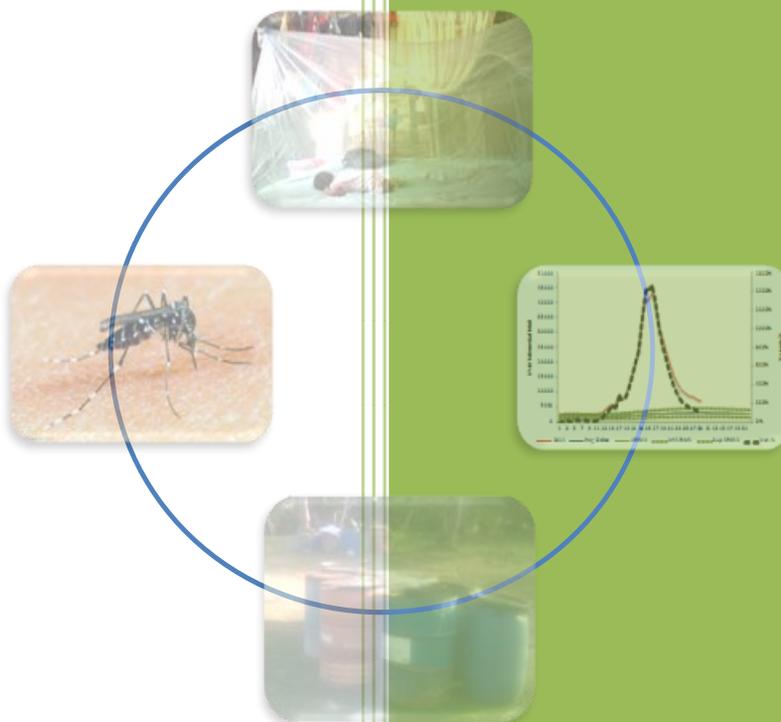




Plan de preparación y respuesta frente a brotes de infección por zikavirus



Plan de Preparación y Respuesta frente a brotes de fiebre por zikavirus en República Dominicana

© Ministerio de Salud Pública (MSP)

Domicilio: Av. Dr. Héctor Homero Hernández esquina Av. Tiradentes, Ensanche La Fe, Distrito Nacional

Santo Domingo, República Dominicana.

Teléfono: (+1) 809.541.3121

Fax: (+1) 809.541.3121

E-mail: correo@salud.gob.do

Sitio web: msp.gov.do

Primera edición: Diciembre 2015

Santo Domingo - Republica Dominicana. 2015

1. ANTECEDENTES

La fiebre por zikavirus es una enfermedad causada por un virus del mismo nombre (ZIKV), que puede causar fiebre leve, sarpullidos, conjuntivitis, dolores de cabeza y en las articulaciones.

Se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, el mismo que transmite el dengue y chikungunya. Los síntomas de enfermedad aparecen generalmente en un periodo de tres a doce días después de la picadura del mosquito infectado.

Una de cada cuatro personas infectadas por el ZIKV no desarrolla los síntomas de la enfermedad y en quienes sí son afectados, la enfermedad es usualmente leve y puede durar de entre dos y siete días. Su sintomatología es muy parecida a la del dengue y al chikungunya por lo que puede ser confundida fácilmente con estas enfermedades.

Es muy raro que las personas enfermas por ZIKV requieran hospitalización. No hay un medicamento antiviral específico, el tratamiento consiste en aliviar el dolor y la fiebre o cualquier otro síntoma que cause molestias al paciente. Las complicaciones (neurológicas y autoinmunes) son poco frecuentes, pero se han descrito en los brotes de la Polinesia.

Las informaciones disponibles indican que una vez infectado por ZIKV se adquiere inmunidad permanente. No hay una vacuna específica contra el virus, siendo la eliminación o destrucción de criaderos de mosquitos, la principal medida de prevención.

El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en un mono Rhesus durante un estudio sobre la transmisión de la fiebre amarilla selvática. La infección en humanos se demostró en 1952 (Uganda y Tanzania). En 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria.¹

En el año 2007 tuvo lugar el primer brote importante de infección por virus Zika en la Isla de Yap (Micronesia) en la que se notificaron 185 casos sospechosos, de los que 49 se confirmaron, y 59 se consideraron probables. El brote se prolongó durante 13 semanas (de abril a julio). El vector que se identificó como posiblemente implicado fue *Aedes hensilli*, aunque no se pudo demostrar la presencia del virus en el mosquito.¹

En octubre de 2013 se registró un brote en la Polinesia Francesa, que alcanzó unos 10.000 casos, incluido 70 graves, con complicaciones neurológicas (síndrome de Guillain Barré, meningoencefalitis) o autoinmunes (púrpura trombocitopénica, leucopenia). Se llevó a cabo una investigación para determinar la asociación entre estas complicaciones y la co-infección con otros flavivirus, especialmente el virus del dengue. Los vectores relacionados fueron *Aedes aegypti* y *Aedes polynesiensis*. En el 2014, se registraron casos en Nueva Caledonia y en Islas Cook.¹

La primera circulación autóctona de virus Zika (ZIKV) en las Américas fue confirmada en febrero de 2014 en Isla de Pascua, Chile. La presencia del virus se detectó hasta junio de ese mismo año en esa área. En mayo de 2015, se confirmaron los primeros casos de transmisión autóctona en Brasil, extendiéndose a 18 estados.¹⁻³

En octubre de 2015 fue detectado el primer caso autóctono en el estado de Bolívar en Colombia, extendiéndose a 26 de las 36 entidades territoriales.²⁻³

Entre noviembre y diciembre de 2015, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Suriname, Venezuela y Panamá confirmaron casos de transmisión autóctona.

Hasta el 30 de noviembre de 2015, en 14 estados de Brasil se han registraron 99.7 casos de microcefalia al nacer por 100.000 nacidos vivos (1,248), cifra 18 veces mayor que la reportada en 2000 y 2010, de 5.5 y 5.7 respectivamente.³

En la República Dominicana hasta la fecha, no se han reportado casos de la enfermedad, no obstante al igual que otros países de la Región existen condiciones que facilitan la introducción y transmisión de esta infección.

El presente plan integra las estrategias y acciones necesarias para dar respuesta para controlar la posible importación de casos y aparición de brotes de infección por zikavirus en el territorio dominicano. El mismo esta fundamentado en las recomendaciones de la OPS/OMS.

2. CONTEXTO

En la República Dominicana, se han desplegado múltiples esfuerzos para controlar la infestación por *Aedes aegypti*, el cual se encuentra distribuido en todo el territorio nacional, especialmente en las zonas urbanas y periurbanas.

Las acciones de control de este mosquito son orientadas principalmente a reducir su capacidad de colonizar recipientes artificiales, en este grupo se destacan, los que se utilizan para el almacenamiento de agua de consumo en los hogares (tanques, cubos, cubetas).

Las encuestas entomológicas, realizadas en distintos barrios y comunidades de diferentes provincias y áreas de salud, reportan que el principal reservorio artificial de *Aedes aegypti* es el tanque de 55 galones, seguido en orden de frecuencia por las botellas, cubos, galones, floreros, latas y gomas, pudiendo variar por áreas geográficas.

También, *Aedes aegypti* puede colonizar recipientes naturales como las plantas de la familia de las bromeliáceas y en otras que retienen agua en sus hojas, así como en huecos de árboles y rocas.

ESCENARIOS DE RIESGO SANITARIO

Similar a lo observado en la epidemia de chikungunya, se espera que dado el flujo de personas desde los países afectados por zikavirus hacia la República Dominicana y las características de riesgo entomológico de zonas urbanas y periurbanas, es muy probable que ocurra la introducción del virus en una provincia donde coexistan estas dos condiciones (primer escenario).

Una vez introducido el virus en territorio dominicano se ha contemplado la posibilidad de aparición de brotes en las comunidades densamente pobladas en las cuales las condiciones ambientales favorecen la reproducción del vector (segundo escenario).

Otro escenario a considerar es que debido a la alta movilidad geográfica dentro del país, especialmente en periodos feriados, el ZIKV podría extenderse a cualquier área geográfica del territorio nacional (tercer escenario).

Tomando como referencia el brote de la Polinesia Francesa del 2013, este Plan ha proyectado sus acciones para atender aproximadamente 500 000 casos sospechosos, incluidos unos 3500 graves a nivel nacional. La duración de los brotes podría variar de 12 a 20 semanas atendiendo las variables del contexto donde ocurran.

En cuanto a los grupos de riesgo la infección por ZIKV puede afectar a mujeres y hombres de todas las edades. Como en la mayoría de enfermedades infecciosas se consideran con mayor vulnerabilidad las personas inmunocomprometidas (niños, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas o que usan sustancias inmunosupresoras).

3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS

Prevenir y contener la ocurrencia de brotes de infección por zikavirus en territorio dominicano.

- 3.1. Reducir la infestación del mosquito *Aedes aegypti* mediante la coordinación intersectorial y participación activa comunitaria.
- 3.2. Reforzar la capacidad de la red de servicios para la atención de enfermedades febriles y complicaciones por ZIKV en todos los niveles y en la comunidad en general.

4. METAS DEL PLAN

- 4.1. Al menos el 80% de los municipios mantienen en la zona urbana niveles de infestación de *Aedes aegypti* por debajo de 2.
- 4.2. El 100% de las regiones sanitarias mantienen una letalidad de $\leq 0.5\%$ relacionada a infecciones por arbovirus (zikavirus y dengue)

5. ESTRATEGIAS CLAVE Y ENFOQUE

- Coordinación multisectorial
- Comunicación e información masiva
- Detección de la introducción del virus y monitoreo de su circulación
- Participación comunitaria
- Respuesta integrada

La implementación de estas estrategias contempla un modelo de intervención que se basa en la combinación de acciones sanitarias de acuerdo a los escenarios de riesgos priorizados y el paquete de intervenciones de salud (promoción, prevención y control) con la finalidad de dar:

- Respuesta para contener el evento en el primer ámbito geográfico donde aparezca
- Respuesta para contener el evento en las áreas de alto y moderado riesgo
- Respuesta para prevenir la ocurrencia del evento en áreas donde existe menor riesgo

Asimismo estas estrategias buscan dar respuesta efectiva en los diferentes niveles geográficos priorizados:

- Áreas geográficas con alto o moderado riesgo entomológico
- Zonas con alta afluencia de viajeros internacionales
- Cualquier otra zona afectada por la enfermedad o evento

En este plan se contempla brindar a la población, paquetes de intervenciones orientados a la prevención y control del evento epidemiológico en los siguientes ámbitos sociales:

- Las comunidades
- Los puntos de entrada (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres)
- Establecimientos de salud
- Escuelas, universidades y otros centros educativos
- Hogares de cuidados o estancia de población vulnerable (infantes, adultos mayores, grupos especiales)
- Centros penitenciarios y militares
- Espacios de afluencia y movilización masiva de personas (paradas de transporte, estadios, iglesias, tiendas, supermercados, entre otras).

Las intervenciones propuestas en este plan consideran los diferentes momentos epidemiológicos:

- *Periodo pre-epidémico* (antes) en el cual aun no se ha detectado transmisión autóctona de zikavirus. Este momento requiere de mayores esfuerzos en las medidas de prevención.
- *Periodo epidémico* (durante) en el cual ya se ha detectado brotes de zikavirus. Se requiere un mayor esfuerzo en la atención de los enfermos y la contención de la propagación.
- *Periodo post-epidémico* (después) en el cual ya se ha interrumpido la propagación de ZIKV. Se requiere restablecer la dinámica habitual de los servicios involucrados y documentar las lecciones aprendidas.

6. COMPONENTES DE INTERVENCION

- 6.1. Coordinación y participación comunitaria
- 6.2. Logística
- 6.3. Vigilancia epidemiológica, investigación y laboratorio
- 6.4. Comunicación social
- 6.5. Salud ambiental y control vectorial
- 6.6. Atención a los enfermos
- 6.7. Respuesta rápida

6.1 Coordinación y participación comunitaria

Meta: 100% de los municipios han articulado una respuesta integrada y coordinada para prevenir y controlar brotes de infección por zikavirus, involucrando activamente a la población.

El Ministerio de Salud Pública liderará las acciones de coordinación a través del Vice Ministerio de Salud Colectiva quien conduce el Comité de Emergencia de Salud (CES). El Vice Ministerio de Salud Colectiva convocará a las instituciones públicas y privadas del sector salud, organizaciones no gubernamentales, sociedades de profesionales en salud y otras, a integrarse y/o coordinar sus acciones con la Comisión de Gestión de Crisis y sus equivalentes en los niveles locales.

La Comité de Emergencia de Salud asegurará la continuidad de las operaciones y manejo de la contingencia mediante la supervisión, monitoreo y evaluación de las intervenciones sanitarias, a través de subcomités articulados por componente.

Cada subcomisión es responsable por la ejecución de las actividades y recursos asignados, debiendo reportar sus avances al Comité de Emergencia de Salud.

Al interior del Ministerio de Salud, las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS) en coordinación con los Servicios Regionales de Salud y las instituciones extrasectoriales vinculadas, velarán por el cumplimiento de las directrices, normas, guías y protocolos que sean aprobados.

Las DPS/DAS garantizaran en sus jurisdicciones, la supervisión y monitoreo de las acciones de prevención, vigilancia y control. Los Servicios Regionales de Salud bajo la coordinación del Servicio Nacional de Salud implementarán las acciones para optimizar las capacidades de atención a los enfermos en los servicios de la red pública.

El Ministerio de Salud Pública, a través de las instancias nacionales y locales correspondientes buscará la articulación con la Comisión Nacional de Emergencia (CNE) y el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), con sus equivalentes desconcentrados, a fin de que los ministerios y sus sectores correspondientes se integren a las acciones sanitarias dispuestas.

Del mismo modo promoverá desde el más alto nivel del Gobierno Nacional y Provincial, la coordinación e integración de las acciones inmersas en este plan con los gobiernos locales, sociedades nacionales y asociaciones profesionales, para que se sumen a las acciones de la respuesta con un enfoque integral.

El accionar de este Plan se fundamenta en la participación activa de las organizaciones de comunitaria (juntas de vecinos, clubes, iglesias de distintas denominaciones y otras organizaciones comunitarias).

Acciones previstas en el Componente de Coordinación y participación comunitaria.

<i>Antes</i>	<i>Durante</i>	<i>Después</i>
Activación de comisiones, grupos de trabajo (intra e inter sectoriales, bilaterales) y organizaciones comunitarias para planificación y coordinación de preparativos	Activación de comités de emergencia para la coordinación de operaciones	Reuniones intra e inter sectoriales y bilaterales para revisión y documentación de las lecciones aprendidas
Definición de directrices para la respuesta integrada por población meta	Monitoreo de aplicación de directrices en los diferentes escenarios de actuación	Desactivación de las directrices para la respuesta
Planificación y gestión de recursos de preparación y respuesta	Coordinación y canalización de recursos, considerando la pertinencia de requerimiento de ayuda humanitaria	Rendición de cuenta de recursos asignados para la preparación y respuesta
Sala de Situación de Salud sobre la evolución del evento	Sala de Situación de Salud sobre la evolución del evento	Sala de Situación de Salud sobre la evolución del evento
Supervisión y monitoreo del avance de los preparativos	Supervisión y monitoreo de respuesta ajustada a las nuevas exigencias del evento	Evaluación de impacto en la población y en las organizaciones

6.2 Logística

Meta: 100% de las provincias disponen de mecanismos logísticos para prevenir, vigilar y controlar brotes de infección por zikavirus.

Este componente contempla el conjunto de acciones necesarias para la gestión de medios y métodos previstos para la prevención, vigilancia y control del evento.

De acuerdo a la naturaleza de las acciones, los principales aspectos logísticos a gestionar son: administrativos (recursos humanos, gastos de comunicación, etc.), suministros (farmacológicos y no farmacológicos) y medios de transporte.

En cada nivel de gestión del Sistema Nacional de Salud se establecerán los mecanismos logísticos que garanticen la preparación y respuesta integral.

Acciones previstas en el **Componente de Logística.**

<i>Antes</i>	<i>Durante</i>	<i>Después</i>
Identificación de recursos humanos (RRHH) requeridos para la respuesta	Activación de mecanismos extraordinarios de gestión de RRHH, incluyendo la prevención del desgaste	Recuperación de mecanismos ordinarios de gestión de RRHH
Proyección y costeo de necesidades	Activación del sistema de gestión de suministros en situaciones de emergencia	Desactivación del sistema de gestión de suministros en situaciones de emergencia
Dotación de reserva estratégica (acetaminofen, antipruriginosos y otros)	Reforzamiento de abastecimiento de insumos y materiales según demanda	Recuperación de reserva estratégica
Monitoreo regular de la reserva estratégica (cantidad, caducidad y distribución)	Monitoreo intensificado de la reserva estratégica (cantidad, caducidad y distribución)	Monitoreo regular de la reserva estratégica (disponibilidad y caducidad)

6.3 Vigilancia epidemiológica, investigación y laboratorio

Meta: 100% de los municipios disponen de información epidemiológica confiable y oportuna sobre la morbilidad, mortalidad y riesgos entomológicos de la infección de zikavirus

Este componente comprende el proceso sistemático de recolección, procesamiento, análisis y difusión de información sobre los niveles de infestación de *Aedes* en las diferentes áreas geográficas del país, así como la detección y monitoreo de la infección en la población humana.

La vigilancia epidemiológica e investigación de la infección del ZIKV, quedan enmarcados en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y serán ajustadas conforme al comportamiento epidemiológico de este evento.

Las definiciones de casos establecidas preliminarmente por la Organización Panamericana de la Salud son:

- *Caso sospechoso:* Paciente que presenta exantema o elevación de temperatura corporal axilar ($>37,2$ °C) y uno o más de los siguientes síntomas (que no se explican por otras condiciones médicas): artralgias o mialgias, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, cefalea o malestar general
- *Caso confirmado:* Caso sospechoso con pruebas de laboratorio positivas para la detección específica de ZIKV.

Los criterios de confirmación de casos y brotes de acuerdo al momento epidemiológico:

- Pre-epidémico: 100% de los casos importados y conglomerados sospechosos.
- Epidémico: Cinco (5) muestras semanales de casos sospechosos residentes en las provincias afectadas por brote de enfermedad febril eruptiva y el 100% de los casos graves sospechosos de ZIKV. Estas muestras se tomarán en los centros de salud que presenten una demanda aumentada en la atención de febriles.
- Post-epidémico: Cinco (5) muestras semanales de casos sospechosos en centros de salud seleccionados como centinelas.

Dada las características clínico/epidemiológica de la infección por ZIKV, durante el periodo epidémico, el SINAVE se apoyará de encuestas rápidas en espacios estratégicos que concentran alta proporción de personas durante el día (supermercados, paradas de autobuses y del metro), complementariamente a la notificación e investigación de casos y de conglomerados iniciales detectados en centros de salud, laboratorios, farmacias u otros tipos de establecimientos.

Acciones previstas en el Componente de Vigilancia epidemiológica, investigación y laboratorio.

<i>Antes</i>	<i>Durante</i>	<i>Después</i>
Declaratoria y difusión de alerta preventiva	Declaratoria y difusión de alerta epidemiológica	Suspensión de alerta epidemiológica
Notificación de casos y conglomerados sospechosos de zikavirus	Monitoreo del curso de la epidemia	Notificación de casos y conglomerados sospechosos de zikavirus
Confirmación de casos y conglomerados sospechosos aplicando algoritmo de OPS/OMS	Monitoreo de la circulación viral y confirmación por laboratorio de los casos graves y fallecidos	Confirmación de casos y conglomerados sospechosos aplicando algoritmo de OPS/OMS
Investigación epidemiológica de casos y conglomerados sospechosos	Investigación epidemiológica según necesidades del evento	Investigación epidemiológica de casos y conglomerados sospechosos
Reforzamiento de la vigilancia de síndromes neurológicos y anomalías congénitas	Vigilancia centinela de síndromes neurológicos y anomalías congénitas	Vigilancia centinela de síndromes neurológicos y anomalías congénitas
Difusión de boletines epidemiológicos ordinarios según frecuencia establecida	Incorporación de artículos especiales en los boletines epidemiológicos semanales	Difusión de boletines epidemiológicos ordinarios

6.4 Comunicación social

Meta: Al menos 80% de la población conoce las medidas de prevención y control para protegerse de enfermedades transmitidas por los mosquitos (zikavirus, dengue y chikungunya)

Frente a esta amenaza se podrá en marcha un conjunto de acciones comunicacionales de carácter simultáneo y de amplio alcance, capaz de lograr los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas necesarios que faciliten a la población determinar el riesgo y tomar medidas de prevención, vigilancia y control en cada momento epidemiológico (antes, durante y después), de manera que puedan retomar su vida cotidiana en el menor tiempo posible.

A los fines para la transferencia de mensajes claves a cada una de las poblaciones metas, se emplearan los múltiples canales de comunicaciones disponibles en toda la geografía nacional (televisión, radio, redes sociales, líderes comunitarios, entre otros).

Acciones previstas en el Componente de Comunicación social.

<i>Antes</i>	<i>Durante</i>	<i>Después</i>
Distribución de memorándum sobre uso de la vocería	Activación del procedimiento de vocería	Desactivación del procedimiento de vocería
Diseño del plan de comunicación de riesgo orientado a poblaciones metas	Monitoreo del plan de comunicación de riesgo	Evaluación del plan de comunicación de riesgo
Producción de materiales informativos con características de la enfermedad y medidas de prevención	Producción de materiales con énfasis en la atención a la enfermedad y acciones de control vectorial	Producción de materiales informativos de prevención y control vectorial
Difusión de mensajes a las diferentes poblaciones metas y en los diferentes ámbitos sociales	Difusión de mensajes con énfasis en acciones de control vectorial y atención a los enfermos	Difusión de mensajes con énfasis en acciones de prevención y control vectorial

6.5 Salud Ambiental y Control Vectorial

Meta: En al menos 80% de los hogares urbanos y periurbanos se adoptan prácticas recomendadas para la prevención de la infestación del mosquito *Aedes aegypti* (zikavirus, dengue y chikungunya)

La medida principal de prevención y control de la infección de zikavirus es la eliminación o destrucción de criaderos del mosquito *Aedes*.

Para que esta medida sea eficaz es necesario disponer de información sobre los niveles de infestación de este mosquito en cada área geográfica del país, dado que los patrones de reproducción del mismo puede varían en función al contexto socioeconómico.

La ejecución de las acciones propuestas en este componente comienza en las instalaciones de las diferentes instituciones públicas que integran el sector de salud y otros sectores gubernamentales.

Acciones previstas en el Componente de Salud Ambiental y Control Vectorial.

<i>Antes</i>	<i>Durante</i>	<i>Después</i>
Encuestas entomológicas trimestrales	Encuestas entomológicas según la evolución del evento	Encuestas entomológicas trimestrales
Jornadas masivas de eliminación de criaderos y aplicación bimensual de larvicida (abate)	Jornadas masivas de eliminación de criaderos	Jornadas periódicas de eliminación de criaderos con base a los resultados de encuestas entomológicas
Fumigación en áreas con alta densidad y flujo poblacional	Fumigaciones selectivas en territorios con transmisión de la enfermedad	Fumigación selectiva con base a los resultados de la vigilancia entomológica y de caso

6.6 Respuesta de los servicios de salud

Meta: En el 100% de los centros de salud aplican directrices de manejo clínico de enfermedades febriles

Con los niveles de infestación del mosquito Aedes y una población sin inmunidad frente al ZIKV, la ocurrencia de brotes de enfermedad podría ocasionar una carga adicional en todos los niveles del sistema de atención sanitaria.

Los centros de salud del sector públicos y privados activan sus planes de preparación y respuesta para enfrentar la amenaza, atendiendo las diferentes directrices emanadas por el Ministerio de Salud Pública, para cada uno de los componentes del Plan.

Esto requiere de una respuesta integrada que incorpore las medidas de manejo clínico de las personas enfermas y su cuidado en el hogar, así como la aplicación de medidas que reduzcan la exposición del ZIKV en el personal de salud y de otras personas que demandan servicios de salud por otros motivos.

Acciones previstas en el Componente de Respuesta de los Servicios de Salud.

<i>Antes</i>	<i>Durante</i>	<i>Después</i>
Elaboración y difusión de directrices de manejo clínico y cuidado en el hogar	Atención a los enfermos según directrices definidas por el MSP	Evaluación de lecciones aprendidas en la atención a los enfermos
Control vectorial sistemático, (descacharización y uso de mosquitero en febriles)	Control vectorial sistemático, incorporando el uso de repelentes en el personal de salud	Control vectorial sistemático (descacharización y uso de mosquitero en febriles)
Identificación de espacios alternativos de atención (ambulatoria y hospitalaria)	Activación de espacios alternativos para la atención en territorios	Desactivación de espacios alternativos destinados a la atención de febriles

	afectados	
Evaluación de la ocupación hospitalaria	Activación de mecanismos de alta hospitalaria de acuerdo a los criterios establecidos	Recuperación de la oferta hospitalaria ordinaria
Identificación de procedimientos quirúrgicos electivos que serían suspendidos en situaciones de emergencia	Suspensión de procedimientos quirúrgicos electivos si la situación epidemiológica lo requiere	Recuperación de la oferta quirúrgica ordinaria
Reforzamiento del circuito de transporte y referencia efectiva de casos	Activación del circuito de transporte y referencia efectiva de casos	Desactivación del circuito de transporte y referencia efectiva de casos
Definición de una estrategia factible para prevención y seguimiento de transmisión vertical del ZIKV	Activación de estrategia de prevención y seguimiento de transmisión vertical del ZIKV	Seguimiento de los recién nacidos con anomalías congénitas por equipos multidisciplinarios

6.7 Respuesta rápida integrada

Por tratarse de una enfermedad emergente, los grupos de respuesta rápida desempeñan un papel estelar en el desarrollo investigación de campo y coordinar las acciones de control pertinentes

Ante la aparición de conglomerados/brote de casos sospechosos de ZIKV, el servicio de epidemiología de la DPS/DAS de la jurisdicción correspondiente, activará el ERR provincial para la investigación de campo y coordinar la gestión de medidas de contención pertinentes, aplicando el protocolo genérico definido por la Dirección General de Epidemiología.

El ERR estará conformado por un epidemiólogo/a que funge como coordinador y cuatro asistentes de campo, formalmente designados por las instituciones del sistema de respuesta nacional, atendiendo al perfil establecido por la Dirección General de Epidemiología.

<i>Antes</i>	<i>Durante</i>	<i>Después</i>
Reforzamiento de los grupos de respuesta rápida	Activación de los grupos de respuesta rápida en territorios con transmisión sostenida	Desactivación de los grupos de respuesta rápida

7 RIESGOS ASUMIDOS

En esta amenaza aplican los mismos riesgos que se asumieron en la epidemia de chikungunya.

El ZIKV podría entrar al país inadvertidamente a través de viajeros internacionales que no presentan sintomatología, pero que podrían tener la infección activa a su llegada al territorio insular.

La transmisión sostenida de ZIKV será facilitada por poblaciones altamente susceptibles, por tratarse de una enfermedad viral emergente y las condiciones que favorecen la infestación del mosquito Aedes en territorios densamente poblados.

La presencia de confesión y las deficiencias en el diagnóstico y seguimiento de casos de enfermedades febriles podrían incidir negativamente en la letalidad del dengue.

La implementación inadecuada de medidas de control vectorial en los establecimientos de salud supondría un mayor riesgo del propio personal de salud y a una proporción relativamente importante de personas vulnerables que son atendidos en los mismos (niños, adultos mayores, personas que padecen enfermedades crónicas o que usan sustancias inmunosupresoras).

8 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica. Infección por virus Zika. 7 de Mayo de 2015. Disponible en <http://www.paho.org/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica. Infección por virus Zika. 16 de octubre de 2015. Disponible en <http://www.paho.org/>
3. Alerta Epidemiológica. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika.. Implicaciones para la salud pública en las Américas. 1 de diciembre de 2015.

Anexo 1. Niveles de Activación

Niveles de activación: Los niveles de activación del Ministerio de Salud para emergencias de salud pública y desastres son una expresión de los criterios de gestión definidos de acuerdo a la magnitud y efecto del evento sobre la salud pública.

Objetivo General: Definir un mecanismo de activación del sector salud para la respuesta en emergencias de salud pública y desastres.

Nivel de activación 1

Nivel 0: 

La activación al nivel 1 debe considerarse cuando la gestión de una situación de emergencia de salud pública o desastres requiera solo de un apoyo mínimo (técnico o administrativo) del Nivel central del Ministerio de Salud u otras entidades. Es responsabilidad de la dirección provincial considerar la expedición de una declaración de emergencia administrativa.

Criterios de activación: El nivel 1 se activa cuando la provincia es afectada de forma considerable pero tiene capacidad de respuesta y dicha emergencia puede ser manejada a nivel de la provincia. La DPS decide sobre la activación al nivel 1 y asigna las funciones según protocolos establecidos. Si la DPS no activa el nivel 1, pero la Dirección General de Epidemiología/Emergencias y Desastres lo considera necesario en base a los hechos disponibles, decidirá sobre la activación, previa aprobación del Ministro de Salud.

Criterios administrativos:

- La repercusión real o potencial sobre la salud pública es considerable pero no excede la capacidad administrativa de la provincia para responder adecuadamente.

Criterios técnicos:

- La repercusión real o potencial sobre la salud pública es considerable pero no excede la capacidad técnica de la provincia para responder adecuadamente.

Nivel de activación 2

Nivel ②: 

La activación al nivel 2 debe considerarse cuando se presenta una situación de emergencia que excede la capacidad de respuesta de la provincia o cuando la situación amenaza o afecta a más de una provincia y requiere de un apoyo externo. Puede requerirse el despliegue del Equipo de Respuesta Rápida del Nivel Central. El Equipo de Respuesta Rápida Nacional consta de técnicos/expertos de diversas entidades técnicas preparados para movilizarse tras una situación de emergencia o desastre; coordinados por Dirección de Emergencias y Desastres ante eventos y/o desastres, en caso de epidemias la Dirección General de Epidemiología,

Criterios de activación: *La activación al nivel 2 puede ser propuesta por la DPS, Servicios Regionales; Epidemiología, Emergencias y desastres examina la proposición y la decisión final queda a cargo del Ministro de Salud. El nivel 2 se activa si se cumple una de las siguientes condiciones:*

- *La DPS carece de la capacidad para responder;*
- *La situación de emergencia o el potencial riesgo sanitario requiere una respuesta rápida y visible del Ministerio;*
- *Se prevé la necesidad de dar una respuesta considerable a nivel del sector sanitario;*

Nivel de activación 3

Nivel ③: 

La activación al nivel 3 debe considerarse cuando ocurra una emergencia grave que requiera de la plena participación del Ministerio de Salud.

Criterios de activación: *Emergencias y Desastres o Epidemiología puede proponer la activación a nivel. El Ministro toma la decisión final con respecto al nivel de activación 3. Este nivel se activa si se cumplen tanto los criterios organizativos como al menos tres de los criterios técnicos siguientes:*

Criterios organizativos

- *El Ministerio de Salud no tiene capacidad suficiente para apoyar el sector sanitario respectivo en los diferentes niveles.*
- *La situación de emergencia crea un riesgo importante para la situación de salud y amenaza el liderazgo del Ministerio de Salud, por lo que se requiere una respuesta rápida.*

Crterios técnicos

- *La repercusión real o potencial sobre la salud pública es extremadamente alta y excede la capacidad técnica del país para responder adecuadamente;*
- *Se prevé la necesidad de una respuesta internacional masiva en apoyo al sector de la salud;*
- *Los actores e interlocutores, tanto nacionales e internacionales, con quienes el Ministerio tendrá que establecer enlace o coordinar a nivel gubernamental o institucional han cambiado considerablemente en número y complejidad;*
- *Las actividades corrientes del Ministerio de Salud se ven afectadas en grado considerable durante un período prolongado (es decir, dos meses o más).*



Procedimiento para la Preparación y Respuesta en Emergencias de Salud Pública y Desastres

2015

Ministerio de Salud Pública				
Procedimiento para la preparación y respuesta en Emergencias de Salud Pública y Desastres				
Nombre del procedimiento:	Actualizado a:	Número del protocolo:	Responsable:	Páginas:
Preparación y Respuesta en Emergencias de Salud Pública y Desastres	Diciembre 2015	001	DNED,DIGEPI, DDF-DPS, SNS-SRS	1 de 2
Propósito:	Mejorar las acciones de preparación para la respuesta en emergencias de Salud Pública y desastres			
Alcance:	Instituciones del sistema en el territorio nacional – Ministerio de Salud Publica			
Prioridades:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar eventos bajo un sistema de vigilancia integrando de emergencias de salud pública y desastres. 2. Garantizar acciones de preparación para la respuesta del sector salud. 3. Implementar procedimientos que permitan definir roles y responsabilidades de las instituciones y áreas programáticas del Ministerio de Salud en la respuesta en emergencias de salud pública y desastres 			
Definiciones	<p>Alerta: Estado generado por la declaración formal de la presentación cercana o inminente de una emergencia o desastre. No solo se divulga la proximidad de la emergencias o desastres, sino que determinan las acciones que deben realizar tanto las instituciones como al población.</p> <p>Amenaza: Un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que pueden ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la perdida de medios de sustento y de servicio, trastornos sociales y económicos o daños ambientales.</p> <p>Vulnerabilidad: Las Características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza.</p> <p>Riesgo: La combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas.</p> <p>Emergencia: Alteración o interrupción intensa de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causa por un evento o por la inminencia del mismo, que requiere de una reacción inmediata del personal de mayor nivel de decisión y que genera la atención o preocupación de las instituciones del estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.</p> <p>Desastre: Una seria interrupción en el funcionamiento de una comunidad o sociedad que ocasiona una gran cantidad de muertes al igual que perdidas e impactos materiales, económicos y ambientales que exceden la capacidad de la comunidad o la sociedad afectada para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos.</p> <p>Prevención: Conjunto de acciones para evitar o impedir la ocurrencia de daños a consecuencia de un evento adverso.</p> <p>Respuesta: El suministro de servicios de emergencia y de asistencia pública durante o inmediatamente después de la ocurrencia de un desastre, con el propósito de salvar vidas, reducir los impactos a la salud, velar por la seguridad pública y satisfacer las necesidades básicas de subsistencia de la población afectada.</p>			
Acciones fundamentales de preparación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión y coordinación con el personal de pronta respuesta de todas las instituciones del sector, de apoyo, y otros organismos (Red Programática). 2. Elaboración de un plan de preparación para la respuesta en emergencias de salud pública y desastres. 3. Realizar ejercicios de simulación y simulacros para mejorar la repuesta. 			
Acciones fundamentales de respuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Activación de mecanismos de Coordinación (Sala Situación/ COE-Salud) 2. Activación del grupo de evaluación de daños y análisis de necesidades en salud 3. Activación del grupo de respuesta rápida 4. Gestión logística de suministros e insumos 5. Implementar el Plan de respuesta o planes de contingencias según evento. 6. Gestión de información, comunicación y difusión. 			

Anotaciones:

Este procedimiento es un acuerdo entre diferentes áreas del Ministerio de Salud Pública, donde cada entidad es responsable de sus procedimientos operativos, su implementación y la evaluación y será sujeto a revisión anual y actualizado en cualquiera de sus partes por el equipo del Sistema de Alerta y Respuesta (SAR).

República Dominicana

PROCEDIMIENTO AR – 001

Componentes	Acciones principales esperadas	Responsables:
Preparación <i>Antes</i>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar amenazas, vulnerabilidades (densidad poblacional, suministro de agua, condiciones de saneamiento, niveles de infestación de aedes) y capacidades de respuesta del sector salud en la provincia 	<i>Dirección Provincial</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Mantener el sistema de Alerta Temprana, (vigilancia de rumores y monitoreo semanal de los eventos priorizados en el formulario Epi-1 especialmente enfermedad febril, enfermedad febril eruptiva, conjuntivitis). 	<i>Servicios Regionales</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Notificación de conglomerados de casos sospechosos a las direcciones provinciales y de área de salud 	<i>líderes comunitarios/Prestadores de servicios de salud y otras instituciones públicas y privadas</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar fondo de emergencias 	<i>Ministerio de Salud/Nivel central</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Establecer el mecanismo de coordinación y articulación intra y extrasectorial con la activación del COE Salud y/o Sala de situación (mapa de riesgo, distribución y tendencia de la enfermedad, población vulnerable etc.) 	<i>Dirección Provincial de Salud con apoyo intersectorial</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Organizar los sistemas de comunicación, información y de logística (Directorios telefónicos de contactos claves, stock de seguridad, reservas estrategias en caja de emergencias, mecanismo de alerta, listado de establecimientos y servicios de salud etc.) 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Despliegue de campaña de comunicación de riesgo 	<i>Dirección Provincial de Salud con apoyo de PMR</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Despliegue de intervenciones de control vectorial (encuestas entomológicas, eliminación de criaderos y abatización) 	<i>Dirección Provincial de Salud con apoyo de PMR</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar el funcionamiento y articulación de la red de servicios de salud, armonizando el sistema de referencia y contra referencia 	<i>SRS/SNS y clínicas del sector privado</i>
<ul style="list-style-type: none"> Conformación, capacitación y activación de equipos de respuesta rápida 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>	

Componentes	Acciones principales esperadas	Responsables:
Respuesta Durante	<ul style="list-style-type: none"> Emisión y difusión de alerta de un evento por fuentes oficiales y no oficiales 	<i>DIGEPI/Dirección Provincial de Salud/</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Verificación de la información en las primeras 24 horas 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Notificación del evento al Centro Nacional de enlace (CNE) 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Desplegar el equipo de respuesta rápida para investigación y control 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Envío de muestra para confirmación y monitoreo de la circulación del ZIKV 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Activar y reunir el COE salud/ sala de situación del sector salud y de emergencia con integración de otros sectores 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la información, tomar decisiones, priorizar acciones (Plan de acción), y realizar seguimiento y retroalimentación al COE Salud/Sala de situación de las acciones hasta la normalización de la situación. 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar informes de situación según formato establecido mientras dure el evento y enviar a las autoridades correspondiente. 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Articular y solicitar apoyo según el evento, con los comités de preparación, mitigación y respuesta a nivel provincial. (PMR) 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Brindar atención a las persona enferma asegurando una adecuada clasificación de los pacientes (Triage) 	<i>Proveedores de servicios de salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar el Traslados de pacientes afectados en los diferentes niveles de atención 	<i>Proveedores de servicios de salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar el envío de muestras según el evento 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la atención pre-hospitalaria a los pacientes graves en situaciones especiales 	<i>CRUED/911</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar la operatividad de los servicios de apoyo (laboratorio, farmacia, manejo de desechos hospitalario y otras) 	<i>Servicios Regionales/ Proveedores de servicios de salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la vigilancia epidemiológica en los centros de salud según pautas de la Dirección General de Epidemiología 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar medicamentos, insumos y suministros para la respuesta al evento considerado: El abastecimiento, clasificación, almacenamiento y distribución. 	<i>Servicios Regionales/ Proveedores de servicios de salud</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Canalizar las donaciones y movilizar los recursos y suministros de acuerdo a las necesidades a nivel local. 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
<ul style="list-style-type: none"> Garantizar acciones de salud mental y apoyo psicosocial en situaciones especial. 	<i>Coordinación de Salud Mental/Dirección Provincial de Salud</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Mantener información y comunicación permanente con las autoridades del nivel central del ministerio mientras dure la emergencia. 	<i>Dirección Provincial de Salud</i>	

PROCEDIMIENTO AR – 001

Componentes	Acciones principales esperadas	Responsables:
Post emergencia <i>Después</i>	<ul style="list-style-type: none">• Reorganizar la red prestadora de servicios	<i>Servicios Regionales/ Proveedores de servicios de salud</i>
	<ul style="list-style-type: none">• Renovación de inventario del stock de seguridad y reservas estratégicas en Hospitales	<i>Servicios Regionales/ Proveedores de servicios de salud</i>
	<ul style="list-style-type: none">• Renovación de inventario del stock de seguridad y reservas estratégicas en DPS	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none">• Realizar la rehabilitación rápida de los servicios de salud afectados.	<i>Servicios Regionales/ Proveedores de servicios de salud</i>
	<ul style="list-style-type: none">• Informe Final del Evento	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none">• Lecciones aprendidas (documentar la experiencia negativa y positiva de la respuesta y reestructurar el plan de emergencia salud pública y desastres.	<i>Dirección Provincial de Salud</i>
	<ul style="list-style-type: none">• Fortalecer las debilidades identificadas durante la evaluación de las lecciones aprendidas	<i>Dirección Provincial de Salud</i>

