



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

PROVINCIA DE SALTA

PREPARACIÓN DE LA RESPUESTA A BROTES DE

FIEBRE CHIKUNGUNYA

(Aprobada por Resolución N° 2007/14)

2014



AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia
Dr. Juan Manuel Urtubey

Ministro de Salud Pública
Dr. Oscar Guido Villa Nougués

Secretario de Servicios de Salud
Dr. Ricardo Carpio Domini

Secretario de Gestión Administrativa
CPN Mario Salim

Subsecretario de Gestión de Salud
Dr. Rubén Villalón

Director General de Coordinación Epidemiológica
Dr. Alberto Gerónimo Gentile

Directora de Atención Primaria de la Salud
Dra. Juana Semzuck

Director de Salud Materno Infanto Juvenil
Dr. Daniel Mamaní



PREPARACIÓN DE LA RESPUESTA A BROTES DE FIEBRE CHIKUNGUNYA

1. FUNDAMENTACIÓN.

La fiebre Chikungunya (CHIK) es una enfermedad emergente causada por un Alfavirus, el virus Chikungunya (CHIKV). Esta enfermedad es transmitida principalmente por mosquitos *Aedes Aegypti* y *Ae. albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue en el mundo. La primera de ellas es la responsable de la endenmicidad del dengue en el Cono Sur Americano y es capaz, además, de transmitir las dos enfermedades en simultáneo.

Desde el 2004, una nueva onda de propagación del virus de Chikungunya desde su epicentro africano, ha causado brotes masivos y sostenidos en Asia y África, donde más de 3 millones de personas resultaron infectadas, con tasas de hasta 68% en ciertas áreas. La alta tasa de infección puede generar una presión alta muy rápidamente sobre los sistemas de salud.

La enfermedad aguda dura entre cinco y siete días, y produce frecuentemente dolores articulares graves, a menudo incapacitantes, que a veces persisten mucho más tiempo. Los últimos reportes de comportamiento en América, dan cuenta de grave afectación del feto y el recién nacido hijos de madres enfermas, convirtiéndose en una nueva enfermedad perinatal. Asimismo, la encefalitis grave entre los adultos mayores con comorbilidad previa está bien descrita en la bibliografía más reciente. Por otra parte, la falta de investigaciones rigurosas han subestimado el impacto de las formas subagudas y crónicas, que ahora se sabe están originadas en la persistencia indefinida del virus en los tejidos sinoviales. La enfermedad carece de tratamiento específico, pero se pueden utilizar analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos para reducir el dolor y la inflamación de las articulaciones.

En el presente, se estima que rápida propagación de la Pandemia de Fiebre Chikungunya (CHIK) en Las Américas, luego de su introducción por la Isla de Sait Martín en octubre de 2013, había afectado ya a 799.410 personas en 21 países hasta la semana epidemiológica N°40, finalizada el 12 de octubre de 2014; nada más que en República Dominicana, los casos sospechosos registrados ascendían a 496.322,



en poco más de 2 meses de transmisión. Por el momento, sólo se ha identificado como vector en Las Américas al mosquito *Ae. aegypti*, lo cual permite afirmar que aún no se introdujo la variante de CHIKV, detectada en 2006 en la Isla La Reunión, transmitida con gran efectividad por *Ae. albopictus*, por lo que se espera una importante amplificación de la transmisión debido a la amplia distribución de este último vector en nuestro continente.

El 11/7/2014, la Dirección Nacional de Epidemiología emitió un alerta nacional, recomendado la puesta en marcha de planes de contingencia provinciales.

2. JUSTIFICACIÓN.

2.1. Estimación de riesgos.

2.1.1. Determinantes macroambientales en Las Américas.

- Cambio climático (calentamiento global).
- Crecimiento demográfico (megaciudades).
- Urbanización no controlada ni planificada.
- Inadecuado ordenamiento ambiental (desechos líquidos y sólidos, plásticos y neumáticos).
- Migración y turismo.
- Pobreza.

2.1.2. Determinantes microambientales – municipios de alto riesgo de la Provincia de Salta - relacionados con el mosquito vector.

Presencia permanente de *Ae. Aegypti*, excepto la región andina, debido a:

- Índice de vegetación elevado.
- Climatología propicia de noviembre a mayo.
- Pozos ciegos, cámaras sépticas y letrinas defectuosamente selladas, como grandes criadero/refugio, diseminados en la mayoría de las urbanizaciones.
- Piletas de natación precarias ampliamente utilizadas en la totalidad de las urbanizaciones de alto riesgo.
- Silo bolsa como material de uso habitual en la construcción de viviendas precarias, cuyos pliegues funcionan como múltiples criaderos de larvas.



- Servicio de agua de red con interrupciones frecuentes, principalmente en la Zona Sanitaria Norte, que obliga a la acumulación domiciliaria en grandes recipientes.
- Flujos poblacionales limítrofes constantes y permanentes interactuando con focos de transmisión amazónicos (Bolivia y Paraguay), ampliamente comunicados por redes viales.
- Alta movilidad poblacional entre urbanizaciones.
- Precariedad de las viviendas, con mayor exposición a las picaduras.
- Cultura rural por migraciones masivas del campo a la ciudad (mayor acumulación de inservibles).
- Naturalización social de la amenaza estacional del dengue.

2.2. Perspectivas.

Desde 2007 comenzaron los “años complejos” para la epidemiología del Dengue en el Cono Sur de América:

- Comportamiento endemoepidémico en Bolivia, Paraguay y Brasil.
- Circulación simultánea de los 4 serotipos de dengue (D1, D2, D3 y D4) en el Cono Sur.
- Evidente relación con las alteraciones del clima global.
- Marcada influencia del Fenómeno Niño - Niña.
- Fracaso inocultable de las medidas convencionales de control, aplicadas en los países vecinos y la mayoría de las provincias argentinas, hecho que repercutirá sin dudas en la rápida propagación de CHIK a nuestro territorio, muy probablemente desde la vertiente boliviana ó paraguaya.
- En la Provincia de Salta, la mejora é intensificación de la estrategia de Manejo Integrado Estacional de poblaciones de mosquitos, puede mitigar significativamente la carga de enfermedad.

2.3. Repercusiones sanitarias esperadas.

2.3.1. Formas clínicas.



- Forma aguda: dolores articulares intensos en falanges, muñecas y tobillos, que no ceden con analgésicos comunes.
- Mortalidad en adultos mayores (1/1000).
- Forma subaguda: recidiva de los dolores articulares, por artritis, que pueden permanecer hasta un año después.
- Forma Crónica: deformaciones articulares y dolor crónico, especialmente en personas mayores de 45 años.

2.3.2. Enfermedad perinatal:

- Aumento de abortos espontáneos.
- Aumento de las defunciones fetales intraútero por infección materna.
- Transmisión perinatal vertical del 50%, con alto riesgo de meningoencefalitis grave del neonato.
- Posible daño neurológico por infección materna.
- Mortalidad del 1/1.000 en neonatos.

3. PROPUESTA OPERATIVA.

3.1. Objetivo.

3.1. 1. Mitigar la ocurrencia de casos y brotes de Dengue/CHIK en el territorio de la Provincia de Salta.

Objetivos específicos.

3.1.2. Reforzar la capacidad de la red de servicios para la atención del Síndrome Febril Agudo (SFA).

3.1.3. Garantizar el cumplimiento de las normas de vigilancia y control de SFA contenidos en las circulares normativas emitidas por la Dirección Gral. de Coordinación Epidemiológica.

3.1.4. Establecer mecanismos eficaces y efectivos de articulación intra e interinstitucional.

3.1.5. Asegurar la participación social efectiva.



4. ESTRATEGIAS.

- Relanzamiento del Nuevo Convenio con municipios de alto y mediano riesgo.
- Capacitación del Equipo Local de Salud, público y privado.
- Información, educación y comunicación (ver anexo).
- Intervenciones ambientales rápidas.

5. INTERVENCION.

5.1. **Coordinación Operativa I (directrices).**

5.1.1. Plan de capacitación al Equipo de salud, por Zona Sanitaria, como parte de la Campaña de Verano.

5.1.2. Plan de contingencia diseñado en cada servicio de salud, según circular normativa específica, para el adecuado manejo de pacientes sospechosos y enfermos.

5.1.3. Planificación de la provisión de insumos medicamentos y equipos.

5.1.4. Vigilancia epidemiológica anticipatoria, investigación é intervención de brotes.

5.1.5. Respuesta rápida combinada a cargo de equipos de Agentes Socio Ambientales y Agentes Sanitarios.

5.1.6. Plan de Manejo Integrado Estacional contra el mosquito vector, con énfasis en la neutralización de los *pozos ciegos* y *cámaras sépticas* como criaderos.

5.1.7. Articulación intragubernamental.

5.1.8. Comunicación social convencional y no convencional.

5.2. **Coordinación Operativa II (ejecutiva).**

5.2.1. Organización de la respuesta local, mediante la constitución efectiva de la Comisión Local Multisectorial, para la articulación local del Plan de Contingencia Ambiental, según lo estipulado por la Cláusula Novena del Convenio específico suscripto con diversos municipios.



5.2.2. Estimación rápida de necesidades de insumos y equipos de los establecimientos de salud.

5.2.3 Estimación de los insumos y equipos necesarios para la intervención ambiental preventiva y bloqueo instantáneo de domicilios según itinerario del paciente febril sospechoso.

5.2.4. Coordinación y canalización de recursos para atender eficientemente la contingencia en función del comportamiento de ambas enfermedades.

5.2.5. Constitución del Comité Provincial de Emergencia (COE) para el monitoreo continuo de la situación epidemiológica, sanitaria, social y comunicacional.

5.2.6. Anticipación de un mecanismo de flujos financieros para de gestión ágil de recursos humanos y técnicos específicos para cada área de gobierno, de apoyo para la contingencia.

6. PARTICIPACIÓN SOCIAL EFECTIVA.

La estrategia plantea la priorización de públicos destinatarios, comenzando con la información al interior del Gobierno.

Una respuesta efectiva gubernamental, tanto provincial como municipal, ante un escenario de introducción y trasmisión de Fiebre Chikungunya (CHIK) a nuestro territorio, requiere de información precisa y conceptos claros acerca del quehacer concreto de cada organización estatal.

Debido a la inusitada velocidad de propagación observada en el Caribe y Centroamérica y norte de Sud América, se considera prioritario difundir medidas concretas de prevención y mitigación de riesgos, antes del inicio de la temporada estival 2015, momento en el que la situación ambiental es altamente propicia para la introducción de esta nueva enfermedad, también transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, tal cual viene sucediendo con Dengue en nuestra provincia, desde 1998.

Sin embargo, el gran potencial epidémico sustentado en la extraordinaria capacidad vectorial que este insecto posee para transmitir el Virus Chikungunya (CHIKV) y las características diferentes de su cuadro clínico, por su severo impacto en periodo



perinatal y por las secuelas que se producen en adultos mayores y personas con enfermedades reumatológicas previas, plantea un abordaje comunicacional concomitante a esta particularidad.

6.1.- Objetivo.

Lograr que los medios de comunicación actúen como un elemento ordenador y sensibilizador, para lograr la efectiva participación social en la aplicación de las medidas de protección ambiental e individual imprescindibles, que se encuentran estipuladas en el convenio suscripto entre el gobierno de la provincia y los municipios, sustentadas en el cuerpo normativo sobre vigilancia y control de enfermedades emitidos por la Dirección General de Coordinación Epidemiológica.

6.2. Objetivos específicos.

6.2.1. Informar veraz, necesaria, relevante, técnica y propositivamente a todos los funcionarios de niveles de decisión del Gobierno, en torno al tema.

6.2.2. Proporcionar información veraz, técnica, completa y relevante sobre el tema, a los comunicadores sociales de los diferentes medios de comunicación.

6.2.3. Lograr el mayor número de intervenciones en los medios de comunicación para hacer visible el tema a la población.

6.2.4. Lograr la movilización de la sociedad para la inmediata eliminación de recipientes reales y potenciales propicios para la cría del mosquito *Aedes aegypti*, vector de Dengue y CHIK.

6.3. Destinatarios.

6.3.1. Público priorizado: de acuerdo con el objetivo planteado, se debe priorizar la sensibilización de decisores de las carteras de Salud, Educación, Gobierno, Ambiente y Economía, así como los intendentes municipales de los municipios de riesgo.

6.3.2.- Públicos aliados:

- Trabajadores de la Salud (gremios, sindicatos y asociaciones profesionales).
- Sociedades científicas.



- Centros vecinales.
- PAMI
- Centros de jubilados.
- Comunicadores, periodistas y productores de programas.
- Policía, Fuerzas Armadas, Gendarmería Nacional.
- Partidos políticos.
- Empresas privadas.
- Iglesias.

6.4. Condiciones necesarias.

Existe una muy rica experiencia en este tipo de intervenciones sociales, adquiridos durante la epidemia de Cólera en la década del 90, pero muy particularmente con motivo del ingreso de la Pandemia de Influenza en 2009, cuyos resultados permitieron mitigar significativamente su impacto. También en comunicación de brotes de Dengue, la transparencia alcanzada ha logrado credibilidad en el público y respuestas muy significativas en los comportamientos protectores. Estos resultados pudieron alcanzarse debido a:

- Existencia de portavoces oficiales.
- Coherencia, veracidad y oportunidad de la información suministrada, sobre la evolución de la situación sanitaria local, nacional é internacional.

6.5. Claves para la información, comunicación y movilización.

- Destacar las acciones desarrolladas por el Estado en la preparación y prevención ante la evolución de la actual amenaza.
- Informar con claridad qué conducta se espera que las personas adopten para mitigar la transmisión vectorial de ambas enfermedades.
- Sostener el alerta poblacional de noviembre a mayo, proporcionando información completa acerca de la evolución epidemiológica de la amenaza, particularmente en países vecinos.



- Mensajes para los niveles de decisión en las organizaciones gubernamentales priorizadas, transmitidos en reunión de gabinete de crisis (ó comité ad-hoc), presidido por el Ministro de Salud Pública.
- Unificación de criterios informativos con los niveles locales, tanto con los responsables de los efectores de Salud como de los municipios.
- Articulación con los comunicadores profesionales, capaces de colaborar con la elaboración de mensajes exactos y oportunos, antes y durante los eventuales brotes.
- Conferencia de prensa periódica, con la frecuencia que la situación aconseje.

6.6. Contenidos.

- Información básica sobre el CHIK y su epidemiología, como asimismo de Dengue, toda vez que ambas enfermedades pueden estar presentes en forma simultánea.
- Información sobre las medidas de protección individual y colectiva para el control de la propagación.
- Información sobre la obligatoriedad constitucional de la autoprotección de la salud, a través del cumplimiento de las medidas ambientales adecuadas, tanto en la propia vivienda como en el vecindario y en el ámbito laboral.

6.7. Estrategias de Información, Comunicación y Movilización.

- Liderazgo del Poder Ejecutivo Provincial y de los Intendentes Municipales.
- Articulación interinstitucional.
- Movilización social barrial y parroquial.
- Realización de cortos para radio y televisión.
- Realización de talleres dirigidos a las organizaciones priorizadas.

6.8 Acciones para la implementación.

- Investigación diagnóstica rápida sobre niveles de conocimiento, percepciones y prácticas de los públicos priorizados y aliados, con relación a CHIK.
- Ajuste y adecuación del Plan de Comunicación



- Producción y logística de los materiales a comunicar.
- Coordinación intra e intersectorial.
- Adecuación de tácticas locales de comunicación en cada municipio.
- Elaboración de un presupuesto.
- Cronograma de implementación.

6.9. Materiales.

- Murales de alto impacto visual.
- Afiches para usuarios de hospitales, clínicas, centros de salud y farmacias.
- Volantes informativos adosados en boletas de luz.
- Mensajes de texto a teléfonos celulares.
- Demos para TV sobre riesgo de los pozos ciegos y cámaras sépticas como grandes criaderos y refugio de mosquitos.

6.10. Acciones Inmediatas.

- Difusión de las acciones en desarrollo en los municipios de alto riesgo.
- Conferencias de prensa locales durante la implementación de la Campaña de Verano.
- Redistribución de la información permanente acerca de la evolución epidemiológica de situación internacional de Dengue y CHIK.

7. BIBLIOGRAFÍA.

- Selvamani SP, Mishra R, Singh SK. *Chikungunya virus exploits miR-146a to regulate NF- κ B pathway in human synovial fibroblasts*. PLoS One. 2014 Aug 1;9(8):e103624. doi: 10.1371/journal.pone.0103624. eCollection 2014.
- David M. Morens, M.D., and Anthony S. Fauci, M.D. *Chikungunya at the Door — Déjà Vu All Over Again?*. N Engl J Med 2014; 371:885-887 September 4, 2014 DOI: 10.1056/NEJMp1408509.
- Vega-Rúa A1, Zouache K, Girod R, Failloux AB, Lourenço-de-Oliveira R. *High level of vector competence of Aedes aegypti and Aedes albopictus from ten American countries as a crucial factor in the spread of Chikungunya virus*. J Virol. 2014 Jun;88(11):6294-306. doi: 10.1128/JVI.00370-14. Epub 2014 Mar 26



- Elisabeth Couturier, Francis Guillemin, Marie Mura, Lucie Léon, Jean-Marc Virion, Marie-José Letort, Henriette De Valk, Fabrice Simon and Véronique Vaillant. *Impaired quality of life after chikungunya virus infection: a 2-year follow-up study.* Oxford Journals Medicine & Health Rheumatology Volume 51, Issue 7 Pp. 1315-1322.
- Hoarau JJ, Jaffar Bandjee MC, Krejbich Trotot P, Das T, Li-Pat-Yuen G, Dassa B, Denizot M, Guichard E, Ribera A, Henni T, Tallet F, Moiton MP, Gauzère BA, Bruniquet S, Jaffar Bandjee Z, Morbidelli P, Martigny G, Jolivet M, Gay F, Grandadam M, Tolou H, Vieillard V, Debré P, Autran B, Gasque P. *Persistent chronic inflammation and infection by Chikungunya arthritogenic alphavirus in spite of a robust host immune response.* J Immunol. 2010 May 15;184(10):5914-27. doi: 10.4049/jimmunol.0900255. Epub 2010 Apr 19.
- Chow A, Her Z, Ong EK, Chen JM, Dimatatac F, Kwek DJ, Barkham T, Yang H, Rénia L, Leo YS, Ng LF. *Persistent arthralgia induced by Chikungunya virus infection is associated with interleukin-6 and granulocyte macrophage colony-stimulating factor.* J Infect Dis. 2011 Jan 15;203(2):149-57. doi: 10.1093/infdis/jjq042.

Med. Alberto Gentile
Coordinador Epidemiológico
Ministerio de Salud Pública - Salta



8. MARCO LÓGICO DE PLANIFICACIÓN

PREPARACIÓN DE LA RESPUESTA A BROTES DE FIEBRE CHIKUNGUNYA - 2014/15

| Objetivo | Actividad | Resultados | Estrategias | Metas | Responsable |
|--|--|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Mitigar la ocurrencia de brotes combinados de Dengue y Fiebre Chikungunya en el territorio de la Provincia de Salta. | <ul style="list-style-type: none"> Ratificar por RM I los nuevos convenios con los municipios de riesgo. Reforzar la capacidad de la red de servicios para la atención del Síndrome Febril Agudo (SFA). Adquisición de medicamentos e insumos básicos. Garantizar el cumplimiento de las normas de vigilancia de SFA y de control vectorial contenidas en las circulares normativas emitidas por DGEPI. Articulación efectiva intra e interinstitucional. Ejecución del plan de comunicación. Asegurar la participación social. | <ul style="list-style-type: none"> Ag. Socio Amb. entrenados, equipados, ejecutando Manejo Integrado Estacional. Equipos de Salud entrenados. Insumos distribuidos. Vigilancia negativa diaria reportada nominalmente a SSS, georreferenciada por barrio. Comisiones Locales con monitoreo de impacto de basada en índices aélicos. Decisores informados y comprometidos. Comunicadores sociales informados. Públicos aliados instruidos sobre las intervenciones ambientales imprescindibles. | <ul style="list-style-type: none"> Talleres zonales para el relanzamiento del Nuevo Convenio con municipios de alto y mediano riesgo. Campaña de Verano para implementación de planes locales de contingencia. Monitoreo continuo de cumplimiento desde SSS, con incorporación de establecimientos privados. Adecuación de la Cláusula Novena, inc "I", del Convenio con municipios. Reuniones zonales Político Técnicas. Reuniones informativas locales para reporteros y periodistas. Conferencias a gremios, sindicatos y asociaciones profesionales de Salud, PAMI, sociedades científicas, centros vecinales, centros de jubilados, fuerzas de seguridad, iglesias, Comisiones de Salud de ambas cámaras, Cámara de Comercio, Cámara Pymes, etc. | <ul style="list-style-type: none"> Cuatro talleres. Cinco reuniones técnicas zonales. 100% SFA notificados de noviembre a mayo. 100% de sospechosos investigados y bloqueados oportunamente. Cinco reuniones zonales Veintisiete comisiones locales en municipios de alto riesgo. Conferencias en Tartagal, Orán, Güemes, Metán y Capital. | <ul style="list-style-type: none"> DGEPI, APS, GG de AO. DGEPI, SMIJ DGEPI-SSS. Intendentes municipales. Ministro de Salud Pública DGCEPI DGEPI. GG de AO. |



| 9. PREVISIÓN FINANCIERA BÁSICA EXTRAPRESUPUESTARIA 2014/15 | | MONTO ESTIMADO |
|---|---|-----------------------|
| 1. | Tres reuniones de coordinación operativa para implementación nuevo convenio con municipios (ejecutado). | 15.300,00 |
| 2. | Cinco talleres sobre Campaña de Verano (ejecutado). | 8.000,00 |
| 3. | * Repelente base Deet para embarazadas en urbanizaciones de alto riesgo (4.500 embarazadas durante cuatro meses = 18.000 u) | 880920,00 |
| 4. | * Repelente para recién nacidos (ídem). | 562.500,00 |
| 5. | Reparación (sellado) de pozos ciegos y cámaras sépticas de hospitales y centros de salud (en ejecución). | 480.000,00 |
| 6. | * Provisión de analgésicos y antitérmicos (20.000 pacientes ambulatorios) | 300.000,00 |
| 7. | * Soluciones parenterales (2.000 pacientes internados) | 560.000,00 |
| 8. | * Equipos de perfusión (macro y microgoteros). | 26.500,00 |
| 9. | Material e insumos de laboratorio para estudios virológicos. | 100.000,00 |
| 10. | Relocalización y obra civil de adecuación del laboratorio de producción de bioinsecticidas. | 320.000,00 |
| 11. | Vaselina uso industrial (barriles x 210 lts). | 60.000,00 |
| 12. | Polímero surfactante para bioinsecticida | 27.000,00 |
| 13. | Bidones de 5 lts. | 5.000,00 |
| 14. | * Guardias no profesionales (Agentes Sanitarios para vigilancia domiciliaria de sospechosos). | 720.000,00 |
| 15. | * Guardias epidemiológicas profesionales para Áreas Operativas declaradas en brote. | 135.000,00 |
| 16. | Apoyo operativo de intervenciones en situación de brote (incluye desplazamientos de A. Socio Ambientales para colaboración entre municipios en brotes). | 165.000,00 |
| Total | | 4.365.220,00 |

* Erogaciones supeditadas a la evolución de la situación epidemiológica de Fiebre Chikungunya en el Cono Sur Americano, principalmente en Bolivia y Paraguay.



PLAN OPERATIVO 2014/2015

| Actividad | Denominación | Localización | Participantes | Responsables |
|-----------|--|--|---|--|
| 1 | Ratificar por RMC los nuevos convenios con los municipios de riesgo. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas. ▪ Intendencias municipales de Urundel, C. S. Rosa, Pichanal, H. Irigoyen, Orán, Embarcación, Ballivián, Mosconi, Tartagal, Aguaray, S. Mazza, SVE, Rivadavia BS, Pizarro, Saravia, Las Lajitas, JV González, El Quebrachal, El Galpón, Rosario de la Frontera, Río Piedras, Metán, Güemes, El Bordo, C. Santo. | <p>Sres. Ministros de Salud Pública y de Economía y Finanzas.</p> <p>Intendentes Municipales.</p> | <p>Sec. Asuntos Municipales</p> <p>DGEPI</p> |
| 2 | Reforzar la capacidad de la red de servicios para la atención del Síndrome Febril Agudo (SFA). | Talleres Zonales en Tartagal, Embarcación, Metán, Salta y Güemes y El Carril | Equipos de Salud de la totalidad de los Sitios Centinela de la pcia. | DGCEPI Dirección de SMIJ. Programa de VE. Programa de VPRL. Sala Sit. de Salud. Gerencias Grales. |
| 3* | Adquisición y distribución de medicamentos e insumos. | Sub. S. GS Programa de Farmacia Farmacias hospitalarias | OCASA | SGA Sub. S. GS DGAF Dir. Abastecimiento. |
| 4 | Garantizar el cumplimiento de las normas de vigilancia de SFA y de control vectorial contenidas en las circulares normativas emitidas por DGEPI. | Establecimientos de salud, públicos y privados. | Idem | DGCEPI Programa de VE. Vigi. Epidemiológicos. Sala Situación de Salud. Programa de VPRL. Lab. De Virología Gerencias Grales. |
| 5 | Articulación efectiva intra e interinstitucional. | Reuniones zonales Político Técnicas en Tartagal, Embarcación, Güemes y JV González. | Senadores, diputados, concejos deliberantes, medios locales. | Ministro de S. Pública DGEPI |
| 6 | Ejecución del plan de comunicación. | Provincial | Comunicadores Sociales de distintas áreas gubernamentales. | Secretaría de Prensa Prensa Salud |
| 7 | Asegurar la participación social. | | idem | Comisiones Locales |

*Supeditada a evolución de la situación epidemiológica de CHIK en países limítrofes.

Med. Alberto Gentile
Coordinador Epidemiológico
Ministerio de Salud Pública - Salta