



Metodología para evaluar las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales en las Américas

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Metodología para evaluar las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales en las Américas

Washington, D.C., 2021

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

METODOLOGÍA PARA EVALUAR LAS ESTRATEGIAS NACIONALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES ARBOVIRALES EN LAS AMÉRICAS

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

ISBN: 978-92-75-32440-0 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32441-7 (pdf)

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: 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>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

CDE/VT/2021

“

*El propósito más importante
de la evaluación no es
probar, sino mejorar.*

”

Egon G. Guba, 1981

Índice

Prefacio	iv
Agradecimientos	v
Siglas	vi
Introducción	1
1. Antecedentes	2
2. Destinatarios	3
3. Objetivos y propósito	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Propósito	4
4. Fases del proceso de evaluación	5
4.1 Fase de planificación	5
4.1.1 Coordinación de la visita de evaluación con el país	5
4.1.2 Recopilación de la información previa necesaria para la evaluación	6
4.1.3 Selección del nivel político-administrativo a ser evaluado	6
4.1.4 Conformación del equipo evaluador	7
4.1.5 Elaboración de una agenda de trabajo para la evaluación	9
4.2 Fase de evaluación	9
4.2.1 Reuniones	9
4.2.2 Evaluación de los componentes y ejes transversales de la EGI-Arbovirus	10
4.3 Fase de retroalimentación	21
4.3.1 Información preliminar	21
4.3.2 El informe final	21
Conclusiones	28
Referencias	29
Glosario	30
Anexo 1. Información previa necesaria para la evaluación de la aplicación de la EGI-Arbovirus nacional	31
Anexo 2. Modelo de agenda genérica de actividades	35
Anexo 3. Estructura del informe final	39

Prefacio

La aplicación de la *Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas*, conocida como EGI-Arbovirus, se efectúa en situaciones muy heterogéneas en cada país y en condiciones particulares que favorecen o afectan los resultados. Con esto en mente, se pretende que esta *Metodología para evaluar las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales en las Américas* pueda utilizarse en la mayor cantidad posible de marcos, en países con gran extensión y población numerosa, y en países más pequeños y menos poblados, todos ellos con zonas ecológicas que favorecen la transmisión de arbovirus y con diferentes programas de prevención y control. Los principales objetivos de esta iniciativa son cubrir cabalmente esta combinación de factores en el proceso de evaluación para estudiar los resultados, evitar muertes y disminuir la morbilidad causada por arbovirus. Esta publicación servirá para el apoyo técnico a los países en los procesos internos de seguimiento y evaluación, desde el nivel central hasta los niveles locales. Se espera, también, que se transforme en uno de los documentos referentes para que el Programa Regional de Enfermedades Arbovirales de la Organización Panamericana de la Salud pueda monitorear y evaluar las estrategias nacionales en la Región.

Las estrategias de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales aplicadas en los países también contienen mecanismos para que los gerentes y los técnicos puedan darles seguimiento. Estos mecanismos son también vías adicionales para garantizar la aplicación de las estrategias y ajustarlas sobre la marcha, sin esperar la llegada de una evaluación externa.



Dr. José Luis San Martín

Asesor de Dengue y Otras Enfermedades Arbovirales
Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores
Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud
Organización Panamericana de la Salud

Agradecimientos

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desea agradecer de manera especial a los ministerios de salud de los países de las Américas por sus actividades continuas de aplicación, fortalecimiento y evaluación de las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales. Se agradece también a los gerentes y los responsables de las estrategias nacionales, así como a los miembros del Grupo Técnico Internacional de expertos en enfermedades arbovirales (GT-Arbovirus Internacional) y todos los profesionales involucrados en los procesos de evaluación de las estrategias en los países. Este trabajo es el resultado de más de diez años de experiencias en los procesos de evaluación realizados en los países de las Américas.

La selección y la definición de los aspectos estandarizados que se evalúan en esta publicación se realizó con el apoyo de los profesionales siguientes: Anabelle Alfaro (GT-Arbovirus Internacional, Costa Rica), Antonio Lima Neto (consultor independiente, Brasil), Milena Mazzarri (GT-Arbovirus Internacional, República Bolivariana de Venezuela), Linda Lloyd (GT-Arbovirus Internacional, Estados Unidos de América), José Cruz Rodríguez Martínez (Secretaría de Salud, México), Hernán Rodríguez (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay) y Guillermo Sequera (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay). Por parte de la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se contó con el apoyo de Haroldo Bezerra, Eldonna Boisson, Thais dos Santos, Leticia Franco, Erika García, Gamaliel Gutiérrez, Lionel Gresh, Henry Hernández, Dennis Navarro, Freddy Pérez, Manuel Pérez, Diana Rojas y José Luis San Martín.

Por último, agradecemos a Luis Gerardo Castellanos (OPS) por todo su apoyo durante la elaboración de esta publicación.

La revisión y edición final estuvo a cargo de Thais dos Santos, Gamaliel Gutiérrez y José Luis San Martín, todos ellos de la OPS.

Siglas

EGI-Arbovirus	Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas
EGI-Arbovirus nacional	Estrategia nacional de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales
GT-Arbovirus internacional	Grupo técnico internacional de expertos en enfermedades arbovirales
GT-Arbovirus nacional	Grupo técnico nacional de expertos en enfermedades arbovirales
MIV	manejo integrado de vectores
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RELDA	Red de Laboratorios de Arbovirus de las Américas

Introducción

La evaluación puede definirse como el análisis riguroso y con método científico de la información sobre las actividades, las características, los progresos, los resultados y los efectos de un programa o una intervención específica. La evaluación es una revisión sistemática y objetiva sobre la relevancia, la efectividad, la eficiencia y el efecto de las actividades llevadas a cabo a la luz de objetivos específicos planteados. Debe ser una actividad común en los procesos administrativos, ya que provee pautas periódicas para corregir el rumbo de las acciones emprendidas. La idea en los procesos de evaluación es detectar errores o fallas cometidas para evitar repetirlos, y detectar y promover mecanismos o experiencias exitosas (1-5).

Un objetivo importante de la evaluación es proporcionar recomendaciones y orientaciones a los gerentes con la expectativa de que estos utilicen los resultados para la toma de decisiones (1, 2). La evaluación debe proporcionar a los ministerios de salud insumos para mejorar su desempeño e información útil para distribuir de manera óptima las responsabilidades que le son propias y los recursos de los que se dispone. La evaluación alimenta los procesos de gestión y la toma de decisiones, y realiza una contribución fundamental a la gestión por resultados (1-4, 6). Debe, también, responder a los objetivos, los propósitos, los resultados esperados y las actividades específicas definidas y descritas en el documento regional *Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas* (EGI-Arbovirus) (7).

El monitoreo es una valoración continua que tiene como objetivo proporcionar información detallada y temprana sobre el progreso o el retraso de las actividades en curso. Se refiere a un proceso de supervisión constante de la etapa de ejecución de la actividad o del proceso. Su propósito es determinar si se han alcanzado los resultados dentro del cronograma planificado, para que se puedan tomar medidas oportunas que permitan corregir las deficiencias detectadas (1, 8-10). Sin prejuicio sobre la importancia del monitoreo en la aplicación de cualquier estrategia, incluida la EGI-Arbovirus, este documento se enfoca en la evaluación de la aplicación de esta última.

El presente documento, que debe ser considerado como un complemento de la EGI-Arbovirus (7), ofrece una metodología para estandarizar los procesos de evaluación de la aplicación de las EGI-Arbovirus nacionales; en él se detallan las fases de la evaluación (la planificación, la evaluación propiamente dicha, y la elaboración y divulgación de los resultados). Además, describe los aspectos clave que se deben evaluar para cada uno de los componentes de la EGI-Arbovirus, y brinda las pautas sobre cómo deben expresarse los resultados del ejercicio de evaluación de manera clara y sencilla. Todo, con la finalidad que el país pueda realizar las acciones correctivas de forma inmediata y dar seguimiento a las recomendaciones producto de la evaluación. El principal propósito del proceso de evaluación de la EGI-Arbovirus es fortalecer las capacidades técnicas nacionales de respuesta para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales.

1. Antecedentes

La EGI-Arbovirus es un modelo que propone un marco metodológico para abordar la prevención y el control de las enfermedades arbovirales. La EGI-Arbovirus desglosa el compendio de acciones a realizar en los siguientes componentes: gestión, epidemiología (haciendo hincapié en la vigilancia en salud), laboratorio, atención al paciente (clínica), manejo integrado de vectores (MIV), y medioambiente (haciendo hincapié en el agua, el saneamiento y la higiene), los cuales no se enuncian en orden de importancia (7). Además, propone un eje transversal común para cada componente: la investigación operativa y la comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual. Cada componente y eje transversal son dirigidos y ejecutados por personal capacitado para tal fin.

En la *Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas* (7), los países determinan un grupo de indicadores y, a menudo, se realiza una evaluación informal de la estrategia por parte de un profesional capacitado. Esta evaluación puede basarse en lo que el coordinador de cada componente o los participantes del proceso le informen, muchas veces solo con base en la experiencia propia. De forma genérica, en esta metodología se intenta organizar las ideas y los procesos metodológicos que se deben seguir para el mejor desempeño de un proceso evaluativo.

Actualmente, la formulación de la EGI-Arbovirus (7) incorpora desde el comienzo los procesos de monitoreo y evaluación; así, se coordinan la planificación, el monitoreo y la evaluación de manera sistemática. El objetivo principal es que el monitoreo y la evaluación se constituyan en un buen mecanismo de gestión, de ajustes del proceso y de rendición de cuentas, con miras a avanzar y aumentar la calidad y el efecto de la gestión con la elaboración de la EGI-Arbovirus.

2. Destinatarios

Los destinatarios directos de este material son los responsables de la gestión de la EGI-Arbovirus, desde el nivel nacional hasta el nivel local, según el alcance concertado, así como los responsables y los miembros de los equipos internacionales que estarán al frente de la evaluación externa en cada país.

Además, podrían incluirse agentes comunitarios u otros actores que de alguna manera participen en la EGI-Arbovirus y aquellos profesionales y técnicos que participan de manera directa o indirecta en los equipos evaluadores.

3. Objetivos y propósito

A continuación, se describen los objetivos y los propósitos del proceso de evaluación de las EGI-Arbovirus nacionales.

Objetivo general

Mejorar el proceso de aplicación de la EGI-Arbovirus en los países de las Américas.

Objetivos específicos

1. Determinar los avances y las dificultades para la aplicación de la EGI-Arbovirus.
2. Elaborar recomendaciones para mejorar el proceso de aplicación de la EGI-Arbovirus.
3. Definir un plan de seguimiento, ajustado a los resultados de la evaluación.

Propósito

El principal propósito del proceso de evaluación de la EGI-Arbovirus es fortalecer las capacidades técnicas nacionales de respuesta para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales.

4. Fases del proceso de evaluación

Se deben tener en cuenta varios elementos para llevar a cabo una evaluación de la EGI-Arbovirus en un país. Entre ellos se destacan: 1) la estrategia nacional en sí misma, y 2) la situación epidemiológica existente en el momento de la evaluación. Ambos elementos proporcionarán al equipo evaluador un mejor contexto del país, lo que permitirá una mejor planificación, así como llevar a cabo la evaluación propiamente dicha de forma más dirigida y ajustada a la realidad nacional.

Con la finalidad de facilitar la comprensión y el abordaje, los procedimientos metodológicos considerados para la evaluación de la EGI-Arbovirus se han dividido en tres fases: la planificación, la evaluación propiamente dicha y la retroalimentación.

De esta manera, se intenta estandarizar la metodología de evaluación, de tal forma que su seguimiento sea reproducible, comparable y sostenible en el tiempo.

4.1 Fase de planificación

En la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el país y en coordinación con el Programa Regional de Enfermedades Arbovirales de la OPS, se deben de realizar las siguientes acciones:

- Coordinación de la visita de evaluación con el país.
- Recopilación de la información previa necesaria para la evaluación (véase el anexo 1).
- Selección del nivel o niveles político-administrativos (departamentos, provincias, municipios) que recibirán las visitas de evaluación.
- Conformación del equipo multidisciplinario evaluador.
- Elaboración de una agenda de trabajo para la evaluación (véase el anexo 2).

A continuación, se describe en detalle cada una de las acciones mencionadas.

4.1.1 Coordinación de la visita de evaluación con el país

Se inicia con el ofrecimiento de la OPS o una solicitud del país de evaluación de la EGI-Arbovirus nacional. Una vez que se ha confirmado esta oferta o solicitud, se acuerdan la pertinencia y los alcances de la evaluación con las autoridades nacionales por intermedio de la representación de la OPS en el país; se deciden las fechas y los sitios de visitas de campo, y se estima un presupuesto. Las primeras coordinaciones las hará el punto focal de la OPS con el país y el Programa Regional de Enfermedades Arbovirales de la OPS. En paralelo, se habrá determinado la fuente de financiación para cubrir los costos de la evaluación. Además, el país deberá convocar a las diferentes instituciones y sectores (por ejemplo, los ministerios de educación, medioambiente, turismo y construcción, institutos nacionales de salud y organizaciones no gubernamentales [ONG], entre otros) que han participado en la aplicación de la EGI-Arbovirus, para que se involucren de manera activa y desde el inicio en el proceso de planificación de la evaluación. Por último, se elaborará un cronograma para efectuar la visita de evaluación.

4.1.2 Recopilación de la información previa necesaria para la evaluación

El Programa Regional de Enfermedades Arbovirales de la OPS solicitará, a través de la representación de la OPS en el país, la información necesaria para la evaluación a las autoridades nacionales correspondientes. Para esto, se utilizará un instrumento de recopilación de información (véase el anexo 1) que deberá llenar el país. Además, este podrá proporcionar cualquier otra información que considere relevante para este proceso que no esté contemplada en el instrumento de recopilación de información. Una vez definida la fecha de la evaluación, el programa regional enviará el instrumento de recopilación de información (anexo 1) al menos 45 días antes de la visita de evaluación y el país tendrá 30 días para completarlo y regresarlo a la OPS. Este instrumento (véase el anexo 1) proporciona información relevante sobre el país y el proceso de aplicación de la EGI-Arbovirus para el equipo evaluador.

Además, el país que será evaluado debe asegurarse de remitir una copia del documento actualizado de la EGI-Arbovirus nacional, para que el equipo evaluador conozca las metas y los indicadores propuestos que serán objeto de la evaluación. La revisión previa del documento permitirá, desde el inicio, detectar los aspectos menos trabajados, las debilidades y los puntos críticos en los que se enfocará el proceso de evaluación, con miras a debatir y proponer acciones correctivas. Por otra parte, esta revisión previa permite al equipo evaluador la inclusión de otros indicadores de evaluación que no están contenidos en el documento de la EGI-Arbovirus regional, siempre y cuando se justifique su inclusión. Esto convierte a la EGI-Arbovirus nacional en la principal referencia para llevar a cabo el monitoreo y la evaluación de la estrategia en el país.

Otra información previa necesaria es el antecedente de una evaluación de la EGI-Arbovirus llevado a cabo en el país. En tal caso, el país o el Programa Regional de Enfermedades Arbovirales de la OPS proporcionará una copia del informe de evaluación más reciente al equipo evaluador. Esto permitirá elaborar una lista de los resultados (incluidas las conclusiones y las recomendaciones) considerados más relevantes de los procesos previos para cada componente y eje transversal de la EGI-Arbovirus. La revisión de estos antecedentes es necesaria para determinar los avances y las soluciones logradas, a lo cual se sumarán las nuevas dificultades encontradas durante la fase de evaluación propiamente dicha. Este ejercicio de revisión y ajuste debe ser realizado por los expertos de cada componente en cuestión.

4.1.3 Selección del nivel político-administrativo a ser evaluado

El equipo evaluador, junto con el equipo nacional encargado de la EGI-Arbovirus, seleccionará las áreas a ser visitadas, representativas del país. Para la selección deben tomarse en cuenta áreas con características especiales (con incidencia alta y baja, letalidad alta, casos graves y casos atípicos, entre otras). Además, se deben considerar los diferentes niveles del sistema de salud a evaluar, desde la atención primaria en salud hasta el nivel terciario. También es clave tomar en cuenta la importancia económica y política de una determinada región, así como regiones en las cuales se ha avanzado en la aplicación de la EGI-Arbovirus y regiones en las que esto no se ha logrado.

En el cuadro 1 se muestra el mínimo de lugares, según los componentes y eje transversal de la EGI-Arbovirus, que deberán ser visitados durante el proceso de evaluación. Sin embargo, esto puede variar según las características propias de cada país.

Cuadro 1. Lugares que deberán visitarse durante el proceso de evaluación

COMPONENTE	LUGARES PARA VISITAR Y EVALUAR	OBSERVACIONES Y COMENTARIOS
Gestión	Niveles rectores para cada componente de la EGI-Arbovirus	Nivel nacional y subnacional
Epidemiología	Dirección nacional de vigilancia epidemiológica	
	Direcciones locales de vigilancia epidemiológica	
	Áreas de vigilancia epidemiológica en las unidades de salud visitadas	Puestos o centros de salud y hospitales
Atención al paciente	Unidades de atención primaria de la salud (puestos médicos, centros de salud, policlínicos y unidades de pronto atendimento)	Visitar las áreas de emergencia, consulta médica, farmacia, salas de hidratación
	Unidades de atención del nivel secundario (hospitales de referencia nacional y departamental y regional, y hospitales locales)	Visitar las áreas de triaje, emergencia, sala de espera, sala de observación, salas de hospitalización, unidades de dengue, área de choque y farmacia
Laboratorio	Laboratorio de referencia nacional	
	Laboratorios departamentales o municipales miembros de la red nacional de laboratorios	
	Áreas de laboratorios en las unidades de salud visitadas	
Manejo integrado de vectores	Dirección o centro nacional	
	Unidades locales	Evaluar el trabajo realizado en terreno, almacenes, equipamiento técnico y talleres de reparación de equipos
Medioambiente	Dirección nacional de salud ambiental o su equivalente	
	Otras instituciones o ministerios involucrados en salud ambiental o comunal	
	Unidades locales	Evaluar la situación ambiental de las unidades de salud y ciudades visitadas
Comunicación y promoción de salud para el cambio conductual	Dirección nacional de comunicación y promoción de la salud	
	Unidades locales	Evaluar el trabajo realizado por las unidades de salud visitadas

EGI-Arbovirus: Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas.

4.1.4 Conformación del equipo evaluador

El equipo evaluador podrá estar conformado solo por profesionales internacionales o por un grupo de profesionales extranjeros y del país. Esto dependerá de las circunstancias y del contexto (emergencias de salud, pandemias, limitaciones de viajes, entre otras) en el momento en que se realice la evaluación. La decisión de conformar el equipo con profesionales internacionales o combinado con profesionales nacionales será tomada por el Programa Regional de Enfermedades Arbovirales de la OPS junto con la representación de la OPS en el país. Si la situación amerita que

el equipo evaluador involucre a profesionales nacionales, entonces se coordinará a través de la representación de la OPS en el país con el ministerio de salud para la selección y la preparación de dichos profesionales. Se sugiere incluir a miembros del Grupo Técnico Internacional de expertos en enfermedades arbovirales (GT-Arbovirus Internacional) que vivan en el país. En cualquier caso, lo ideal es que el equipo evaluador esté liderado por un profesional con experiencia en gestión sanitaria, en administración de programas y con conocimientos técnicos relacionados con las enfermedades arbovirales.

El equipo evaluador debe ser multidisciplinario y debe incluir al menos un experto técnico de cada uno de los componentes de la EGI-Arbovirus (gestión, epidemiología, atención al paciente, laboratorio, MIV y medioambiente). Para evaluar el eje transversal de investigación operativa no es necesario que se disponga de un profesional especializado en esta área, sino que cada experto de los componentes de la EGI-Arbovirus evaluará los aspectos relacionados con este eje en su propio componente. Por otra parte, dado que el eje transversal de comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual tiene una gran influencia en la aplicación de la EGI-Arbovirus, de preferencia se deberá contar con la participación de un experto en esta área. Sin embargo, de no contar con este recurso, se procederá a realizar de igual manera como se indicó en el eje de investigación operativa.

Además, es importante encontrar ciertas características y cualidades personales en los integrantes del equipo evaluador seleccionado, aparte del conocimiento técnico en el tema. A continuación, se describen el perfil y los requisitos que deben tener los integrantes del equipo evaluador:

- Habilidad para escuchar de forma paciente y disposición para interactuar con las personas.
- Capacidad para comunicarse adecuadamente, dirigir un debate y poder comunicarse en el idioma del país.
- Ser sensible, consciente y respetuoso con la cultura, las costumbres, las normas y creencias locales, y con sus colegas de trabajo.
- Trabajar en equipo, con capacidad de interactuar con los demás colegas para realizar análisis y toma de decisiones consensuadas.
- Contar con el certificado de aprobación del curso para evaluadores de las EGI-Arbovirus (estará disponible en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS próximamente).
- Estar familiarizado con esta publicación, con la EGI-Arbovirus regional y con la del país objeto de evaluación.
- Trabajar o estar vinculados con el sector salud. Sin embargo, los expertos de áreas como investigación o medioambiente pueden pertenecer a otras áreas fuera del sector salud, si se considera pertinente.
- Para el componente de laboratorio, es necesario que el evaluador proceda de un laboratorio miembro de la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus de las Américas (RELDA), lo que facilitará evaluar correctamente este componente.

El número de profesionales que conformará el equipo evaluador dependerá del tamaño y la complejidad del país, así como de las zonas geográficas por visitar.

Por otra parte, el ministerio de salud del país sujeto a evaluación deberá designar un grupo de profesionales nacionales que acompañará en todo momento al equipo evaluador durante la visita al país, de ahora en adelante denominado **equipo nacional**. Los integrantes del equipo nacional para la evaluación deben ser de dedicación exclusiva durante todo el proceso. Se recomienda que el equipo nacional esté conformado al menos por un experto en cada componente de la EGI-Arbovirus.

Es importante señalar que en ninguna circunstancia el equipo evaluador podrá realizar las visitas de evaluación sin la compañía del equipo nacional.

4.1.5 Elaboración de una agenda de trabajo para la evaluación

El Programa Regional de Enfermedades Arbovirales de la OPS, junto con la representación de la OPS en el país sujeto a la evaluación, tienen la responsabilidad de elaborar una agenda de trabajo antes de la visita de evaluación. Esta agenda debe ser compartida, discutida y ajustada con las autoridades nacionales al menos 30 días antes de la visita de evaluación, con la finalidad de garantizar el tiempo y la disponibilidad del personal involucrado en las diferentes reuniones y visitas agendadas. En el anexo 2 se propone una agenda genérica para el proceso de evaluación, la cual podrá ser adaptada a las realidades nacionales y locales del país objeto de la evaluación. La consolidación de la agenda definitiva se hará el primer día de la visita de evaluación.

4.2 Fase de evaluación

Esta es la fase de la evaluación propiamente dicha, es decir, donde se contempla la visita a los sitios del país (diferentes niveles administrativos) que serán objeto de la evaluación. La metodología propuesta en este documento aborda dos aspectos clave que deben llevarse a cabo durante esta fase: las reuniones y los aspectos que deben ser evaluados para cada uno de los componentes de la EGI-Arbovirus.

4.2.1 Reuniones

Durante la fase de evaluación propiamente dicha se realizan varias reuniones. Si bien cada una tiene un propósito diferente, todas deben ser planificadas con anticipación (anexo 2).

Reunión con el representante de la Organización Panamericana de la Salud del país

Esta debe ser la primera reunión realizada durante la evaluación y se llevará a cabo en la representación de la OPS en el país. Esta reunión se realiza para que el representante de la OPS (o la persona que él o ella delegue) y su equipo técnico pongan en contexto al equipo evaluador sobre los avances y dificultades existentes en el país, el trabajo realizado por la OPS e incluso aspectos de seguridad acorde a lo establecido por las Naciones Unidas. También, quien dirige la misión informa al representante de la OPS cómo se llevará a cabo el proceso de evaluación, y se abordan aspectos sobre la logística (materiales, transporte y horarios) y la agenda planificada. En esta reunión participan solo el equipo evaluador y el personal de la OPS del país.

Reunión con autoridades del ministerio de salud y con el grupo técnico nacional de expertos en enfermedades arbovirales

Esta reunión puede llevarse a cabo en la representación de la OPS en el país o en las instalaciones del ministerio de salud. En esta participan el equipo evaluador, las autoridades nacionales, el gerente de la EGI-Arbovirus nacional y el grupo técnico nacional de expertos en enfermedades arbovirales (GT-Arbovirus nacional) responsable de cada uno de los componentes y ejes transversales de la EGI-Arbovirus nacional. Durante esta reunión, las autoridades nacionales ponen en contexto al equipo evaluador y presentan el trabajo realizado en cada uno de los componentes y ejes transversales, así como sus avances y dificultades. El equipo evaluador debe tomar nota de los aspectos discutidos durante esta reunión, para luego corroborarlos en el terreno.

Realizadas estas dos reuniones, se procede a iniciar las visitas a los sitios de evaluación seleccionados (véase el apartado 4.1.3).

Reunión en los sitios de evaluación

La visita a cada sitio de evaluación debe iniciar con una reunión con las autoridades de ese nivel. Por lo tanto, habrá al menos una reunión con el nivel central y una reunión con el nivel local. En estas reuniones, participan las autoridades de salud del nivel visitado, el equipo evaluador y el equipo nacional. El propósito es que las autoridades del nivel visitado pongan en contexto al equipo evaluador sobre el trabajo realizado en cada uno de los componentes de la EGI-Arbovirus. Una vez finalizada la reunión, el equipo evaluador iniciará de inmediato las visitas de terreno de los lugares designados (hospitales, centros de salud, laboratorios, área de epidemiología, unidades de entomología y zonas donde se realizan las actividades en el campo, entre otros).

Al concluir las visitas de terreno, se realizará una reunión ejecutiva con las autoridades locales del nivel visitado, para discutir sobre los principales hallazgos de la evaluación. Estos hallazgos no deben considerarse como conclusiones de la evaluación, sino como una vía para dar respuesta inmediata a una situación particular detectada. Esta reunión también permite al equipo evaluador expresar cualquier duda surgida durante la visita de terreno y aclarar cualquier supuesto e interpretaciones a través de un diálogo con las autoridades locales.

Reuniones para compartir información preliminar

Al finalizar la visita a los sitios de evaluación, el equipo evaluador deberá compartir información preliminar con el país (véase el apartado 4.3.1). Para esto, se pueden planificar dos reuniones. Por un lado, una reunión ejecutiva con la máxima autoridad de salud del país, en la cual quien dirige la misión de evaluación expresa los principales hallazgos de la visita. Esta reunión brinda la oportunidad de comentar los hallazgos que requieren acción inmediata, en particular por parte de la máxima autoridad del país.

La otra reunión se realiza con el GT-Arbovirus nacional, en la cual se darán más detalles sobre los hallazgos de la visita de evaluación. En esta reunión, cada miembro del equipo evaluador podrá expresar sus hallazgos y se podrán acordar actividades y tareas específicas para tomar acciones correctivas a los problemas y dificultades encontradas. También se determinan cuáles son las áreas que requieren el apoyo técnico por parte de la OPS.

Reunión del equipo evaluador

Se recomienda que, finalizado cada día de trabajo, el equipo evaluador se reúna para discutir los hallazgos del día, así como aspectos relacionados con la logística de trabajo del día siguiente. Estas reuniones suelen ser cortas, con una duración de 30 a 60 minutos y permite además ir elaborando con anticipación el material de información preliminar (véase el apartado 4.3.1).

4.2.2 Evaluación de los componentes y ejes transversales de la EGI-Arbovirus

Es importante mencionar que, para llevar a cabo de manera efectiva la evaluación de cada componente y eje transversal de las EGI-Arbovirus nacionales, el equipo evaluador debe combinar distintos métodos y técnicas, tanto cuantitativas como cualitativas. Para ello, deberá apoyarse en diferentes fuentes de información, tales como observaciones, entrevistas, informes oficiales, reuniones, actas de reuniones y datos epidemiológicos de diferentes fuentes oficiales, entre otras. No debe olvidarse que la información previa necesaria, recopilada antes de la visita de evaluación (véase el apartado 4.1.2), forma parte de dichas fuentes. Todas las fuentes de información utilizadas deberán ser descritas en el informe final (véase el apartado 4.3.2).

La estandarización de la metodología de la evaluación permite al equipo evaluador exponer los hallazgos (dificultades, avances y recomendaciones) a las autoridades nacionales de una forma más sencilla, clara y objetiva. Además, facilita al país un mejor monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones, así como un mejor seguimiento de aspectos clave en un segundo proceso de evaluación externa, si el país así lo solicita.

Como parte del proceso de estandarización, en este documento se proponen los aspectos básicos (de ahora en adelante “aspectos estandarizados”) que el equipo evaluador debe contemplar durante el ejercicio de evaluación para cada uno de los componentes y los ejes transversales de la EGI-Arbovirus. Es importante señalar dos puntos importantes: 1) la evaluación de estos aspectos estandarizados debe ser interpretada y analizada con base en las realidades nacionales y subnacionales del país, y 2) estos aspectos estandarizados pueden ser modificados para incluir no solo aquellos indicadores plasmados en el documento de la EGI-Arbovirus regional (7), sino indicadores propios de cada país, ya que en cada uno de ellos es necesario adecuar dicha estrategia a las realidades nacionales y locales. Por estos dos motivos, es indispensable que, durante la recopilación de la información previa (véase el apartado 4.1.2), el equipo evaluador cuente con una copia del documento de la EGI-Arbovirus nacional, así como del informe de evaluación de la EGI-Arbovirus más reciente realizado en el país.

A continuación, se describen los componentes y los ejes transversales de la EGI-Arbovirus y se proponen los aspectos estandarizados que deben ser evaluados.

Componente de gestión

La EGI-Arbovirus es un modelo metodológico para la planificación, la organización y la ejecución de acciones orientadas a la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades arbovirales. La gestión cataliza la integración entre los componentes de la EGI-Arbovirus de manera intrainstitucional e interinstitucional, multidisciplinaria y transectorial. Un buen modelo de gestión cuenta con la capacidad normativa y gerencial para realizar cambios. Los niveles que el evaluador debe considerar en el componente de gestión son el político, el estratégico y el operativo o táctico. El trabajo es muy necesario en todos los niveles.

Nivel político: en este nivel se mantiene y se propicia la voluntad política y financiera, y lo relacionado con los recursos humanos y logísticos al más alto nivel de la toma de decisiones, así como el posicionamiento de la EGI-Arbovirus nacional en altos niveles de la estructura organizativa del ministerio de salud y reconocida por los diferentes niveles gubernamentales del país.

Nivel estratégico: establece un marco de referencia general que corresponde a la planificación orientada a lograr los objetivos de la EGI-Arbovirus nacional, donde se definen los planes de acción con los lineamientos técnicos y los resultados esperados con su ejecución para cada momento y en los diferentes niveles del sistema de salud.

Nivel táctico y operativo: en el nivel táctico se debe revisar en detalle cómo se han planificado las actividades para el funcionamiento de cada uno de los componentes de la EGI-Arbovirus nacional a partir del marco de referencia estratégico definido por el país. En el nivel operativo se deben revisar las tareas específicas asignadas a los responsables de cada uno de los componentes y ejes transversales. Es necesario revisar cómo se monitorean y se evalúan las intervenciones frente a las arbovirosis en consonancia con las decisiones en los niveles político y estratégico. Además, se debe facilitar la adaptación de los procesos a las circunstancias locales, tanto operativos como sociales.

En el cuadro 2 se detallan los 15 aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de gestión. La prioridad que se otorga a estos aspectos se analiza en el apartado 4.3.2.

Cuadro 2. Aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de gestión

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
1	1	La estructura y la composición del GT-Arbovirus nacional tiene representantes de cada uno de los componentes y los ejes transversales de la EGI-Arbovirus nacional.
2	1	Existen documentos técnicos normativos desde el nivel nacional hasta el nivel local (EGI-Arbovirus en los diferentes niveles, plan de trabajo del año o plan de acción, entre otros).
3	1	Existe un presupuesto que garantiza la sostenibilidad en la aplicación de la EGI-Arbovirus.
4	1	Existen mecanismos explícitos de coordinación con otros ministerios o instituciones.
5	1	Existe un marco legal que respalde la EGI-Arbovirus nacional.
6	2	Existe un organigrama (estructural o funcional) para la aplicación de la EGI-Arbovirus nacional.
7	2	El gerente de la EGI-Arbovirus nacional tiene la autoridad suficiente para convocar y tomar decisiones oportunas.
8	2	Existe y se ejecuta un plan nacional de monitoreo y evaluación de la EGI-Arbovirus en los niveles locales.
9	2	Existe un plan de capacitación para fortalecer e incrementar las capacidades a todos los niveles dentro de la EGI-Arbovirus nacional.
10	2	Se llevan a cabo reuniones sistemáticas de coordinación y planificación que involucran a todos los componentes.
11	3	La información generada por el sistema nacional de vigilancia en salud se utiliza para guiar la toma de decisiones en prevención y control.
12	3	Existen mecanismos de coordinación intersectorial documentados que incluyen a la sociedad civil, la academia, el sector privado, las ONG, mecanismos de cooperación internacional y otros asociados que impulsen el proceso de aplicación de la EGI-Arbovirus.
13	3	Existen mecanismos de transferencia oportuna de recursos financieros para los niveles subnacionales.
14	3	Existen planes de contingencia para abordar situaciones de brotes y epidemias con respuesta en cada uno de los componentes y el eje transversal de comunicación de la EGI-Arbovirus nacional.
15	3	El país cuenta con una red nacional de clínicos expertos en enfermedades arbovirales en funcionamiento y vinculada a la red regional.

EGI-Arbovirus: Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas; EGI-Arbovirus nacional: estrategia nacional de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales; GT-Arbovirus nacional: grupo técnico nacional de expertos en enfermedades arbovirales; ONG: organizaciones no gubernamentales.

Componente de epidemiología

Un sistema de vigilancia epidemiológica oportuno, representativo y con datos de calidad brinda información que permite detectar situaciones de riesgo y facilita el diseño de las intervenciones de prevención y control, tanto en períodos epidémicos como interepidémicos. La información generada por este sistema no se restringe a casos de enfermedad, sino que consolida, para un mejor análisis, los resultados de varios subsistemas de vigilancia, como los datos relacionados con la vigilancia de vectores, clínica y laboratorial, indicadores de medioambiente y otros indicadores que aporten elementos útiles para una mejor respuesta de prevención y control.

Un aspecto crítico detectado en la vigilancia epidemiológica de la Región es la falta de estandarización de definiciones operativas e indicadores de riesgo que faciliten, entre otras cosas, la estratificación para una respuesta más precisa de

prevención y control, la estimación de la carga de estas enfermedades y la comparación entre los países y territorios de la Región. Por lo tanto, esto debe ser revisado durante los procesos de evaluación.

Un sistema de vigilancia epidemiológica integrada se puede complementar con vigilancia centinela y vigilancia sindrómica. Estas modalidades de vigilancia epidemiológica no están presentes en todos los países de la Región, pero en aquellos en que sí existan deben de ser revisadas por el equipo evaluador.

En el cuadro 3 se describen los 18 aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de epidemiología. La prioridad que se le otorga a estos aspectos se analiza en el apartado 4.3.2.

Cuadro 3. Aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de epidemiología

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
1	1	Se cuenta con un sistema de información y vigilancia epidemiológica para las enfermedades arbovirales en el país.
2	1	Los datos obtenidos de la vigilancia del dengue, el chikunguña y el zika se analizan de manera semanal en los diferentes niveles (nacional o central, subnacional) para las acciones de prevención y control de las enfermedades arbovirales.
3	1	Existe retroalimentación entre los diferentes niveles (nacional o central, subnacional) de los resultados de la vigilancia epidemiológica e indicadores de desempeño y proceso.
4	1	Datos suministrados permiten la caracterización epidemiológica del dengue, el chikunguña y el zika en el tiempo, lugar y persona; incluida la caracterización de muertes, las poblaciones en riesgo, y las comorbilidades y coinfecciones, entre otros.
5	1	Existen definiciones y algoritmos de casos sospechosos, probables y confirmados de dengue, chikunguña y zika para la vigilancia epidemiológica.
6	1	Se realizan estudios de foco de transmisión y de control de foco.
7	1	La vigilancia epidemiológica permite monitorear el diagnóstico clínico adecuado y la clasificación de los casos.
8	1	Las muertes por dengue, chikunguña y zika son evaluadas por un comité de manera sistemática (la frecuencia de reunión de este comité dependerá del contexto epidemiológico).
9	2	El nivel subnacional envía de manera sistemática (con frecuencia diaria, semanal, mensual u otra) los datos de vigilancia epidemiológica de chikunguña, dengue y zika al nivel central o nacional.
10	2	Se han definido umbrales para la intervención inmediata con base en indicadores de la vigilancia epidemiológica integrada.
11	2	Se monitorean indicadores de desempeño y proceso de la vigilancia epidemiológica, como la calidad, la oportunidad y la completitud de los datos notificados.
12	2	La vigilancia epidemiológica integra, para el análisis, la información generada por otros subsistemas de vigilancia como el laboratorio, el entomológico, el clínico y el medioambiental.
13	2	Los datos de vigilancia se analizan y se presentan de manera que se pueda evaluar la eficacia de los programas de prevención y control del dengue, el chikunguña y el zika para facilitar la planificación y la asignación de recursos.
14	3	El país envía información epidemiológica de las arbovirosis a la Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA) de manera sistemática (agregar la frecuencia de envío en los comentarios).
15	3	Se realizan investigaciones de los casos de complicaciones por chikunguña, dengue, zika y otras arbovirosis para detectar errores en el manejo y retroalimentar a la red asistencial del país.
16	3	El sistema de información del país está automatizado y tiene capacidad para exportar datos a PLISA y otras plataformas.

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
17	3	La vigilancia epidemiológica de las arbovirosis considera información generada por otros subsistemas como aquellos de vigilancia centinela, vigilancia sindrómica, vigilancia basada en eventos y vigilancia de malformaciones congénitas, eventos neurológicos agudos y otros eventos inusitados.
18	3	Se realiza el análisis espacial o estratificado de riesgo para priorizar las intervenciones.

Componente de atención al paciente

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 (11)¹. En este componente, se deberá evidenciar un proceso continuo y sostenido de capacitación del personal de salud. Otro aspecto que se debe incluir es si el personal de salud conoce los planes de contingencia en las unidades de salud de los diferentes niveles. Estos planes deben incluir, al menos, recursos humanos, insumos y espacio físico que se pueda adaptar en situaciones epidémicas. Se evaluará en los hospitales la existencia de análisis preliminares de las defunciones de casos sospechosos de arbovirosis en un tiempo no mayor de cinco días, así como las medidas correctivas implementadas.

En el cuadro 4 se describen los 13 aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de atención al paciente. La prioridad que se le otorga a estos aspectos se analiza en el apartado 4.3.2.

Cuadro 4. Aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de atención al paciente

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
1	1	El país tiene guías nacionales alineadas con las de la OPS para la atención de pacientes con dengue, chikunguña, zika u otras arbovirosis.
2	1	Existe adherencia a los protocolos y guías nacionales para el manejo clínico y la organización de los servicios de salud para la atención de casos de dengue, chikunguña y zika; se debe evaluar su existencia, consistencia y uso.
3	1	Se cuenta con personal de salud capacitado en el diagnóstico clínico, el diagnóstico diferencial y el manejo integral de casos con sospecha de dengue, chikunguña, zika u otra enfermedad causada por un arbovirus.
4	1	La unidad de salud realiza el análisis de fallecidos por dengue u otras arbovirosis, que incluye al personal involucrado en el caso en un tiempo no mayor de siete días, para tomar acciones correctivas.
5	1	Las unidades de salud disponen de las guías clínicas nacionales y flujogramas de atención de casos de dengue, chikunguña y zika, que están accesible para el personal de salud.
6	2	Las unidades de salud cuentan con salas de dengue con personal capacitado durante los períodos de brotes o epidemias.
7	2	Los establecimientos de salud tienen planes de reorganización de los servicios de salud en situaciones de brote y emergencia.
8	2	La unidad de salud cuenta con suficiente abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para la atención de pacientes con dengue, chikunguña, zika u otras arbovirosis.
9	2	Las unidades de salud cuentan con área de triaje y personal entrenado para la clasificación correcta de los casos de arbovirosis.
10	3	Existe un llenado correcto del expediente clínico.

¹ Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Washington, D.C.: OPS; 2021 [de próxima publicación].

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
11	3	Existen procedimientos que promueven la realización de autopsias de pacientes con fiebre de origen desconocido en zonas endémicas de arbovirosis.
12	3	Las unidades de salud tienen mosquiteros para pacientes con sospecha de enfermedad arboviral en las salas de observación y de internación.
13	3	El personal de salud aplica adecuadamente la definición de caso de dengue, su clasificación de gravedad y el manejo de paciente acorde a la gravedad establecida según protocolos nacionales.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

Componente de laboratorio

El componente de laboratorio de la EGI-Arbovirus nacional cumple un papel fundamental en la generación de resultados oportunos y de calidad, y para la toma de decisiones dentro de un sistema integrado de vigilancia epidemiológica, a través del diagnóstico serológico y molecular de los arbovirus circulantes. Por lo tanto, la estrategia de evaluación de este componente debe contemplar, además de la revisión de los procedimientos de obtención de resultados diagnósticos, el proceso de gestión de calidad que garantiza ese resultado, así como también los mecanismos y el flujo de la información entre los diferentes actores del sistema de vigilancia integrado.

Cabe mencionar que la finalidad de la evaluación de este componente es el fortalecimiento de los laboratorios nacionales de referencia (LNR) y sus redes internas, los centros colaboradores de la OMS (CCOMS) para arbovirus y de los centros de excelencia, todos ellos como parte de la RELDA.

En el cuadro 5 se describen los 11 aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de laboratorio. La prioridad que se le otorga a estos aspectos se analiza en el apartado 4.3.2.

Cuadro 5. Aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de laboratorio

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
1	1	Existe capacidad para el diagnóstico serológico y molecular de las arbovirosis (dengue, chikunguña, zika y fiebre de Mayaro, entre otras) y para la genotipificación del virus del dengue.
2	1	Se generan informes mediante la consolidación de resultados de la vigilancia laboratorial del dengue, el chikunguña y el zika de manera semanal y se retroalimentan de forma oportuna a vigilancia epidemiológica y a las unidades de salud (con frecuencia diaria, semanal u otras).
3	1	Existen procedimientos operativos estandarizados para la toma, el transporte y el procesamiento de las muestras.
4	1	Existen métodos y algoritmos de laboratorio para la confirmación de casos de la vigilancia laboratorial, en concordancia con las recomendaciones regionales.
5	2	Existe coordinación entre la epidemiología, la clínica y otros componentes de la EGI-Arbovirus, así como con otros laboratorios dentro y fuera de la red nacional.
6	2	Existe una estrategia de muestreo definida de acuerdo con la situación epidemiológica y la capacidad del laboratorio.
7	2	Existe un sistema de información para la notificación oportuna de los resultados de laboratorio.
8	2	Existe un sistema de gestión de la calidad para los laboratorios de la red nacional que participan en evaluaciones internas y externas del desempeño.

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
9	3	Se realizan informes sobre la calidad de la toma de muestras, el transporte, el procesamiento y el llenado de las fichas que las acompañan y se retroalimentan a las unidades de salud dentro de un número establecido de días.
10	3	La red nacional de laboratorios está organizada con normativas y el o los laboratorios de referencia participan o son miembros de la RELDA.
11	3	Se realiza el análisis de indicadores clave de vigilancia laboratorial (porcentaje de muestras útiles, porcentaje de positividad, aislamientos virales y confirmaciones moleculares, entre otros).

EGI-Arbovirus: Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas; RELDA: Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus de las Américas.

Componente de manejo integrado de vectores

El manejo integrado de vectores (MIV) es un componente clave que se entiende como un proceso de toma racional de decisiones para optimizar el uso de los recursos disponibles con el objetivo de lograr una coordinación técnica planificada y sostenible de las acciones a llevarse a cabo en la vigilancia y el control vectorial. Estas intervenciones se fortalecen mediante la integración de diversas metodologías de vigilancia, control, comunicación y participación comunitaria, y con la participación de otros sectores además del sector salud. El MIV está enmarcado en el Plan de Acción sobre Entomología y Control de Vectores 2018-2023 (6), con el fin de fortalecer la capacidad regional y nacional de la prevención y control de vectores a través de la aplicación de las mejores prácticas para el control vectorial, adaptadas a las circunstancias locales de los países. La evaluación de este componente se realiza con base en los resultados esperados de la EGI-Arbovirus regional y en las actividades enmarcadas en las cinco líneas estratégicas del plan de acción.

Las líneas de acción estratégicas (LAE) del Plan de Acción sobre Entomología y Control de vectores 2018-2023 son las siguientes:

- LAE 1. Dimensión de integración en varios niveles.
- LAE 2. Gobierno y comunidad.
- LAE 3. Programas y sistemas de control de vectores.
- LAE 4. Herramientas e intervenciones.
- LAE 5. Fuerza laboral y capacitación.

Los resultados esperados del componente de MIV de la EGI-Arbovirus regional son los siguientes:

- Ejecutar un sistema de vigilancia entomológica integrado.
- Adaptar las estrategias de prevención de la transmisión y el control de vectores a los nuevos marcos epidemiológicos y metodológicos para realizar intervenciones integradas, dirigidas, eficaces y oportunas.

En el cuadro 6 se describen los 13 aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de MIV. La prioridad que se le otorga a estos aspectos se analiza en el apartado 4.3.2.

Cuadro 6. Aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de manejo integrado de vectores

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
1	1	Existen políticas, un marco legal y un plan de acción nacional que incluye el monitoreo y la evaluación para el MIV.
2	1	Existe una estructura adecuada (recursos humanos, logísticos y económicos) en el país para dar respuesta a las exigencias del plan de MIV.
3	1	Existe un sistema de vigilancia entomológica integral oportuna y sistemática para la recopilación de datos y su análisis, que apoyan la toma de decisiones.
4	1	Se cuenta con recursos humanos y logísticos, según las necesidades nacionales, para llevar a cabo las actividades de MIV.
5	1	Existen normativas técnicas estandarizadas (guías y protocolos, entre otras) para el MIV.
6	2	Existe un comité de MIV multidisciplinario como brazo funcional y operativo en la toma de decisiones para el control vectorial.
7	2	Existe una estrategia para impulsar la participación efectiva de los individuos, las familias y las comunidades que incluye mensajes y materiales de comunicación social y de riesgo para estimular el cambio de conducta en el manejo adecuado de los criaderos de mosquitos.
8	2	Existe personal calificado a cargo de las acciones de MIV, se debe verificar la competencia y el desempeño del personal.
9	2	Se dispone de un programa de capacitación continua para los profesionales y los técnicos operadores en el MIV ejecutado y en técnicas para una comunicación efectiva.
10	2	Existe un proceso de monitoreo del cumplimiento y la calidad de las normativas técnicas y logísticas para el trabajo de campo. Algunos aspectos básicos para tener en cuenta son: <ul style="list-style-type: none"> - El horario de salida, la identificación adecuada del personal, los mapas o croquis de trabajo del día, el equipo de fumigación, el insecticida y la dosis utilizados, y la calibración del equipo utilizado. - El almacenamiento y manipulación de insecticidas, larvicidas y equipos de fumigación de acuerdo con las normas del país. - Los talleres de reparación de los equipos de aplicación de insecticidas (manuales y pesados) y la existencia de piezas de repuesto. - La existencia, el estado y la reserva de equipos y plaguicidas (véanse las necesidades y el porcentaje de cobertura). - Revisar el horario y la técnica de fumigación intradomiciliaria y peridomiciliaria. - La capacitación del personal para la aplicación de larvicida: aforamiento de depósito y el cálculo de la dosis de los larvicidas a utilizar.
11	3	Existe un sistema establecido para el monitoreo y el manejo de la resistencia de los vectores a los insecticidas utilizados en salud pública, de conformidad con las directrices o recomendaciones de la OPS.
12	3	Existen metodologías estandarizadas utilizadas para la evaluación y la caracterización de los criaderos de mosquitos.
13	3	Existe una evaluación actualizada anual de las necesidades para el control de vectores.

OPS: Organización Panamericana de la Salud; MIV: Manejo integrado de vectores.

Componente de medioambiente²

La transmisión de las enfermedades arbovirales depende de la presencia de varios determinantes sociales y ambientales de la salud cuya prevención, control y modificación no competen solo a los programas de prevención y control de vectores dentro del sector de la salud. En tal sentido, tanto la EGI-Arbovirus regional como la Estrategia

² El componente de medioambiente de la EGI-Arbovirus se enfoca en el agua, el saneamiento y la higiene. Cuando se menciona al personal de salud pública ambiental, se hace referencia a los funcionarios del ministerio de salud que atienden los temas del medioambiente que tienen efecto en la salud. En cambio, el personal de medioambiente son los funcionarios de los ministerios de medioambiente.

Mundial de la OMS 2012-2020 (12) hacen hincapié en el abordaje interprogramático, intersectorial e interinstitucional para una aplicación adecuada en el marco de las agendas del desarrollo.

Conocer las acciones de este componente emprendidas por el sector salud y determinar las acciones de otros sectores que atañen al desempeño de la EGI-Arbovirus nacional, son elementos clave durante el proceso evaluativo. Por este motivo, es fundamental incorporar diversos enfoques integrales y multisectoriales en las estrategias de vigilancia y control de vectores, que consideren iniciativas que promuevan entornos saludables, por ejemplo, mediante la mejora de la gestión de residuos sólidos, la gestión segura del agua y el saneamiento, a fin de garantizar la continuidad y la calidad de los servicios, y el manejo adecuado de los residuos químicos que se usan para el control de vectores, entre otros.

En el cuadro 7 se describen los nueve aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de medioambiente. La prioridad que se le otorga a estos aspectos se analiza en el apartado 4.3.2.

Cuadro 7. Aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el componente de medioambiente

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
1	1	Existen y se aplican leyes y reglamentos dirigidos a los servicios encargados del manejo seguro del abastecimiento de agua para el consumo humano y el saneamiento.
2	1	Existencia y aplicación de leyes y reglamentos dirigidos a servicios básicos para el manejo seguro del saneamiento ambiental: - Revisar lo relacionado con la disposición de llantas y neumáticos en desuso.
3	1	Se realiza la vigilancia de los indicadores ambientales para orientar la toma de decisiones y promover la inversión de recursos enfocados en mejorar las condiciones ambientales.
4	2	Existen y se aplican leyes y reglamentos dirigidos al manejo adecuado de pesticidas seguros para la salud humana.
5	2	Se ejecutan acciones institucionales e intersectoriales para reducir los efectos adversos en salud asociados a los factores ambientales: - Mecanismos de gobernanza para el manejo y mitigación de los riesgos. - Elaboración y evaluación de los mensajes y materiales de comunicación de los riesgos. - Inversión en la reducción de riesgos. - Preparación para una respuesta efectiva en casos de desastre o emergencia sanitaria.
6	2	Se dispone de un programa de capacitación en el abordaje de los determinantes ambientales de la salud y su integración en las estrategias de vigilancia y control de vectores (especificar en qué nivel existe el programa).
7	2	Existen programas de participación colectiva entre las comunidades y los gobiernos locales para la mejora de las condiciones ambientales asociadas a la presencia de las enfermedades arbovirales, incluidas la falta de agua que resulta en el almacenamiento del agua, el manejo adecuado del saneamiento y los residuos sólidos, y la higiene doméstica en general.
8	3	Existe un sistema de alerta temprana sobre condiciones ambientales y meteorológicas asociadas con enfermedades arbovirales.
9	3	Existen y se aplican leyes y reglamentos dirigidos a la planificación urbana, las condiciones de la vivienda y los entornos saludables. Estas leyes y reglamentos reconocen el riesgo de la presencia del vector en el entorno urbano y sus principales áreas de cría, y están enfocados en la prevención.

Eje transversal de comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual

En la EGI-Arbovirus regional (7), la comunicación para el cambio conductual pasó a ser un eje transversal. El proceso de comunicación no es solo un atributo de esta especialidad, sino que se debe abordar el tema de la comunicación social desde todos los componentes, tanto la comunicación de riesgo, como la comunicación en crisis. Por ejemplo,

en los componentes de MIV y de medioambiente es necesaria una mayor participación de los individuos, la familia y la comunidad en el ordenamiento ambiental y la eliminación de los principales criaderos del vector; en el componente de atención al paciente es necesario contar con estrategias de comunicación que ayuden a la población a reconocer de manera oportuna los signos y síntomas de la enfermedad y cuándo buscar atención médica inmediata. También es importante que el médico sepa cómo debe comunicar y educar al paciente sobre su enfermedad. Es necesario contar con estrategias que fortalezcan una comunicación efectiva dentro y fuera del sector salud, tanto en períodos interepidémicos como en situaciones de crisis.

Dado que la comunicación para el cambio conductual es un eje transversal, es decir, es común en todos los componentes de la EGI-Arbovirus, será necesario que cada uno de los integrantes del equipo evaluador revise los aspectos estandarizados de este eje que deben ser evaluados. De esta manera, cada integrante del equipo evaluador podrá examinar aspectos relacionados con la comunicación para el cambio conductual en su componente (gestión, epidemiología, atención al paciente, laboratorio, MIV y medioambiente). Así, se garantiza la evaluación integral de la EGI-Arbovirus en el país.

En el cuadro 8 se describen los ocho aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el eje transversal de comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual. La prioridad que se le otorga a estos aspectos se analiza en el apartado 4.3.2.

Cuadro 8. Aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el eje transversal de comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
1	1	Existe un plan nacional de comunicación y movilización social, y de riesgo actualizado y adecuado a las características socioculturales, demográficas, económicas y ambientales, para la prevención y el control de las arbovirosis con recursos económicos y personal capacitado.
2	1	El plan nacional de comunicación y movilización social y de riesgo está adecuado y se ejecuta en los diferentes niveles (nacional o central y subnacional).
3	1	Existen estrategias de comunicación social y comunicación de riesgo, incluido el manejo de los medios de difusión masiva para: <ul style="list-style-type: none"> - Promover la eliminación de criaderos de mosquitos. - La búsqueda de atención médica oportuna: reconocimiento de signos y síntomas de la enfermedad, signos de alarma y manifestaciones de gravedad. - El ordenamiento ambiental y territorial: disposiciones legales, organización institucional, y planes de ordenamiento y desarrollo, entre otros.
4	2	Existe en la estrategia de comunicación un análisis de sostenibilidad, los mecanismos de coordinación y trabajo con actores sociales (comunitarios, institucionales, ONG y organizaciones sociales, entre otros) y la determinación del número y tipo de alianzas estratégicas incorporadas en la aplicación de la EGI-Arbovirus nacional.
5	2	Existe personal de salud y otros actores extrasectoriales capacitados en comunicación de riesgo y de crisis de las arbovirosis, la función que cumplen en cada marco y las actividades de prevención y control a promover en cada caso.
6	2	Se dispone de mensajes y materiales accesibles de comunicación para el personal médico y de enfermería para la comunicación y promoción de la salud con los pacientes con relación a: <ul style="list-style-type: none"> - La eliminación de criaderos en la casa y en los alrededores de las casas de los pacientes. - La promoción de higiene individual y colectiva (manejo del agua de consumo humano y doméstico, y residuos líquidos y sólidos, entre otras medidas). - Los signos de alarma y manifestaciones de gravedad y medidas de protección personal para la prevención de picaduras de mosquitos.
7	3	Elaboración de los mensajes y materiales de comunicación utilizando una herramienta de planificación para promover cambios en comportamientos (COMBI, NEPRAM o CCC).

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
8	3	Se han detectado y generalizado experiencias comunicacionales que llevan a conductas exitosas (documentar cuáles son esas experiencias).

CCC: comunicación de cambios de conducta; COMBI: comunicación para modificar las conductas; EGI-Arbovirus nacional: Estrategia nacional de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales; NEPRAM: modelo de negociación de prácticas mejoradas; ONG: organizaciones no gubernamentales.

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. Por lo tanto, también será necesario que los aspectos estandarizados que deben ser evaluados en este eje sean revisados por cada uno de los integrantes del equipo evaluador. De esta manera, cada integrante del equipo evaluador podrá examinar aspectos relacionados con la investigación operativa en su componente (gestión, epidemiología, atención al paciente, laboratorio, MIV y medioambiente), garantizando de esta manera la evaluación integral de la EGI-Arbovirus en el país.

En el cuadro 9 se describen los seis aspectos estandarizados que deben ser evaluados en el eje transversal de investigación operativa. La prioridad que se le otorga a estos aspectos se analiza en el apartado 4.3.2.

Cuadro 9. Aspectos estandarizados que se deben evaluar en el eje transversal de investigación operativa

NÚMERO	PRIORIDAD	ASPECTO
1	1	Existen procesos establecidos de mejoras permanentes con base en evidencias científicas generadas por un plan de investigación y desarrollo vinculado a la EGI-Arbovirus nacional.
2	1	El país ha definido y priorizado las principales líneas de investigación operativa a partir de un diagnóstico inicial según los componentes de la EGI-Arbovirus nacional.
3	2	Están elaborados o en proceso de ejecución los protocolos genéricos de investigación operativa que fueron priorizados, tomando en cuenta los aspectos bioéticos.
4	2	En el país existe un punto focal para investigación que incluye los temas relacionados a las enfermedades arbovirales.
5	2	Existe un presupuesto asignado para apoyar el desarrollo de las investigaciones operativas que fueron priorizadas.
6	3	Existen vínculos creados con la academia para apoyar y fortalecer el desarrollo del plan de investigación.

EGI-Arbovirus nacional: Estrategia nacional de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales.

Además de los datos cuantitativos y cualitativos recopilados y registrados durante todo el proceso de evaluación, se sugiere que, de ser posible, se tomen fotografías, las cuales podrán ser presentadas durante las reuniones de información preliminar (véase el apartado 3.1) e incluidas en el informe final (véase el apartado 3.2). Es importante señalar que las fotos que se tomen durante la visita de evaluación deben cumplir con todas las normas de ética internacionales y locales. En todos los casos se deberá respetar la privacidad de las personas. En caso de incluir a personas en las fotos, se deberá tener el consentimiento informado.

4.3 Fase de retroalimentación

El proceso de evaluación de las EGI-Arbovirus nacionales (o cualquier proceso de evaluación) no puede considerarse completo si no incluye la retroalimentación de los resultados y las recomendaciones producto de la evaluación a las autoridades nacionales. A pesar de que esta fase se puede llevar a cabo de múltiples formas, en este documento se propone que se realice en dos momentos: 1) un primer momento durante la visita de evaluación, en el que se brinde información preliminar (resultados y recomendaciones); y 2) un segundo momento a través de un informe final detallado del proceso evaluación.

4.3.1 Información preliminar

Durante el desarrollo de la fase de evaluación propiamente dicha (véase el apartado 2), los equipos evaluadores están en la obligación de interactuar y compartir con las autoridades nacionales y locales del país sus apreciaciones técnicas sobre las dificultades y los avances detectados. Asimismo, deben brindar las recomendaciones necesarias para que se inicie, si es posible en ese mismo momento, la respuesta local para mejorar las dificultades detectadas.

Una vez concluido el ejercicio de evaluación en cada institución o municipio, el equipo evaluador compartirá de manera verbal con la máxima autoridad del lugar visitado (centro de salud, hospital o laboratorio, entre otros) los hallazgos y las posibles recomendaciones, principalmente aquellas que requieran una acción correctiva inmediata o en el corto plazo. Estos informes verbales no son considerados conclusiones de la evaluación, ya que las únicas conclusiones son las que se obtienen en el nivel nacional, en las que cada uno de los lugares visitados forma parte de la muestra nacional seleccionada para evaluar el país.

Además, el último día de la evaluación (véase el modelo de agenda genérica en el anexo 2), se tendrá una reunión con las autoridades nacionales del más alto nivel posible para compartir los resultados preliminares de la visita de evaluación. Dado que el tiempo de esta reunión suele ser corto, se recomienda que se expresen las dos dificultades principales, los dos logros más importantes y las dos recomendaciones principales de cada componente y de cada eje transversal de la EGI-Arbovirus. Durante esta reunión, quien dirige la misión de evaluación debe expresar a las autoridades nacionales los aspectos básicos y urgentes que deben ser atendidos en el corto y el mediano plazo. De ser posible, se deberá preparar una presentación visual de estos hallazgos preliminares.

4.3.2 El informe final

El informe final estará dirigido a cerrar las brechas y eliminar las barreras que dificultan el avance de la aplicación de la EGI-Arbovirus en cada país.

El informe final es una responsabilidad del Programa Regional de Enfermedades Arbovirales de la OPS, y se elaborará en directa comunicación y con el apoyo del equipo evaluador y con los principales coordinadores técnicos por componentes y ejes transversales en el país. Cada integrante del equipo evaluador deberá escribir su parte correspondiente, es decir, el componente o eje transversal que evaluó, con todas las actividades realizadas (reuniones, visitas de campo, descripción de fotos, etc.).

Una vez finalizado el informe final, el Programa Regional de Enfermedades Arbovirales lo enviará a la representación de la OPS en el país, y será esta última quien entregue el informe final de la evaluación a las máximas autoridades de salud del país. Se sugiere que el plazo para entregar el informe final al país no sea mayor de 60 días. Este informe debe ser realizado con el mayor nivel de detalles posible, describiendo y analizando todas las actividades realizadas durante la evaluación, las conclusiones y recomendaciones (cuadro 10).

Cuadro 10. Propuesta para la estructura y el contenido del informe final

APARTADO	CONTENIDO	COMENTARIOS
1	Cubierta	Debe mostrar el título de la evaluación, el nombre del país y la fecha en que fue llevada a cabo la evaluación. Además, debe llevar los logos oficiales de la OPS y de la OMS.
2	Índice	Debe contener toda la estructura del informe con su número de página. La numeración desde el índice hasta el resumen ejecutivo debe ser en número romanos y luego, a partir de la introducción, usar números arábigos. En el anexo 3 de este documento se muestra con mayor detalle el índice y los contenidos del informe final.
3	Abreviaturas y siglas	Elaborar una lista con todas las siglas y abreviaturas que aparecen en el documento, con sus respectivos significados.
4	Resumen	Su extensión no debe ser mayor que una página. Debe contener, como mínimo, la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> - Objetivos y metodología. - Resultados de la evaluación por componente (la principal dificultad y el principal avance para cada uno de ellos). - Conclusiones y recomendaciones principales.
5	Introducción	Su extensión no debe ser mayor que una página. En esta sección se describe la situación actual de la aplicación de la EGI-Arbovirus en el país, y qué información se describirá en el informe de la evaluación.
6	Antecedentes	Se describen dos aspectos importantes; 1) la EGI-Arbovirus del país, y 2) la situación epidemiológica de las arbovirosis en el país. La extensión para cada punto no debe ser mayor que una página.
7	Objetivos	Detallar el objetivo general y los objetivos específicos de la evaluación.
8	Metodología de la evaluación	Debe describir la fase de planificación y la fase de evaluación.
9	Resultados de la evaluación	Los resultados de la evaluación se deben expresar para cada zona visitada, empezando por el nivel nacional y luego por el local. Para cada zona se deben describir las reuniones y las visitas realizadas. Para cada componente, se deben describir los dos o tres avances principales, las dos o tres dificultades más importantes y las recomendaciones. Se sugiere agregar fotos tomadas con el consentimiento de las personas o dueños de las casas y su respectiva descripción, que ayuden a documentar o explicar mejor los hallazgos de la evaluación. En el anexo 3 se muestra con más detalle esta estructura.
10	Aspectos estandarizados que deben ser evaluados	Se deberán presentar en dos cuadros; uno que resuma el cumplimiento de cada aspecto evaluado y otro en el que se muestren en detalle dichos aspectos. Para más información, véanse los cuadros 11 y 12.
11	Plan de seguimiento	Este plan debe establecer las principales acciones a seguir por parte del Programa Regional de Enfermedades Arbovirales y la representación de la OPS en el país en cumplimiento y apoyo de las recomendaciones del proceso de evaluación. Este plan se presentará como un cronograma, con el detalle del tiempo y de las acciones. Para más información, véase el cuadro 13.
12	Conclusiones y recomendaciones	Se elaborará un cuadro con las principales conclusiones y recomendaciones para cada componente de la EGI-Arbovirus nacional. Se sugiere que en las columnas se incluyan las conclusiones y recomendaciones, y en las filas, los componentes de la EGI-Arbovirus. Para más información, véase el cuadro 14.
13	Anexos	Incluirán el instrumento de recopilación de información previa (véase el apartado 4.1.2), la agenda final de trabajo, y el listado con nombre, cargo e institución de: <ul style="list-style-type: none"> - Los profesionales nacionales que participan en la evaluación. - El equipo nacional. - El equipo evaluador.

OPS: Organización Panamericana de la Salud; OMS: Organización Mundial de la Salud; EGI-Arbovirus: Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas; EGI-Arbovirus nacional: Estrategia nacional de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales.

A continuación, se brindan mayores detalles de algunos de los apartados del informe final.

Elementos estandarizados a evaluar (apartado 10 del informe final). Para facilitar el trabajo práctico del equipo nacional se incluirá un cuadro con el resumen del cumplimiento de los indicadores para cada componente y eje transversal (cuadro 11) y un cuadro con el resumen del grado de prioridad de cada uno de los elementos evaluados para cada componente y eje transversal, su nivel de cumplimiento, la fuente de verificación y los comentarios adicionales que faciliten su comprensión (cuadro 12).

Cada uno de estos cuadros incluidos en el informe final tienen como objetivo que los equipos nacionales puedan visualizar, de una manera fácil y sencilla, los elementos más importantes para planificar, priorizar y preparar el plan de trabajo y lograr el mayor efecto posible en la ejecución de las actividades.

En la fase de la evaluación propiamente dicha (véase el apartado 4.2) se mencionó el beneficio de la estandarización en el proceso de evaluación y se detallaron los aspectos estandarizados que deben ser evaluados en cada componente y eje transversal de la EGI-Arbovirus nacional. El informe final deberá contener dichos aspectos, estableciendo un orden de prioridad (del 1 al 3) de estos en cada uno de los componentes y eje transversal de la EGI-Arbovirus:

- **Prioridad 1:** son los elementos a los cuales el país debe brindar una respuesta inmediata en caso de encontrarse incumplidos o parcialmente cumplidos durante la visita de evaluación. Los elementos de prioridad 1 serán marcados en **color verde**.
- **Prioridad 2:** son los elementos a los cuales el país debe brindar una respuesta en el corto a mediano plazo en caso de encontrarse incumplidos o parcialmente cumplidos durante la visita de evaluación. Los elementos de prioridad 2 serán marcados en **color naranja**.
- **Prioridad 3:** son los elementos a los cuales el país debe brindar una respuesta en el mediano plazo en caso de encontrarse incumplidos o parcialmente cumplidos durante la visita de evaluación. Los elementos de prioridad 3 serán marcados en **color amarillo**.

En el cuadro 11 se muestra una situación hipotética, donde se detalla cuántos elementos por componente y eje transversal se evaluaron, estableciendo su grado de prioridad y cumplimiento. Por ejemplo, para el componente de gestión, se evaluaron cinco indicadores de prioridad 1, de los cuales cuatro estaban cumplidos y uno parcialmente cumplido.

Cuadro 11. Resumen del cumplimiento de los aspectos estandarizados para cada componente

COMPONENTE O EJE TRANSVERSAL	CUMPLIMIENTO		
	PRIORIDAD 1	PRIORIDAD 2	PRIORIDAD 3
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> - 4 de 5 cumplidos. - 1 de 5 parcialmente cumplido. - 0 de 5 incumplidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 de 5 cumplidos. - 1 de 5 parcialmente cumplido. - 2 de 5 incumplidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 de 5 cumplidos. - 0 de 5 parcialmente cumplidos. - 2 de 5 incumplidos.
Epidemiología	<ul style="list-style-type: none"> - 5 de 8 cumplidos. - 1 de 8 parcialmente cumplido. - 2 de 8 incumplidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - 4 de 5 cumplidos. - 1 de 5 parcialmente cumplido. - 0 de 5 incumplidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 de 5 cumplidos. - 1 de 5 parcialmente cumplido. - 1 de 5 incumplido.
Atención al paciente	<ul style="list-style-type: none"> - 1 de 5 cumplido. - 3 de 5 parcialmente cumplidos. - 1 de 5 incumplido. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 de 4 cumplido. - 2 de 4 parcialmente cumplidos. - 1 de 4 incumplido. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 de 4 cumplido. - 3 de 4 incumplidos. - 0 de 4 incumplidos.
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> - 4 de 4 cumplidos. - 0 de 4 parcialmente cumplidos. - 0 de 4 incumplidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 de 4 cumplidos. - 1 de 4 parcialmente cumplido. - 0 de 4 incumplidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 de 3 cumplidos. - 1 de 3 parcialmente cumplido. - 0 de 3 incumplidos.

COMPONENTE O EJE TRANSVERSAL	CUMPLIMIENTO		
	PRIORIDAD 1	PRIORIDAD 2	PRIORIDAD 3
MIV	<ul style="list-style-type: none"> - 2 de 5 cumplidos. - 2 de 5 parcialmente cumplidos. - 1 de 5 incumplido. 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 de 5 cumplidos. - 2 de 5 parcialmente cumplidos. - 1 de 5 incumplido. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 de 3 cumplido. - 2 de 3 parcialmente cumplidos. - 0 de 3 incumplidos.
Medioambiente	<ul style="list-style-type: none"> - 0 de 3 cumplidos. - 1 de 3 parcialmente cumplido. - 2 de 3 incumplidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 de 4 cumplido. - 1 de 4 parcialmente cumplido. - 2 de 4 incumplidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - 0 de 2 cumplidos. - 2 de 2 parcialmente cumplidos. - 0 de 2 incumplidos.
Comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual	<ul style="list-style-type: none"> - 0 de 3 cumplidos. - 2 de 3 parcialmente cumplidos. - 1 de 3 incumplido. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 de 3 cumplido. - 1 de 3 parcialmente cumplido. - 1 de 3 incumplido. 	<ul style="list-style-type: none"> - 0 de 2 cumplidos. - 1 de 2 parcialmente cumplido. - 1 de 2 incumplido.
Investigación operativa	<ul style="list-style-type: none"> - 1 de 2 cumplido. - 1 de 2 parcialmente cumplido. - 0 de 2 incumplidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 de 3 cumplido. - 1 de 3 parcialmente cumplido. - 1 de 3 incumplido. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 de 1 incumplido.

MIV: manejo integrado de vectores.

En el cuadro 12 se muestra un ejemplo de cómo se debe elaborar el cuadro en el que se detallen los aspectos estandarizados por componente y eje transversal (en este caso, el componente de gestión); es decir, que debe haber un total de ocho cuadros: gestión, epidemiología, atención al paciente, laboratorio, MIV, medioambiente, comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual e investigación operativa. Para cada aspecto estandarizado, se deben mostrar:

- La prioridad: establecer el nivel de prioridad con número y color.
- El nivel de cumplimiento: puede ser cumplido, parcialmente cumplido e incumplido.
- Las fuentes de verificación: estas pueden ser documentos técnicos o informes oficiales, entrevistas realizadas, fotografías y sistemas de información, entre otros.
- Los comentarios: de ser necesario, se podrá agregar cualquier comentario que ayude a esclarecer la evaluación del indicador e incluso agregar una recomendación.

Cuadro 12. Detalle de los aspectos estandarizados para el componente de gestión

PRIORIDAD	ASPECTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	COMENTARIOS
1	La estructura y composición del grupo técnico nacional (GT-Arbovirus nacional) tiene representantes de cada uno de los componentes y los ejes transversales de la EGI-Arbovirus nacional.	Cumplido	Documento de la EGI-Arbovirus nacional y plan de acción de enfermedades arbovirales, entre otros	Existe una resolución. Hay desafíos en la comunicación dentro del grupo. Cuentan con un representante en cada componente. Dirige "...” (agregar el nombre de la persona que dirija la evaluación).
1	Existen documentos técnicos normativos desde el nivel nacional hasta el nivel local (EGI-Arbovirus en los diferentes niveles, plan de trabajo del año o plan de acción, entre otros).	Cumplido	Documento de la EGI-Arbovirus nacional	Existe un documento técnico de la EGI-Arbovirus nacional, establecido en un plan de acción.
1	Existe un presupuesto que garantice la sostenibilidad en la aplicación de la EGI-Arbovirus.	Cumplido	Entrevista con equipo técnico nacional	Establecido para cada componente de la EGI-Arbovirus.

PRIORIDAD	ASPECTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	COMENTARIOS
1	Existen mecanismos explícitos de coordinación con otros ministerios o instituciones.	Parcialmente cumplido	Entrevista con equipo técnico nacional	Se recomienda que la máxima autoridad de salud coordine con sus homólogos para establecer un plan de acción basado en la EGI-Arbovirus.
1	Existe un marco legal que respalde la EGI-Arbovirus nacional.	Cumplido	Entrevista con equipo técnico nacional	
2	Existe un organigrama (estructural o funcional) para la aplicación de la EGI-Arbovirus nacional.	Parcialmente cumplido	Entrevista con equipo técnico nacional	Hay estructura para ciertos componentes y para ciertas regiones. No está especificado.
2	El responsable de la EGI-Arbovirus nacional tiene la autoridad suficiente para convocar y tomar decisiones oportunas.	Cumplido	Entrevista con equipo técnico nacional	La EGI-Arbovirus está bajo la responsabilidad del viceministro de salud.
2	Existe y se ejecuta un plan nacional de monitoreo y evaluación de la EGI-Arbovirus en los niveles locales.	Incumplido	Entrevista con el equipo técnico nacional	Establecido en la EGI-Arbovirus, pero no tienen el plan escrito.
2	Existe un plan de capacitación para fortalecer e incrementar las capacidades en todos los niveles dentro de la EGI-Arbovirus nacional.	Incumplido	Entrevista con el equipo técnico nacional	
2	Se llevan a cabo reuniones sistemáticas de coordinación y planificación que involucran a todos los componentes.	Cumplido	Actas de las reuniones	
3	La información generada por el sistema nacional de vigilancia en salud se utiliza para guiar la toma de decisiones sobre la prevención y el control de las arbovirosis.	Cumplido	Sala de situación y plataforma en línea	
3	Existen mecanismos de coordinación intersectorial documentados, incluidos la sociedad civil, la academia, el sector privado, ONG, mecanismos de cooperación internacional y otros asociados que estén impulsando el proceso de aplicación de la EGI-Arbovirus.	Cumplido	Entrevista con el equipo técnico nacional	
3	Existen mecanismos oportunos de transferencia de recursos financieros para los niveles subnacionales.	Incumplido	Entrevista con el equipo técnico nacional	
3	Existen planes de contingencia para abordar situaciones de brotes y epidemias con respuesta en cada uno de los componentes y el eje transversal de comunicación de la EGI-Arbovirus nacional.	Incumplido	Entrevista con el equipo técnico nacional	Existen, pero no son oportunos.

PRIORIDAD	ASPECTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	COMENTARIOS
3	El país cuenta con una red nacional de clínicos expertos en enfermedades arbovirales en funcionamiento y vinculada a la red regional.	Cumplido	Lista de los miembros de la red	

EGI-Arbovirus: Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas; EGI-Arbovirus nacional: Estrategia nacional de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales; GT-Arbovirus nacional: grupo técnico nacional de expertos en enfermedades arbovirales; ONG: organizaciones no gubernamentales.

Plan de seguimiento (apartado 11 del informe final). El plan de seguimiento debe contener las principales acciones a seguir por parte del Programa Regional de Enfermedades Arbovirales y la representación de la OPS en el país en el cumplimiento y el apoyo de la aplicación de las recomendaciones elaboradas luego del proceso de evaluación. Se sugiere que este plan se presente en un cuadro donde se establezcan las acciones y el tiempo en que deben realizarse. Se comenzará a contar el tiempo a partir de la entrega del informe final a las autoridades nacionales. En el cuadro 13 se ofrece un ejemplo de cómo puede presentarse este plan de seguimiento.

Cuadro 13. Ejemplo de plan de seguimiento

ACCIONES	TIEMPO POSTERIOR A LA ENTREGA DEL INFORME FINAL							
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 6	MES 12	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4
Socializar el informe de evaluación en el país con todos los niveles técnicos y gerenciales correspondientes								
Elaborar un plan de acción en respuesta a las conclusiones y recomendaciones incluidas en el informe final de evaluación								
Reunión (puede ser virtual) entre las autoridades nacionales y el personal técnico de la OPS para monitorear los avances de los aspectos estandarizados evaluados de nivel de prioridad 1 ^a								
Reunión (puede ser virtual) entre las autoridades nacionales y el personal técnico de la OPS para monitorear los avances de los aspectos estandarizados evaluados de niveles de prioridad 1 y 2 ^a								
Reunión (puede ser virtual) entre las autoridades nacionales y el personal técnico de la OPS para monitorear los avances de los aspectos estandarizados evaluados de los niveles de prioridad 1, 2 y 3 ^a								
Reevaluación de la EGI-Arbovirus								

Notas:

^a Durante estas reuniones, la OPS ajustará su programa de cooperación técnica en prevención y control de enfermedades arbovirales con base en los avances realizados y en las necesidades de cooperación expresadas por el país y los equipos técnicos de la OPS.

EGI-Arbovirus: Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas; OPS: Organización Panamericana de la Salud.

Principales conclusiones y recomendaciones (apartado 12 del informe final). Este cuadro tiene como objetivo resumir cuáles son las principales conclusiones y respectivas recomendaciones para cada componente y eje transversal de la EGI-Arbovirus nacional. Esto también será de utilidad para el seguimiento y el monitoreo del proceso de aplicación y fortalecimiento de la EGI-Arbovirus en el país, así como para un segundo proceso de evaluación. En el cuadro 14 se muestra un ejemplo.

Cuadro 14. Ejemplo de resumen de las principales conclusiones y recomendaciones luego de la evaluación

COMPONENTE O EJE TRANSVERSAL	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Gestión	1 a 3	Una para cada conclusión
Epidemiología	1 a 3	Una para cada conclusión
Atención al paciente	1 a 3	Una para cada conclusión
Laboratorio	1 a 3	Una para cada conclusión
Manejo integrado de vectores	1 a 3	Una para cada conclusión
Medioambiente	1 a 3	Una para cada conclusión
Comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual	1 a 3	Una para cada conclusión
Investigación operativa	1 a 3	Una para cada conclusión

Cada uno de estos cuadros resumen incluidos en el informe final tienen como objetivo que los equipos nacionales puedan visualizar, de una manera fácil y sencilla, los elementos más importantes y así poder planificar, priorizar y preparar el plan de trabajo, para lograr el mayor efecto posible en la ejecución de las actividades.

Para iniciar los cambios propuestos durante el proceso evaluativo, es necesario que el ministerio de salud comparta de forma íntegra este informe final con todos los profesionales y técnicos encargados o involucrados en la aplicación de la EGI-Arbovirus en el país. De esta forma, se puede entender de manera más clara y precisa cómo se llegó a cada una de las conclusiones y recomendaciones emitidas. Además, es fundamental que se comparta como un todo entre los expertos de todos los componentes, ya que la integración de las acciones es clave en un modelo como el de la EGI-Arbovirus.

Un amplio proceso de debate deberá acompañar a esta divulgación de los resultados, para elaborar un plan de trabajo con acciones que permitan avanzar en la solución de los problemas detectados en todos los niveles.

En el anexo 3 se muestra un ejemplo práctico de la estructura de un informe final, la cual puede ayudar al equipo evaluador al momento de realizar esta tarea.

Conclusiones

La EGI-Arbovirus necesita monitoreo continuo y evaluación periódica y sistemática para avanzar paso a paso en su aplicación y así lograr el mayor efecto en la prevención y el control de las arbovirosis. Es sabido que existen múltiples determinantes sociales y ambientales de la salud que inciden en la dinámica de transmisión de estas enfermedades. Por este motivo, se debe considerar la evaluación como un paso importante para conocer las dificultades e iniciar acciones para resolverlas en todas las disciplinas (componentes), los sectores involucrados y las comunidades.

El informe final de cada evaluación es uno de los documentos de trabajo más importante y actualizado con que cuentan el país y el Programa Regional de Enfermedades Arbovirales de la OPS para darle continuidad a la cooperación técnica de la OPS. Por otra parte, es uno de los documentos más objetivos e importantes para darle sostenibilidad a la EGI-Arbovirus, y permitirá elaborar las pautas necesarias para seguir avanzando y mejorando en la prevención y el control de estas enfermedades a lo largo del tiempo.

Esperamos que este instructivo le haya brindado una orientación metodológica y estandarizada sobre cómo realizar la evaluación y, a su vez, reforzado su competencia y desempeño para la evaluación de las EGI-Arbovirus en nuestra Región.

También esperamos que su creatividad, innovación y experiencia estén presente en todo momento y ayuden a enriquecer la calidad de este proceso evaluativo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo, evaluación y análisis de las estrategias nacionales de salud: Una plataforma dirigida por los países para la información y la rendición de cuentas [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 25 de febrero del 2021]. Disponible en https://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/MandE_NHS_spanish.pdf.
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Oficina de Evaluación Independiente. Directrices de Evaluación del PNUD [Internet]. Nueva York: PNUD; 2019 [consultado el 3 de marzo del 2021]. Disponible en https://procurement-notice.undp.org/view_file.cfm?doc_id=228271.
3. Nebot M, López MJ, Ariza C, Villalbí JR, García-Altés A. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. Gaceta sanitaria. 2011;25(1):3-8 [consultado el 11 de marzo del 2021]. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111700024>.
4. Bonell CP, Hargreaves J, Cousens S, Ross D, Hayes R, Petticrew M, et al. Alternatives to randomisation in the evaluation of public health interventions: design challenges and solutions. J Epidemiol Commun H. 2011;65(7):582-7 [consultado el 11 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://jech.bmj.com/content/65/7/582.long>.
5. Milstein RL, Wetterhall SF, CDC Evaluation Working Group, et al. Framework for program evaluation in public health. MMWR Recommendations and reports. 1999;48 RR-11:1-40 [consultado el 11 de mayo del 2021]. Disponible en <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4811a1.htm>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018 [consultado el 3 de marzo del 2021]. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49214/CE162-17-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [consultado el 3 de marzo del 2021]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787>.
8. Gopichandran V, Krishna AKI. Monitoring 'monitoring' and evaluating 'evaluation': an ethical framework for monitoring and evaluation in public health. J Med Ethics. 2013;39(1):31-5 [consultado el 11 de mayo del 2021]. Disponible en <https://jme.bmj.com/content/39/1/31>.
9. Guinea J, Sela E, Gómez-Núñez A, Mangwende T, Ambali A, Ngum N, et al. Impact oriented monitoring: A new methodology for monitoring and evaluation of international public health research projects. Research Evaluation. 2015;24(2):131-45 [consultado el 11 de mayo del 2021]. Disponible en <https://academic.oup.com/rev/article/24/2/131/2364625>.
10. Wagner DA, Day B, James T, Kozma RB, Miller J, Unwin T. Monitoring and evaluation of ICT in education projects: a handbook for developing countries [Internet]. Washington, D.C.: The World Bank; 2005 [consultado el 11 de mayo del 2021]. Disponible en <https://documents1.worldbank.org/curated/en/708561468175470484/pdf/375220ICT1Education01PUBLIC1.pdf>.
11. 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 [consultado el 11 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>.
12. Organización Mundial de la Salud. Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 11 de mayo del 2021]. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75303/9789241504034_eng.pdf.

Glosario

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Aspectos estandarizados que deben ser evaluados	Grupo predefinido de indicadores y otros elementos que el equipo evaluador debe medir en el marco de la EGI-Arbovirus nacional.
Equipo evaluador	Profesionales que realizan la evaluación de la aplicación de la EGI-Arbovirus nacional. Puede estar conformado por profesionales del ámbito internacional o una combinación de estos y profesionales del país.
Equipo nacional	Profesionales designados por el ministerio de salud que acompaña al equipo evaluador.
Evaluación	Análisis riguroso y con método científico de la información sobre actividades, características, resultados y efectos de un programa o una intervención específicos y que permite valorar su mérito. Mide el efecto de la estrategia. Investiga los resultados y efectos de la estrategia comparando la línea de base con los resultados obtenidos después de un tiempo definido (diseño “antes y después”).
Indicadores	Herramientas de gestión que proveen un valor de referencia a partir del cual se puede establecer una comparación entre las metas planificadas y el desempeño logrado.
Indicador del impacto	Determina la característica o el cambio, lo cual muestra que se ha alcanzado un efecto. Mide los cambios que se esperan lograr al final del proyecto, e incluso más allá de su finalización, y que se definen en su propósito u objetivo general.
Indicador de proceso	Parte del monitoreo, también llamado seguimiento, de un programa; sus datos muestran el estado de una actividad. Miden alguna característica específica y observable con el fin de mostrar los cambios y el progreso que se está llevando a cabo.
Monitoreo	Valoración continua que tiene como objetivo proporcionar información detallada y temprana sobre el progreso o el retraso de las actividades en curso. Mide el progreso de la estrategia. Se realiza para corregir los elementos de la estrategia que no funcionan según lo planificado, introducir los cambios necesarios a tiempo y adaptarse a ellos.
Nivel nacional o central^a	Autoridades nacionales de gestión, ministeriales y con poder en la toma de decisiones para la aplicación de la EGI-Arbovirus. Es el nivel estratégico más alto del ministerio de salud e incluye aquellos centros, instituciones, direcciones y departamentos con responsabilidades y funciones nacionales.
Nivel subnacional^a	Autoridades de la región (o región sanitaria), departamento, provincia o estado del país. El nivel subnacional incluye también los niveles locales (municipios, áreas de salud o redes de salud y policlínicos, entre otros).
Personal de medioambiente	Funcionarios de los ministerios de medioambiente en los países.
Personal de salud pública ambiental	Funcionario del ministerio de salud que estudia los temas del medioambiente que tienen efecto en la salud.

Notas:

^a Los niveles varían de país a país, según la división geográfica, política y administrativa en relación con el sector salud.

EGI-Arbovirus: Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas; EGI-Arbovirus nacional: Estrategia nacional de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales.

Anexo 1. Información previa necesaria para la evaluación de la aplicación de la EGI-Arbovirus nacional

Como parte del proceso de preparación para la evaluación de la EGI-Arbovirus¹, es necesario que el equipo nacional complete y envíe a la representación de la OPS en el país el cuestionario aquí presentado. Esta información es clave y será un instrumento diagnóstico importante para las autoridades nacionales, el equipo nacional y el equipo internacional evaluador. Desde el inicio de este proceso, se podrán determinar algunos de los aspectos que deben ser priorizados y fortalecidos durante la misión.

Este cuestionario ha sido elaborado a partir de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que fue ajustada por expertos de los diferentes componentes de nuestra Región. Ha sido aplicado en los procesos de evaluaciones previas de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas (EGI-dengue)² en los últimos años y ha demostrado ser una herramienta de trabajo relevante para la evaluación integral (cuadro A1).

Cuadro A1. Cuestionario para el diagnóstico de situación sobre las arbovirosis en la Región

1. Información general	1.1. Geografía.
	1.2. Demografía y tendencias.
	1.3. Perfil socioeconómico y del desarrollo.
	1.4. Proporción estimada de la población nacional en riesgo para dengue, chikunguña y zika actualmente.
2. Sector y ministerio de salud	2.1. Breve descripción del sistema de salud.
	2.2. Organigrama de los niveles del sector, incluyendo el nivel nacional y los niveles regionales y gubernamentales: <ul style="list-style-type: none"> - Reformas del sector salud, integración de servicios y papel del sector privado. - Otras reformas pertinentes a la implementación de la EGI-Arbovirus.
	2.3. Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none"> - El número de profesionales de la medicina, personal de salud ambiental, entomólogos, personal de control de vectores, epidemiólogos, personal de laboratorio de diagnóstico de arbovirus y comunicadores (cobertura por divisiones administrativas importantes).
	2.4. Acceso y cobertura estimada de los servicios médicos públicos: <ul style="list-style-type: none"> - Urbano, rural y total.
	2.5. Legislaciones existentes en relación con el tema en cualquiera de sus componentes.
	2.6. Sistema de información en salud: <ul style="list-style-type: none"> - Organización, frecuencia y formato de la divulgación de información relacionada con las arbovirosis. Flujo de la información emitida (boletines e información electrónica, entre otras) y destinatarios clave.
	2.7. Sector privado y no gubernamental de la salud: <ul style="list-style-type: none"> - Número de instituciones de atención en salud (clínicas y hospitales privados) del sector privado que atienden pacientes y su cobertura.

¹ Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787>.

² Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34859>.

3. Gestión	3.1 Descripción de la historia de la estrategia o programa y el acompañamiento político (incluir el último informe anual).
	3.2 Ubicación actual de la EGI-Arbovirus o programa, dentro de la estructura actual del ministerio de salud. Nivel de integración en los servicios de salud.
	3.3 Tipo, número y distribución del personal implicado en la dirección de la EGI-Arbovirus: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántas personas y qué posiciones tienen quienes se dedican completamente a la prevención y control de arbovirus? - Número de estos puestos existentes y vacantes.
	3.4 Documentos técnicos: <ul style="list-style-type: none"> - Describir los documentos adaptados de la EGI-Arbovirus nacional. - Describir brevemente las principales legislaciones existentes, normativas, resoluciones o instrucciones del nivel ministerial y de otros ministerios para su aplicación en el país.
	3.5 ¿Existe un presupuesto destinado para la EGI-Arbovirus?: <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad total del presupuesto. - Cantidad de ayuda externa proporcionada a la EGI-Arbovirus nacional.
	3.6 Proporcionar una descripción del método utilizado para el monitoreo y la evaluación: <ul style="list-style-type: none"> - Describir las actividades de supervisión realizadas el último año (p. ej., el número de las visitas, por quién y a qué nivel, la regularidad, la frecuencia y la duración de visitas de supervisión). - Articulación de la EGI-Arbovirus con otros ministerios, asociados externos nacionales y programas del gobierno, entre otros.
4. Epidemiología	4.1 Definiciones de casos y criterios de los diagnósticos utilizados para la notificación de arbovirosis: <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de la última actualización de las guías de vigilancia de arbovirus, y si están alineadas con las de la OPS. - Cómo se notifican datos de vigilancia, si están desagregados por edad, sexo y distribución geográfica (p. ej., por distrito o región; urbano, rural o capital del país). Frecuencia en el informe y la notificación.
	4.2 La información epidemiológica está disponible y ha sido analizada para determinar las tendencias históricas de las arbovirosis (dengue, zika y chikunguña) en los últimos 5 a 7 años.
5. Atención al paciente	5.1 Existencia de una guía nacional para el manejo del paciente con dengue, chikunguña y zika; y cuándo fue actualizada por última vez.
	5.2 Las guías nacionales están alineadas con las guías de manejo clínico de las arbovirosis de la OPS en la Región.
	5.3 Existe un programa de capacitación y entrenamiento de personal médico, de enfermería y otro personal de salud, con base en las guías nacionales.
	5.4 Existe un grupo establecido para el análisis de casos graves y muertes por arbovirus (composición, términos de referencia del grupo y frecuencia de reuniones).
6. Laboratorio	6.1 Descripción de las actividades y procedimientos para el diagnóstico y notificación de casos positivos de arbovirus.
	6.2 Descripción de los servicios del laboratorio de arbovirosis: <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorios disponibles para el diagnóstico de arbovirosis. - Existencia de una red nacional de laboratorios para diagnóstico de arbovirosis. Existe un laboratorio nacional de referencia. - Métodos utilizados para diagnóstico y pruebas disponibles. - El laboratorio nacional pertenece a la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus de las Américas (RELDA). - El laboratorio ha experimentado escasez de reactivos en el último año. Explicar las razones. - Resultados de la última prueba de evaluación de la calidad de laboratorio (externa e interna).
	6.3 Actividades del laboratorio nacional de referencia (si existe): <ul style="list-style-type: none"> - Cómo se realizan las actividades de control de calidad de las pruebas serológicas y virológicas a la red nacional. - ¿Se ha capacitado al personal de todos los laboratorios que realizan pruebas de diagnóstico de arbovirosis? ¿Quién se capacita? ¿Con qué frecuencia? ¿Cómo se realiza la supervisión de la red nacional?
	6.4 ¿Cuáles son los kits de diagnóstico comerciales que utilizan en el país para el diagnóstico de arbovirosis?

7. Manejo integrado de vectores	7.1 Distribución geográfica del vector y determinación de zonas prioritarias (vectores <i>Aedes aegypti</i> y <i>Ae. albopictus</i> por separado): <ul style="list-style-type: none"> - Índice de infestación y otros índices disponibles. - Perfil de los principales criaderos del vector. - Mapeo de las zonas y regiones donde se ha realizado la determinación de la resistencia y la susceptibilidad del o de los vectores a los insecticidas utilizados en el país.
	7.2 Evaluación sistemática de la efectividad de las actividades de control de vectores en el campo y en el laboratorio.
	7.3 Presentación de cuadros o informes con las existencias de equipos de fumigación, necesidades y coberturas, entre otros datos.
	7.4 Frecuencia de capacitación sistemática al personal y certificaciones en aplicación de insecticidas.
	7.5 Uso de insecticidas: <ul style="list-style-type: none"> - Políticas, regulación y distribución de insecticidas registrados para el uso de la salud pública. - Insecticidas en uso en el programa de control de arbovirosis. - Consumo anual del insecticida para el control de vectores de arbovirosis (si existe el dato específico). - Plan de acción de control de vectores con el uso de insecticidas en las diferentes etapas del ciclo de vida del vector.
8. Medioambiente	8.1. Breve descripción de los sectores de agua y saneamiento, medioambiente y responsables de la salud pública ambiental.
	8.2. Acceso y cobertura de los servicios de agua y saneamiento, incluida la gestión de los residuos sólidos (recolección, tratamiento y disposición final): <ul style="list-style-type: none"> - Urbana, rural y nacional.
	8.3. Neumáticos, llantas y electrodomésticos de línea blanca: su efecto en la salud pública y el ambiente: <ul style="list-style-type: none"> - Análisis del efecto en la salud pública y el ambiente. - Efecto de las políticas, planes y proyectos relacionados con el uso y disposición de los neumáticos y llantas en los niveles nacional y subnacional. - Estrategias para el manejo y la disposición de neumáticos y llantas.
	8.4. Vigilancia de la salud pública ambiental: <ul style="list-style-type: none"> - Indicadores ambientales que se vigilan y monitorean. - Integración de la vigilancia de salud pública ambiental con la vigilancia epidemiológica.
	8.5. Acciones que integran los determinantes ambientales de la salud con las estrategias de vigilancia y control de vectores: <ul style="list-style-type: none"> - Gestión segura del agua y el saneamiento. - Gestión de los residuos sólidos. - Entornos saludables. - Promoción de la higiene. - Comunicación de riesgo.
9. Comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual	9.1 Describir las actividades de promoción en salud y comunicación social que se han llevado a cabo y cómo fueron monitoreadas y evaluadas.
	9.2 Describir cómo se planificaron las actividades de promoción y comunicación. ¿Se utilizó la herramienta COMBI o alguna otra herramienta de planificación?: <ul style="list-style-type: none"> - Se evaluó la efectividad de la herramienta o metodología utilizada: ¿cuál fue el resultado? - Se utilizan los medios de difusión masiva para estas actividades: ¿en qué medida?
	9.3 Existe un plan de capacitación del personal de salud directamente relacionado con la atención a la población y que deben enviar mensajes educativos (personal médico y de enfermería, entomólogos y operarios, entre otros).
	9.4 ¿Quién fue responsable de orientar, organizar y dar seguimiento a las actividades de promoción y comunicación?
	9.5 ¿Existe un presupuesto asignado a la promoción y la comunicación social para arbovirosis o es parte de un plan general?

10. Investigación operativa	10.1 Existe un diagnóstico de necesidades o un banco de problemas de investigación de la EGI-Arbovirus.
	10.2 Están definidas las líneas de investigación operativas de manera general o por cada uno de los componentes.
	10.3 Enviar un listado de las principales investigaciones en curso relacionadas con la EGI-Arbovirus.

EGI-Arbovirus: Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas; COMBI: comunicación para modificar las conductas (por su sigla en inglés); OPS: Organización Panamericana de la Salud.

Anexo 2. Modelo de agenda genérica de actividades

En el cuadro A2 se presenta un ejemplo de agenda para el proceso de evaluación. Esta agenda puede ser modificada de acuerdo con el contexto nacional durante el proceso de planificación.

Cuadro A2. Modelo de agenda para el proceso de evaluación

DÍA 1 (LUNES X DEL MES XX)	
HORARIO	EQUIPOS 1, 2 Y 3: CIUDAD CAPITAL Y PAÍS
08:30 a. m.-09:00 a. m.	<p>Reunión de la misión con el o la representante de la OPS en el país y el punto focal responsable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Breve reseña por el jefe de equipo de la planificación de la misión, objetivos, agenda aprobada y aspectos logísticos. - Comentarios y orientaciones del representante, incluida la sesión informativa de seguridad para todo el equipo.
09:30 a. m.-12:00 p. m.	<p>Reunión de la misión con equipos técnicos multidisciplinarios e intersectoriales del país:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspectos organizativos: <ul style="list-style-type: none"> » Presentación de los participantes internacionales. » Agradecimientos al país y a la representación de la OPS local, por la preparación y el apoyo para realizar la misión. » Breve explicación del jefe de equipo de los objetivos de la misión, su importancia, la agenda pactada y otros detalles necesarios. Aclaraciones necesarias con el equipo nacional. » Presentación del equipo nacional que acompañará a la misión o será parte de ella en cada uno de los componentes. Por cada equipo evaluador externo, habrá un equipo nacional que estará presente de manera permanente durante toda la misión. » Aspectos logísticos de la misión que el equipo debe conocer. - Aspectos técnicos: <ul style="list-style-type: none"> » Presentación de la situación epidemiológica de las arbovirosis en el país. » Presentación del estatus actual de la estrategia de prevención y control de arbovirus en el país, la estructura organizativa, los componentes, los recursos, el funcionamiento, las acciones de prevención y de control, la capacitación, el monitoreo y otros aspectos relevantes. » Acciones extrasectoriales y comunitarias. » Discusiones técnicas, sección de preguntas y respuestas.
12:00 a. m.-1:00 p. m.	Almuerzo
1:00 p. m.-2:30 p. m.	Partida del equipo 2 y 3 hacia la región, la provincia o el municipio seleccionados (en adelante, Regiones A y B)
2:00 p. m.-4:00 p. m.	<p>Equipo 1: visita a la oficina de coordinación de la dirección nacional de la Estrategia.</p> <p>Esto varía entre los países, puede estar en la dirección de epidemiología, en entomología y, en ocasiones, en el nivel de un viceministerio.</p> <p>El objetivo fundamental de esta visita es revisar los aspectos clave de la gestión de la EGI-Arbovirus, su proceso de aplicación y monitoreo, el plan de capacitación desde el nivel central y tener más claridad sobre cómo funcionan los aspectos extrasectoriales y otros aspectos contenidos en el componente de gestión de la EGI-Arbovirus nacional.</p>

DÍA 2 (MARTES)				
HORARIO	Equipo 1: ciudad capital (nivel central)	HORARIO	Equipo 2: región, provincia o municipio seleccionado (región A)	Equipo 3: región, provincia o municipio seleccionado (región B)
08:00 a. m.-11:00 a. m.	Visita al área de epidemiología, dirección nacional e instituciones relacionadas con la vigilancia del tema en el país.	08:00 a. m.-11:00 a. m.	Reunión técnica de la misión con el director de la región, provincia o municipio y todo su equipo técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la agenda de evaluación por el jefe de equipo de la OPS. - Presentación de la situación epidemiológica de los arbovirus en el lugar. - Presentación del estatus actual de la EGI-Arbovirus, la estructura organizativa, los componentes, los recursos, y las acciones de prevención y control. - Acciones extrasectoriales y comunitarias. 	Reunión técnica de la misión con el director de la región, provincia o municipio y todo su equipo técnico: <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la agenda de evaluación por el jefe de equipo de la OPS. - Presentación de la situación epidemiológica de los arbovirus en el lugar. - Presentación del estatus actual de la EGI-Arbovirus, la estructura organizativa, los componentes, los recursos, y las acciones de prevención y control. - Acciones extrasectoriales y comunitarias.
11:30 a. m.-1:00 p. m.	Visita al departamento de promoción de la salud y comunicación para el cambio conductual.	11:30 a. m.-1:00 p. m.	Reunión con el equipo de promoción de la salud y comunicación para el cambio conductual.	Reunión con el equipo de promoción de la salud y comunicación para el cambio conductual.
1:00 p. m.-2:30 p. m.	Almuerzo	1:00 p. m.-2:30 p. m.	Almuerzo	Almuerzo
2:30 p. m.-5:30 p. m.	Reunión con el director y el equipo de la unidad de vigilancia y control de vectores en el nivel central. Información técnica. Planificación y funcionamiento, y disponibilidad de recursos, entre otras actividades.	2:30 p. m.-5:30 p. m.	Visita al laboratorio de salud pública para el diagnóstico de arbovirus.	Visita al laboratorio de salud pública para el diagnóstico de arbovirus.

DÍA 3 (MIÉRCOLES)				
HORARIO	Equipo 1: ciudad capital (nivel central)	HORARIO	Equipo 2: región A	Equipo 3: región B
08:30 a. m.-12:00 a. m.	Visita al laboratorio nacional de diagnóstico virológico y a los laboratorios nacionales de diagnóstico entomológico.	08:00 a. m.-10:30 a. m.	Visita a la unidad o departamento de control de vectores y visitas de campo.	Visita a la unidad o departamento de control de vectores y visitas de campo.
12:00 p. m.-1:30 p. m.	Almuerzo			
1:30 p. m.-5:30 p. m.	<ul style="list-style-type: none"> - Visita a la dirección nacional de asistencia médica o manejo de pacientes. - Visita a la dirección nacional de salud ambiental. 	10:30 a. m.-1:00 p. m.	<ul style="list-style-type: none"> - Visita al centro de atención primaria. - Verificar la ejecución de las acciones de prevención y control en este nivel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita al centro de atención primaria. - Verificar la ejecución de las acciones de prevención y control en este nivel.
		1:00 p. m.-2:30 p. m.	Almuerzo	Almuerzo
		2:30 p. m.-5:30 p. m.	<ul style="list-style-type: none"> - Visita al hospital u otra unidad del segundo nivel de atención. - Verificar la ejecución de las acciones de prevención y control en este nivel en todos los componentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita al hospital u otra unidad del segundo nivel de atención. - Verificar la ejecución de las acciones de prevención y control en este nivel en todos los componentes.
DÍA 4 (JUEVES)				
HORARIO	Equipo 1 (nivel central)	HORARIO	Equipo 2	Equipo 3
08:00 a. m.-1:30 p. m.	Visitas de terreno: <ul style="list-style-type: none"> - Unidad asistencial de atención primaria (policlínico, área de salud). - Hospital general u otra unidad del segundo nivel de atención. 	8:30 a. m.-12:00 p. m.	Reunión con el equipo de salud e información y análisis de los hallazgos encontrados durante la visita por componentes; elaboración de las principales recomendaciones.	Reunión con el equipo de salud e información y análisis de los hallazgos encontrados durante la visita por componentes; elaboración de las principales recomendaciones.
		12:00 p. m.-2:00 p. m.	Almuerzo	Almuerzo
1:30 p. m.-2:30 p. m.	Almuerzo	2:00 p. m.	Partida hacia la ciudad capital en la tarde del día 4.	Partida hacia la ciudad capital en la tarde del día 4.
2:30 p. m.-5:30 p. m.	Visitar el centro o departamento de control de vectores. Verificar acciones de vigilancia y control de vectores en el terreno (recursos y logística, entre otros).			

DÍA 5 (VIERNES)

HORARIO	EQUIPO EVALUADOR COMPLETO
8:00 a. m.-11:00 a. m.	Preparación de la presentación preliminar para las autoridades nacionales. Discusión con el equipo sobre las conclusiones y las recomendaciones preliminares y los tiempos para la elaboración del informe final.
11:00 a. m.-12:30 p. m.	Reunión para tratar las conclusiones y las recomendaciones. Presentación de un resumen de la visita, así como de las principales conclusiones y recomendaciones. Reunión del equipo técnico y las autoridades del ministerio de salud y el equipo técnico de OPS con el o la representante de la OPS en el país.
12:30 p. m.-2:00 p. m.	Almuerzo
2:00 p. m.	Regreso de los participantes a sus países de origen.

OPS: Organización Panamericana de la Salud; EGI-Arbovirus: Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas; EGI-Arbovirus nacional: Estrategia nacional de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales.

Anexo 3. Estructura del informe final

A continuación, se propone un ejemplo de la estructura que debe contener el informe final de la evaluación. De ser necesario, se podrían agregar otros aspectos surgidos durante la visita de evaluación que no estén considerados en esta propuesta.

1. Cubierta
2. Portadilla de título
3. Índice
4. Siglas
5. Resumen
6. Introducción
7. Antecedentes
 - a. Programa de prevención y control de las enfermedades arbovirales en el país
 - b. Situación epidemiológica de las enfermedades arbovirales
8. Objetivos de la evaluación
 - a. Objetivo general
 - b. Objetivos específicos
9. Metodología de la evaluación
 - a. Preparación previa a la evaluación
 - b. Fase de evaluación
10. Resultados de la evaluación
 - a. Ministerio de Salud (nivel central)
 - i. Gestión
 - ii. Epidemiología
 - iii. Atención al paciente
 - iv. Laboratorio
 - v. Manejo integrado de vectores
 - vi. Medioambiente
 - vii. Comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual
 - viii. Investigación operativa
 - b. Región 1 subnacional evaluada
 - i. Gestión
 - ii. Epidemiología
 - iii. Atención al paciente
 - iv. Laboratorio
 - v. Manejo integrado de vectores

La *Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas* (conocida como EGI-dengue) fue elaborada en el 2003 por los países de la Región y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el 2016, esta estrategia se amplió para el abordaje de otras enfermedades arbovirales (chikunguña y zika), convirtiéndose así en la *Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas* (EGI-Arbovirus). En la actualidad, la EGI-Arbovirus constituye una herramienta sólida de trabajo para dar respuesta a las situaciones causadas por estas enfermedades.

Una de las principales fortalezas de la EGI-Arbovirus ha sido su sostenibilidad en el tiempo, en parte gracias a los procesos de monitoreo y evaluación realizados por los países de la Región y por la OPS. Hasta la fecha de publicación de esta metodología, se han llevado a cabo 34 procesos de evaluaciones externas en los Estados Miembros de la Región, algunos de ellos con dos o más evaluaciones realizadas. Aquí se recopilan la experiencia y la evidencia extraídas de estos procesos, y se brinda de manera clara y sencilla una metodología para que los equipos responsables de la aplicación de las EGI-Arbovirus nacionales en cada país y el Programa Regional de Enfermedades Arbovirales de la OPS realicen los procesos de seguimiento y evaluación de estas estrategias de manera homogénea.

Se pretende que estos procesos de evaluación de las EGI-Arbovirus nacionales contribuyan a la mejora de la cooperación técnica para el fortalecimiento de las capacidades de respuestas en la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en los países y territorios de las Américas.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

