguimiento de los casos, desplegar las acciones territoriales ante casos sospechosos, permitir el análisis de la información y la comunicación simultánea a todos los actores involucrados en la respuesta.

Para lograr este objetivo se requiere de personal de salud de **todos los subsectores del sistema de salud sensibilizados para la sospecha clínica**, entrenado en la notificación a través del SNVS 2.0.

Debido al registro permanente de casos importados de dengue y otros arbovirus en la provincia, las actividades de la vigilancia deben sostenerse en los distintos momentos epidemiológicos con adecuaciones según el período epidemiológico.

En período inter-epidémico los datos generados por la vigilancia son usados para la planificación de las medidas de control ambiental y vigilancia entomológica.

En período epidémico los datos de vigilancia se usan para optimizar el uso de los recursos particularmente de diagnóstico de laboratorio y de control de vectores.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

#### Actividades

1. Sostener el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) como sistema para la notificación de casos y de las acciones de investigación y control vinculadas a los mismos.

**En período inter-epidémico:** Notificación NOMINAL de todos los casos que cumplan con la definición de caso correspondiente. Ficha de notificación de SFAI (Síndrome febril agudo inespecífico) <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>

**En período epidémico:** el sistema de notificación será simplificado de acuerdo con la capacidad operativa de los efectores de salud. Ficha de notificación de datos mínimos: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/03/DENGUE-Notificacion-en-formato-listado-para-areas-en-brote-o-epidemia-Planilla-datos-minimos-1.pdf>

2. Elaborar Informes periódicos semanales para el monitoreo de la situación a autoridades locales: Salas de situación Dengue provincial y municipales.
3. Elaborar mapas departamentales (con el mayor nivel de desagregación posible, distrito) que permitan la estratificación del riesgo para las intervenciones a los efectores municipales y provinciales.
4. Identificar usuarios notificadores en cada efector de salud que atienda casos, para capacitarlos (APS, Hospitales, Laboratorio).
5. Elaborar indicadores del funcionamiento del sistema de vigilancia para la notificación y respuesta ante casos sospechosos a través del SNVS 2.0 como insumo para su optimización:

#### Indicadores de OPORTUNIDAD:

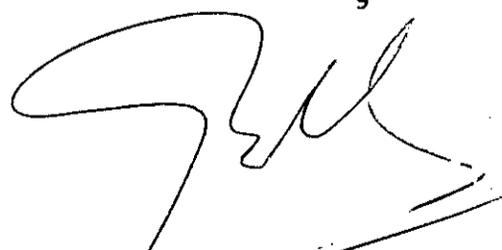
- Número de casos de dengue notificados dentro de las 48 hs/total de casos.
- Casos de dengue con signos de alarma (DCSA) y casos de Dengue grave (DG) notificados dentro de las 24hs. Durante todo el período.
- Casos notificados dentro de las 48hs. durante el período preepidémico.
- Casos dengue sin signos de alarma (DSSA) notificados durante la semana de atención dentro del período epidémico.
- Casos de DCSA, DG y Dengue fallecidos (DF) con muestra para el diagnóstico/total de DCSA, DG y DF.

#### Indicadores sobre CASOS DEBIDAMENTE ESTUDIADOS:

- Porcentaje de casos de DSSA con muestra por semana epidemiológica.
- Porcentaje de DCSA, DG y DF con muestra para el diagnóstico.
- Casos rechazados para el estudio de laboratorio/casos con muestra.
- Casos con resultados de laboratorio notificados en forma oportuna.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

9

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



**Indicadores de CALIDAD DE LOS DATOS:**

- % de casos con clasificación cerrada dentro de los 7 días.
- % de DCSA, DG y DF con ficha completa.

**Indicadores de CASOS FALLECIDOS EVALUADOS EN FORMA OPORTUNA:**

- Cantidad de casos fallecidos evaluados por comité de mortalidad dentro de los 7 días/total de casos fallecidos.

**Indicadores de IDENTIFICACIÓN DE SEROTIPOS CIRCULANTES:**

- % de muestras por semana con estudios moleculares para la identificación del serotipo.
  - % de municipios con brotes de dengue en que se identificó el serotipo circulante.
6. Elaborar Plan de contingencia para la notificación oportuna en el período de brote, el sistema de notificación será simplificado de acuerdo con la capacidad operativa de los efectores de salud
  7. Conformar el Comité de Mortalidad para evaluar dentro de los 7 días los casos graves o fallecidos de Dengue

**Componente 2: Manejo Integrado de Vectores**

La aparición y diseminación de los arbovirus depende de la presencia y abundancia de los vectores, que a su vez se relaciona con diversos factores sociales, económicos y ambientales. Este componente tiene por objetivo reducir la población del vector con actividades diferenciadas de acuerdo con los momentos epidemiológicos e incluye las actividades de vigilancia entomológica y control focal. La vigilancia entomológica (con atributos inherentes a los sistemas de vigilancia epidemiológica) de *Aedes aegypti* es un proceso descentralizado (bajo la responsabilidad de los municipios y con el apoyo de las Provincias y la Nación), sostenible y evaluable, orientado al registro sistemático de información entomológica para su análisis constante.

Esta información permitirá predecir, prevenir y/o controlar a los mosquitos. Permitirá detectar la posible introducción de *Aedes albopictus*, en localidades aún negativas para este vector, con la finalidad de hacer oportunas y eficaces acciones de control.

La vigilancia será local e institucional, activa, programada y por muestreo, descentralizada en cada municipio para aumentar su sensibilidad y especificidad, con la coordinación y el control del Departamento de Enfermedades Zoonóticas y Vectoriales del Ministerio de Salud y Deportes.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

10

Lto. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



MENDOZA

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

El control focal, por otra parte, está dirigido a la fase inmadura acuática del mosquito. Se considera "foco" o potencial criadero, a cualquier recipiente con agua que contenga larvas de *Aedes aegypti*. El control focal, se efectúa en las viviendas y alrededores inmediatos. Para su ejecución es necesario contar con personal debidamente capacitado, el que trabaja con la cooperación de los vecinos, ya que éstos deben autorizar la entrada en las viviendas para la realización de las tareas. Cualesquiera sean las actividades anti larvianas, no debe olvidarse la implementación de acciones de ordenamiento del medio y el trabajo conjunto con la comunidad, para involucrarla en la forma que sea posible (Componente: Salud y Medio ambiente).

#### Actividades Período inter-epidémico

1. Fortalecer las capacidades técnico-operativas para el control de vectores, mediante capacitación y entrenamiento sistemático desde el Departamento de Enfermedades Zoonóticas y Vectoriales, dirigida a agentes sanitarios y personal de saneamiento ambiental e higiene urbana municipal.
2. Fortalecer la capacidad de respuesta para el control de vectores ante la detección de casos sospechosos o brotes con el equipamiento necesario para el combate del vector.
3. Releva el personal y el stock de insumos disponibles para el control del vector.
4. Solicitar y/o consultar periódicamente a autoridades nacionales, estudios acerca de la efectividad de los larvicidas y adulticidas que se encuentran habilitados y autorizados para ser utilizados en el control químico del vector.
5. Releva y evaluar las estrategias de vigilancia entomológica implementadas y que se llevan a cabo en terreno.
6. Promover el uso del SNVS2.0 para la notificación al personal de control de vectores de la ocurrencia de casos sospechosos como insumo para iniciar las acciones de control ante la notificación. (Alertas de notificación de caso sospechoso mediante SISA)
7. Promover la unificación de los datos obtenidos a partir del registro de actividades de vigilancia entomológica en ficha entomológica provista por el departamento de zoonosis para ser utilizada a nivel provincial. La información que se consigna en estas planillas, tiene como fin registrar de manera efectiva las actividades que se llevan a cabo en terreno y también determinar el área de dispersión e infestación actual por el vector.
8. Brindar acceso y capacitar al personal de control de vectores en la notificación de las acciones de control de dengue y otros arbovirus a través del SNVS 2.0 de acuerdo con la normativa vigente.
9. Notificar a través del SNVS 2.0 las acciones de control vectorial implementadas a partir de la detección de casos sospechosos. Acciones y actividades que deben registrarse en planillas entomoepidemiológicas, como documentación respaldatoria, para posteriormente ser cargadas en el SNVS 2.0.
10. Consultar con autoridades u organismos competentes acerca de distintas estrategias alternativas para la lucha contra el vector (como irradiación, mosquitos transgénicos y uso del plan wolbachia), y evaluar la posibilidad de su utilización a mediano plazo.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

11

**Lic. RODOLFO MONTERO**  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



### Período Epidémico

1. Adecuar la estrategia de control de vectores de acuerdo con la evaluación de riesgo.
2. Capacitar y supervisar la correcta utilización de los equipos e insecticidas.
3. Notificar a través del SNVS 2.0 las acciones de control vectorial implementadas a partir de la detección de casos sospechosos.
4. Monitorear la eficacia de las intervenciones **(para ser efectiva, desde municipios y áreas deben enviar escaneadas la planillas entomoepidemiológicas consignadas en terreno).**
5. Garantizar el circuito de notificación al municipio y área de salud departamental ante casos sospechosos para el inicio oportuno de las acciones de control (enfazando en la **búsqueda, recolección y envío de larvas**) sin descuidar el control focal y el perifocal, **enfazando en el control químico de adultos mediante el correcto uso de insecticidas autorizados.**

### Componente 3: Medio Ambiente y Salud

El *Aedes aegypti* es un mosquito que se ha adaptado a la vida doméstica, debido a los problemas de almacenamiento de agua y gestión de residuos sólidos.

Este componente tiene por objetivo reunir todas las actividades orientadas para un efectivo control del vector buscando promover el saneamiento ambiental para reducir el número de criaderos potenciales de mosquitos. Las acciones de saneamiento básico ambiental deben ser jerarquizadas y categorizadas como las principales herramientas disponibles para la eliminación de la enfermedad y deben realizarse durante todo el año.

Para el trabajo de este componente es necesario articular políticamente con el ministerio de Medio Ambiente y los municipios (Subsecretaría de Gestión, Jefatura de Gabinete de Salud)

#### Actividades:

1. Conformar una mesa de trabajo intersectorial, convocando a los distintos actores con competencia en esta problemática.
2. Resolver las principales deficiencias en las condiciones de Gestión Integral del agua, excretas, de los residuos sólidos urbanos del hábitat humano y la protección de la masa viva vegetal.
3. Mantener la limpieza y el orden en los edificios públicos y todos aquellos espacios sobre cuyo mantenimiento sean responsabilidad del gobierno provincial y municipal. Esta limpieza implica el desmalezado (de parquizados y baldíos) y la eliminación de todos aquellos recipientes que puedan ser potenciales criaderos para *Aedes aegypti*. Aquellos recipientes que no puedan ser eliminados o tapados podrán ser tratados con larvicidas.
4. Enfazitar el saneamiento ambiental en sitios que por la abundancia de criaderos que ofrecen (los floreros en los cementerios, las cubiertas en las gomerías, los autos y chatarras viejas en las chatarrerías y desarmaderos de autos, por ejemplo) o por la cantidad de personas que congregan (hospitales, cárceles, terminales de transporte, centros de salud, talleres ferroviarios, clubes deportivos, balnearios, etc.) favorezcan la transmisión de dengue y otros arbovirus.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

MENDOZA

5. Identificar aquellos espacios privados sobre los cuales sea posible ejercer actividades de control (gomerías, corralones, depósitos entre otros).
6. Garantizar áreas priorizadas libres de vector como establecimientos de salud, escuelas, etc.
7. Eliminar los inservibles, que hace referencia a la erradicación en las viviendas y espacios públicos de todos aquellos recipientes inútiles para los moradores, que podrían ser utilizados por el mosquito como criadero.

#### Componente 4: Atención del paciente

Este componente tiene por objetivo reforzar la capacidad de respuesta de la red de servicios en los tres subsectores del sistema de salud para la detección precoz y atención adecuada de casos de dengue, zika y chikungunya. El propósito es garantizar que el diagnóstico y manejo clínicos de casos sospechosos de arbovirosis, en todos los niveles de atención, se realicen de manera oportuna y con calidad, utilizando triaje, flujogramas y siguiendo las recomendaciones de las guías y directrices clínicas de la OPS. En este componente, se deberá evidenciar un proceso continuo y sostenido de capacitación del personal de salud. Otro aspecto que se debe incluir son los planes de contingencia en las unidades de salud de los diferentes niveles (recursos humanos, insumos y espacio físico que se pueda adaptar en situaciones epidémicas).

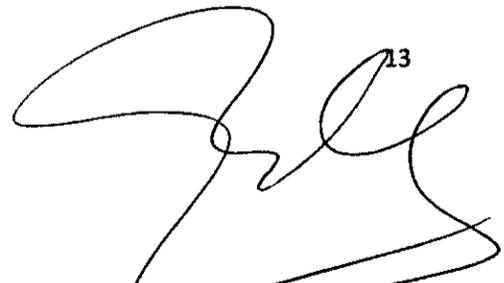
Capacitación y sensibilización al equipo de salud: El equipo de salud debe estar capacitado en el reconocimiento de los signos de alarma y los diagnósticos diferenciales con otras enfermedades febriles agudas, ya que es clave para el inicio de medidas de resucitación con líquidos en la enfermedad por dengue y, eventualmente, otros tratamientos.

#### Actividades

##### Período inter-epidémico

1. Implementación obligatoria del curso de OPS para todo el equipo destinado a la atención de Pacientes con Dengue "Curso de autoaprendizaje: Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue"
2. Brindar acceso y capacitar al personal de salud en la notificación de casos de dengue y otros arbovirus a través del SNVS 2.0 de acuerdo con la normativa vigente, mediante capacitación virtual y videos disponibles en la Intranet Ministerial.
3. Difundir y aplicar Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza en su última versión, disponible en la intranet, para la detección precoz y atención en pacientes con cuadro clínico compatible con esta enfermedad.
4. Alertar a los servicios de salud acerca de la sintomatología del dengue, fiebre chikungunya, y zika, así como la importancia de recabar información en aquellos pacientes con sospecha clínica y/o antecedentes epidemiológicos de viajes recientes a zonas endémicas.
5. Eliminar todo criadero potencial del mosquito dentro del predio de los Servicios de Salud y disponer de barreras físicas (telas mosquiteras) en aberturas. **Evitar tener destapados desagotes del sistema de aire acondicionado, la presencia de agua en canales y sistemas de desagües externos.**

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

  
13  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

MENDOZA

6. Garantizar el stock de medicamentos ambulatorios, repelentes e insumos de laboratorio analítico en todos los niveles de Atención Primaria de la Salud y en los hospitales de referencia.

#### Período epidémico

1. Organizar la atención de los casos por niveles; ver "Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza" (triage, flujogramas, Unidades de febriles, Salas de Rehidratación).
2. Fortalecer el Primer Nivel de Atención para el abordaje de los pacientes febriles que reúnan las condiciones de ambulatorios.
3. Fortalecer el Segundo Nivel de Atención, para el abordaje de pacientes con criterios de internación.
4. Organizar y adecuar los espacios físicos en el Segundo Nivel de Atención, estableciendo zonas de triage y de atención de febriles y los Servicios de internación para facilitar la respuesta asistencial (casos graves y atípicos de dengue y chikungunya).
5. Designar en cada región sanitaria uno o más hospitales de referencia, atención pediátrica, maternidades y de adultos.
6. Articular con el sistema de derivación de pacientes el traslado de los casos con criterios de internación desde el Primer Nivel a los hospitales de referencia de Segundo y Tercer Nivel.
7. Fortalecer las capacidades de atención e internación en maternidades y hospitales pediátricos – neonatales.

#### Componente 5: Laboratorio

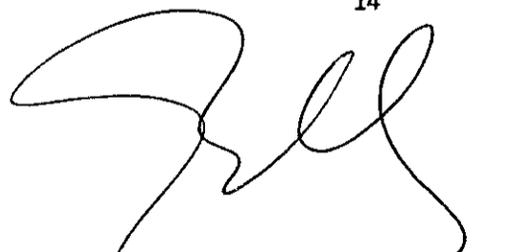
La infección por virus Dengue, Zika o chikungunya pueden producir un cuadro clínico muy similar, principalmente durante la fase aguda, dificultando así el diagnóstico clínico. Es por ello que el diagnóstico etiológico otorga especificidad para el manejo de estas patologías debiendo, por lo tanto, ser accesible, oportuno, de calidad y seguro. El diagnóstico etiológico del virus dengue es fundamental para la detección precoz de circulación viral en períodos inter-epidémico y el monitoreo de los serotipos de dengue circulantes o de la introducción de otros arbovirus en los períodos epidémicos.

La vigilancia basada en el laboratorio tiene como principal objetivo adecuarse a las demandas de la vigilancia epidemiológica, no siendo su propósito estudiar todos los casos sospechosos en los períodos epidémicos.

La interpretación de las pruebas serológicas tiene una relevancia especial en el diagnóstico de las infecciones por arbovirus y especialmente dentro del grupo de los flavivirus, debido a la reacción cruzada entre los anticuerpos IgM/IgG del virus dengue y el virus Zika (así como otros flavivirus como los virus de la fiebre amarilla, de la Encefalitis de Saint Louis, del Nilo Occidental), requiriendo algoritmos que permitan la vigilancia integrada de los mismos adecuados al contexto epidemiológico. La transversalidad del laboratorio dentro de los Servicio de Salud realza su importancia y jerarquiza su rol porque la información que genera puede ser un instrumento para diseñar, implementar, evaluar y ejecutar las políticas de Salud a través de planes o programas.

REDACCION
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

14

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

### Actividades

#### Período inter-epidémico

1. Fortalecer la capacidad de respuesta de los laboratorios que constituyen la Red provincial de diagnóstico de dengue y otros arbovirus a partir de la provisión del personal, equipamiento adecuado y los insumos para el diagnóstico, así como las condiciones adecuadas de bioseguridad. Ver "Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza".
2. Garantizar las actividades de capacitación del personal de laboratorio de referencia de la provincia tanto para el diagnóstico de dengue y otros arbovirus, como para el control de calidad según protocolos.
3. Adecuar y establecer los algoritmos diagnósticos recomendados de acuerdo con la situación epidemiológica local y los insumos disponibles para el diagnóstico.
4. Capacitar al personal de laboratorio en la vigilancia de dengue y otros arbovirus y la notificación a través del SNVS 2.0 de acuerdo con la normativa vigente.
5. Monitorear Indicadores (porcentaje de muestras útiles, porcentaje de positividad, aislamientos virales y confirmaciones moleculares)

#### Período epidémico

1. Evaluar la necesidad de ampliación de la Red provincial de diagnóstico de dengue y otros arbovirus de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica.
2. Contar con estrategias de **refuerzo de personal en contingencia** de los laboratorios referentes de la red.
3. Monitorear el stock de insumos para el diagnóstico a través de la notificación de casos estudiados por laboratorio en el SNVS 2.0.
4. Elaborar indicadores del funcionamiento de la vigilancia basada en el laboratorio a través del SNVS 2.0 para su optimización.
5. Monitorear Indicadores (porcentaje de muestras útiles, porcentaje de positividad, aislamientos virales y confirmaciones moleculares)

#### Componente 7: Vacunas

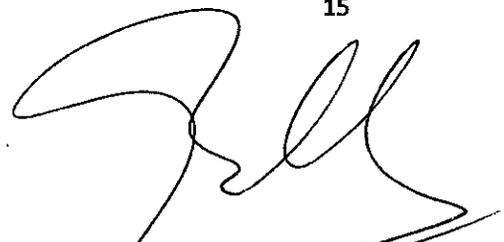
En la actualidad, los cuatro serotipos del dengue (DENV 1, 2, 3 y 4) circulan en la Región de las Américas y, en algunos países, varios de ellos lo hacen simultáneamente.

La vacuna atenuada tetravalente desarrollada por Takeda (TAK-003®) es la vacuna disponible para la estrategia de inmunización Nacional, y ha demostrado su eficacia contra los cuatro serotipos del virus del dengue en los países endémicos como medio para prevenir la enfermedad sintomática (el dengue confirmado virológicamente) y la hospitalización en pacientes pediátricos de 4 a 16 años con resultado positivo de la prueba serológica, es decir, que han contraído la infección antes de ser vacunados.

Cabe destacar que la eficacia de la vacuna ha resultado ser significativamente inferior en los niños y niñas vacunados entre los 4 y 5 años de edad en comparación con quienes recibieron la vacuna entre los 6 y los 16 años.

REDACCIÓN
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

15



Lc. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



MENDOZA

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

La eficacia frente a los serotipos 1 y 2 del virus ha quedado demostrada en los niños y niñas con resultado negativo de la prueba serológica (sin la infección por el dengue antes de la vacunación), pero en cambio, en este mismo grupo la vacuna no ha demostrado tener una eficacia adecuada contra la enfermedad sintomática del dengue, la hospitalización, la fiebre hemorrágica por dengue o la forma grave de la enfermedad cuando la infección es causada por los serotipos 3 y 4. Por esta razón, no se puede descartar el riesgo de agravamiento del dengue debido a los serotipos 3 y 4 asociado a la vacuna en niños y niñas seronegativos. En la reunión celebrada del 25 al 29 de septiembre del 2023, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico de la OMS SAGE recomendó que los Estados Miembros consideren la administración de la vacuna TAK-003® a la población infantil y adolescente de 6 a 16 años que viva en entornos con una carga de enfermedad por el dengue y una transmisión elevadas. Aun así, siguen persistiendo importantes lagunas de información en cuanto a la seguridad y la eficacia de esta vacuna contra los virus del dengue de los serotipos 3 y 4 en las personas seronegativas.

La OPS recomienda que cualquier introducción de la vacuna TAK-003® en un país se inicie con una fase piloto que vaya acompañada de un estudio robusto de fase 4 posterior a la comercialización.

La OPS acepta de igual forma la recomendación del Grupo Técnico Asesor (GTA) de que los Estados Miembros no inicien, de momento, programas de vacunación a escala nacional con la vacuna TAK-003®. Por último, la OPS también secunda la recomendación del GTA (OMS) de que Takeda emprenda un ensayo de fase 4 de la vacuna para subsanar las brechas de información.

En Argentina las Recomendación de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNai) con referencia a la vacuna de Takeda son:

1-Al momento actual según la situación epidemiológica, no es una vacuna para incorporar al Calendario Nacional para todas las jurisdicciones del país. Se plantea como una estrategia focalizada.

2-La estrategia focalizada de vacunación, comenzará por localidades con una incidencia de 4000 casos /100.000 habitantes y tendrá como población objetivo las personas de 15 a 39 años en departamentos priorizados según situación epidemiológica.

3-Se dará inicio por etapas con la población de 15 a 19 años y se avanzará de manera dinámica, progresiva y escalonada, de acuerdo con la disponibilidad de vacunas y según las estrategias ya implementadas por las jurisdicciones.

4-Es fundamental el comienzo antes del periodo de mayor circulación viral a fin de completar el esquema previsto y la priorización de la población seropositiva, desde lo comunicacional, en las jurisdicciones seleccionadas.

5-No hay datos actuales disponibles sobre campañas reactivas para frenar brotes epidémicos con la vacuna Takeda contra el Dengue.

6-Esta estrategia se debe acompañar de una vigilancia intensificada de la seguridad de la vacuna.

7-Se acuerda avanzar con los estudios económicos y de efectividad.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA

16

**Lic. RODOLFO MONTERO**  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

#### Actividades:

1. **Monitorear las tasas de incidencia departamentales, por localidad de ser posible y por edad para evaluar la necesidad de incluir vacunas en nuestra provincia.**
2. **Evaluar otras vacunas candidatas que aparezcan en el mercado.**
3. **Realizar estudios de impacto económico**

#### Eje transversal de Comunicación para el Cambio Cultural

Este componente tiene por objetivo promover y desarrollar mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud y participación comunitaria, a los fines de fortalecer conocimientos en la población y propiciar cambios conductuales para mantener el ambiente libre del vector.

La prevención y el control se apoyan fuertemente en reducir el número de hábitats que permiten los criaderos de mosquitos (contenedores de aguas naturales y artificiales). Ello depende, en gran medida, de la participación y de la movilización de las comunidades, ya que el mosquito transmisor crece, se reproduce y se alimenta principalmente en ámbitos domiciliario. La respuesta conductual para la prevención y el control de esta enfermedad aún es deficiente. De allí el rol fundamental que tienen la comunicación y la participación comunitaria para reforzarlo, modificando comportamientos, valores y normas de las personas.

La estrategia de "descacharrado de invierno", no es solamente una intervención de ordenamiento ambiental y destrucción o eliminación de criaderos de *Aedes aegypti*. Está acompañada de una tarea de información, que permite una llegada más directa al vecino.

Los actores claves involucrados serán las Áreas de Salud Provinciales y Municipales a través de los Agentes Sanitarios, Departamento de Educación para la Salud, Prensa y Departamento de Enfermedades Zoonóticas y Vectoriales.

#### Actividades

1. Detectar las necesidades de difusión de información hacia la sociedad que tiene cada componente para poder abordarlo mediante estrategias de comunicación social y participación comunitaria. Para esto hay que aunar el trabajo de diferentes actores.
2. Desarrollar Estrategias comunicacionales de promoción y prevención, coordinadas por un equipo de representantes del eje Central de Educación para la Salud, Prensa y Zoonosis.
3. También es muy importante que se trabaje en conjunto con Municipios, ONGs, Universidades y Escuelas.
4. Coordinar con la DGE para llevar adelante las actividades en los diferentes niveles de educación.
5. Fortalecer el tratamiento de la temática del Dengue e incluir la de Chikungunya y Zika en la currícula de los niveles inicial, primario, secundario, universitario y carreras de formación docente.
6. Realizar actividades lúdico-educativas y sanitarias en los establecimientos educativos y otros ámbitos con participación de población infantil. Realizar un concurso con

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARIA



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA CALIDAD Y CONTROL DE GESTION

MENDOZA

- alumnos del último año de secundario (premio Buzo Escolar) para fomentar las actividades de participación comunitaria en la lucha contra el Dengue.
7. Identificar líderes y organizaciones de los diferentes barrios o comunidades y detectar redes de participación, existentes y potenciales.
  8. Promover/fortalecer la elaboración de estrategias para la intervención local, según las redes existentes y potenciales.
  9. Capacitar a equipos de trabajo para la aplicación de estrategias de acción local para la prevención y el control.
  10. Elaborar y distribuir material gráfico, audiovisual y auditivo.

#### Acciones de divulgación de la información a través de los medios de comunicación.

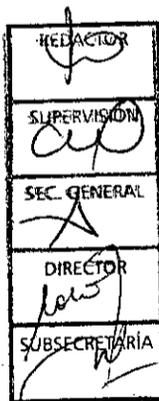
En esta línea, la comunicación educativa –participativa, horizontal, dialógica, comunitaria, popular, alternativa debería complementarse con la difusión de la información pública a través de los medios masivos de manera clara, unificada, transparente y confiable respecto de los distintos escenarios epidemiológicos que pudieran presentarse en relación con dengue, chikungunya y zika.

En este sentido, se realizará una adaptación de las recomendaciones nacionales, las que prevén tener en cuenta, entre otros, los siguientes lineamientos:

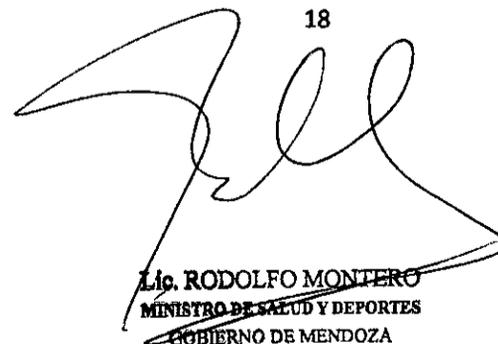
- Verificación y confirmación de información disponible en forma periódica. La difusión de la situación epidemiológica se debe realizar periódicamente con elaboración de reportes epidemiológicos, informes y una sala de situación que represente en tiempo real la situación
- Preparación de voceros.
- Difusión de mensajes simples, unificados, claros, transparentes y oportunos.
- Desestimación de mitos y aclaración de medidas preventivas.
- Manejo de información y vínculo con medios.

#### Eje transversal de Investigación operativa

La EGI-Arbovirus incluye una sección dedicada a la investigación operativa, la cual es fundamental para proporcionar evidencia científica durante su aplicación. Este eje transversal tiene como su principal objetivo la búsqueda de conocimientos sobre intervenciones, estrategias y herramientas que pueden mejorar la calidad, la efectividad y la cobertura. Además, apunta a aprender y aportar nuevos conocimientos que den sostenibilidad a medida que se avanza en el proceso de aplicación. Al igual que la comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual, la investigación operativa es un eje transversal, es decir, es común en todos los componentes de la EGI-Arbovirus. De esta manera hay aspectos relacionados con la investigación operativa en su cada componente (gestión, epidemiología, atención, control de vectores)



18

  
Lic. RODOLFO MONTERO  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

**Actividades:**

1. Priorizar las principales líneas de investigación operativa para DENGUE y destinar un presupuesto para apoyar el desarrollo de las investigaciones operativas.
2. Fortalecer vínculos creados a través de la Dirección de Investigación, Ciencia y Técnica (DICyT) con la academia para apoyar y fortalecer el desarrollo del plan de investigación operativa, en diversas temáticas, tales como gestión de la asistencia y seguimiento de pacientes a través de aplicativos digitales, técnicas innovadoras de control de vectores, fabricación de repelentes, etc.

**Bibliografía:**

- 1- Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas [Internet]. 2.ª ed. Washington, D.C.: OPS; 2016 Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>.
- 2- Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas Organización Panamericana de la Salud 2017.
- 3- Metodología para evaluar las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales en las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324417>
- 4- Recomendaciones del GTA (Grupo Técnico Asesor) de la Organización Panamericana de la Salud sobre vacuna contra Dengue. Boletín de Inmunización, Volumen XLVI, número 1, marzo 2024.
- 5- Acta Reunión de la Comisión Nacional de Inmunización (CoNaln) 11 de abril de 2024 [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/03/07-05-acta-conain-11-04-2024\\_revision.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/03/07-05-acta-conain-11-04-2024_revision.pdf)
- 6- Boletín Epidemiológico Nacional N° 713, SE28, Año 2024 [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben\\_713\\_se\\_28\\_vf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_713_se_28_vf.pdf)
- 7- Reporte Epidemiológico N°6- Julio 2024. Mendoza. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/07/Reporte-Epidemiologico-No-6-2024.pdf>
- 8- Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>
- 9- Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza-Versión 2-Julio 2024 <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/07/Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V2-Julio-2024.pdf>

REDACTOR	
SUPERVISOR	
SEC. GENERAL	
DIRECTOR	
SUBSECRETARIA	

19

**Lic. RODOLFO MONTERO**  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



**Gobierno de la Provincia de Mendoza**  
República Argentina

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Resolución firma ológrafa**

**Número:**

Mendoza,

**Referencia:** Ex.-2024-5520737 - Res.Nº 1370/24

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 20 pagina/s.