

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

PLAN DE CONTINGENCIA
ANTE ENFERMEDAD POR
CORONAVIRUS (COVID-19)

SANTO DOMINGO, D. N., REPÚBLICA DOMINICANA

MARZO 2020

Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres

Este Plan se encuentra en revisión y actualización continua, atendiendo a la evolución del evento y la más reciente información disponible respecto al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) y la enfermedad COVID-19

Diseño y Diagramación:
Vishnu Rafael Almonte H.

©*Ministerio de Salud Pública, 2020*



Ministerio de Salud Pública

AUTORIDADES

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud Pública

Dr. Héctor Quezada Ariza
Viceministro de Salud Colectiva

Dr. Juan José Santana Medrano
Viceministro de Planificación y Desarrollo

Dr. Neftalí Vásquez
Viceministro de Garantía de la Calidad

Dra. Luz Herrera
Directora General de Salud Colectiva

Dra. Farah Peña
Directora General de Epidemiología

Dr. José Luis Cruz Raposo
Director de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres

Dr. Ubardino Rafael Jáquez Florencio
Director de la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría

Dr. Oscar Suriel
Director de Gestión de Salud de la Población

Lic. Georgina Durán
Encargada Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud

EQUIPO RESPONSABLE

Redacción

Dr. José Luis Cruz Raposo
Director de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres

Coordinación técnica

Dra. Farah Peña
Directora General de Epidemiología

Dra. Venecia Ramírez
Encargada Depto. Alerta Temprana, Dirección General Epidemiología

Dr. Oscar Suriel
Director de Gestión de Salud de la Población

Dr. José Manuel Puello Montero
Director del Centro de Prevención y Control de Enfermedades Transmitida por Vectores y Zoonosis (CECOVEZ)

Lic. Georgina Durán
Encargada Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud

Dra. Mariam Montes de Oca
Encargada Departamento de Urgencias y Emergencias del Servicio Nacional de Salud

Lic. Mayobanex Montero Tapia
Director General de Emergencias Médicas

Dr. Joan Nicolás Martínez Herrera
Encargado de Atención a Emergencias Sanitarias y Desastres, DGRAD

Lic. Andrés de los Santos
Analista de Planificación, DGRAD

Dra. Francini Placencia
Directora General de Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud

Capitán de Navío, Cirujano William Suazo
Centro de Operaciones de Emergencias (COE)

Edwin Olivares
Centro de Operaciones de Emergencias (COE)

**Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
(OPS/OMS)**

Dra. Alma Morales Salinas
Representante

Dr. Martin Acosta
Programa de Emergencias en Salud

Dr. Hernán Rodríguez González
Asesor de Sistemas y Servicios de Salud

Dra. Yenny Rocío Neira
Asesora de Inmunizaciones

Lic. Rosario Guzmán
Consultora de Gestión del Conocimiento y Publicaciones

Dra. Michelle Jiménez
Consultora de Sistemas y Servicios de Salud

**Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos
de América (CDC)**

Dr. Luis Bonilla
Director en funciones del CDC Dominicana

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| PRESENTACIÓN | 11 |
| INTRODUCCIÓN | 13 |
| 1. BASE LEGAL | 13 |
| 2. ANTECEDENTES | 14 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 15 |
| 4. ESCENARIOS DE RIESGO | 15 |
| 5. OBJETIVOS | 15 |
| 6. ALCANCE DEL PLAN | 16 |
| 7. ACTIVACIÓN DEL PLAN | 16 |
| 7.1 Organización del sector salud ante emergencia por covid-19 | 16 |
| 8. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA AL COVID-19 | 18 |
| 8.1 Liderazgo | 19 |
| 8.2 Coordinación intrasectorial | 19 |
| 8.3 Coordinación multisectorial | 20 |
| 8.4 Vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación | 21 |
| 8.5 Laboratorio y diagnóstico | 22 |
| 8.6 Comunicación del riesgo | 23 |
| 8.7 Prevención y control de infecciones | 24 |
| 8.8 Atención prehospitalaria y manejo clínico de los casos | 26 |
| 8.8.1 Atención prehospitalaria | 26 |
| 8.8.2 Manejo clínico de los casos | 27 |
| 8.9 Soporte operacional y logístico de suministros | 28 |
| 9. RECURSOS DEL MSP PARA RESPONDER ANTE EVENTOS | 29 |
| 10. PRESUPUESTO | 29 |

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública (MSP), como ente rector del sistema nacional de salud, tiene la responsabilidad de promover, proteger, mejorar y restaurar la salud de las personas y comunidades, así como, ejercer la rectoría de dicho sistema para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, movilizar recursos de toda índole, coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud, según expresan los artículos 7 y 8 de la Ley General de Salud No. 42-01.

El presente documento técnico es una herramienta que contiene las líneas estratégicas para la preparación y respuesta ante el riesgo de introducción de una infección por el nuevo coronavirus (COVID-19).

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a fortalecer las actividades de vigilancia para detectar pacientes con enfermedad respiratoria aguda según las definiciones de caso establecidas, y a garantizar que los trabajadores de la salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, verifiquen las prácticas de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud, que estén familiarizados con los principios y procedimientos para manejar las infecciones por coronavirus y a que estén capacitados para manejar adecuadamente las infecciones por coronavirus.

Ante esta situación se hace necesario que el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Salud (SNS) y otros sectores involucrados en la respuesta dispongan de medidas y recursos especiales para reforzar y mejorar cuantitativa y cualitativamente la respuesta nacional ante esta emergencia de salud pública de importancia internacional.

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud Pública

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una gran familia de virus respiratorios que se encuentran en todo el mundo y causan una variedad de enfermedades en los animales y en los humanos. En los humanos, los coronavirus pueden causar enfermedades que en mayor proporción son leves como el resfriado común, y pueden llegar a ser graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el síndrome respiratorio severo de medio oriente (MERS-CoV) y el nuevo coronavirus 2019-nCoV, responsable del brote de neumonía que inició en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019. Desde el 16 de enero de 2020 y hasta el 22 de marzo de 2020, 186 países han reportado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un total de 294,110 casos confirmados; asimismo, se han notificado 12,940 muertes correspondiendo el 62,4% de los casos a China e Italia (este último con un 37,2%). El seguimiento epidemiológico hasta la fecha muestra un período de incubación de 2 a 14 días. El 30 de enero, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional¹ y el 11 de febrero le asignó el nombre de “COVID-19” (SARS-CoV-2)². El 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia por COVID-19³.

Los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial. Alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.

Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala. Estas gotículas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden contraer la enfermedad si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. También pueden contagiarse si inhalan las gotículas que haya esparcido una persona con COVID-19 al toser o exhalar. Por eso es importante mantenerse a más de 1 metro (3 pies) de distancia de una persona que se encuentre enferma. La OMS está estudiando las investigaciones en curso sobre las formas de propagación del COVID-19 y seguirá informando sobre los resultados actualizados.

En la República Dominicana se han confirmado a la fecha (22 de marzo de 2020), 245 casos de COVID-19, incluyendo 3 fallecimientos. De los casos confirmados, 43 tienen antecedentes de viajes a países con transmisión local del virus. Ante esta situación se hace necesario que el Ministerio de Salud ponga a disposición este Plan de preparación y respuesta en los diferentes escenarios que pueden presentarse en el país (casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) del COVID-19.

1. BASE LEGAL

- Constitución de la República Dominicana del 13 de junio del 2015
- Ley 42-01, General de Salud.
- Ley 87-01, Que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- Ley 147-02, sobre sistema de Gestión de Riesgos.
- Ley 166-12, que crea el Sistema Dominicano para la Calidad.
- Ley 123-15, sobre creación del Servicio Nacional de Salud (SNS).

¹ WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

² OPS. Nuevo coronavirus (COVID-19) - Actualización epidemiológica 14 de febrero 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15725:14-february-2020-novel-coronavirus-ncov-epidemiological-update&Itemid=42346&lang=es

³ <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

- Decreto 309-07: que establece el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Decreto 126-09, que establece el Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos en Centros de Salud y afines.
- Decreto 084-16, Reglamento de salud de los viajeros y del servicio de sanidad marítima, aérea y de pasos fronterizos terrestres.
- Decreto 635-03, que consagra el Reglamento de rectoría y separación de funciones.
- Decreto 1137-03, que define el Reglamento de Provisión de las Redes de los Servicios de Salud (específicamente los artículos 29, 30 y 31 sobre la organización ante emergencias).
- Decreto 213-09, Reglamento para Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud.
- Decreto 360-01, que crea el Centro de Operaciones de Emergencias (COE).
- Decreto 874-09, Reglamento de aplicación de la Ley 147-02; define funciones del MSP.
- Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005): 3a ed.
- Resolución Ministerio de Salud No. 0001, que pone en vigencia la Norma Nacional para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud, del 08 de enero del 2013.
- Ley No. 3003 sobre policía de Puertos y Costas, del 4 de agosto del 1951.
- Ley Orgánica del Ministerio de Industria y Comercio No. 290-66, del 30 de junio del 1966.
- Ley No. 70, que crea la Autoridad Portuaria Dominicana, del 22 de octubre del 1970.
- La Ley No. 64-00, que crea la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales del 18 de agosto de 2000.
- Ley sobre migración No. 285, del 15 de agosto de 2004, y su Reglamento de Aplicación Decreto No. 613-11.
- Ley No. 491-06, de Aviación Civil, del 28 de diciembre de 2006.
- Ley No. 172-13, que tiene por objeto la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros públicos, bancos de datos u otros medios técnicos de tratamiento de datos destinados a dar informes, sean estos públicos o privados, del 15 de diciembre de 2013.

2. ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, reportaron sobre un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida (7 de ellos fueron reportados como severos); entre personas vinculadas a un mercado húmedo (de productos marinos) en la ciudad de Wuhan. Con el tiempo se determinó que se trata de un nuevo coronavirus que no se había visto en seres humanos. Posteriormente la OMS definió el nombre COVID-19 a la enfermedad causada por este nuevo virus.

Desde la Alerta Epidemiológica de la OPS/OMS sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) publicada el 16 de enero de 2020 y hasta el 22 de marzo de 2020, 186 países han reportado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un total de 294.110 casos confirmados; así mismo, se han notificado 12.940 muertes, correspondiendo el 62,4% de los casos a China e Italia (esta última con un 37,2%). El seguimiento epidemiológico hasta la fecha muestra un periodo de incubación de 2 a 14 días.

En la Región de las Américas, se ha notificado un total de 20, 667 casos confirmados y un total de 265 muertes reportadas hasta el 22 de marzo; Estados Unidos de América con (15, 249) Argentina (2), Canadá (1,048), Brasil (904) entre otros.

A la fecha (22 de marzo), de acuerdo con las informaciones emitidas por el ministro de Salud, en el país se han confirmado 245 casos de COVID-19, incluyendo 3 fallecimientos. De los casos confirmados, 43 tienen antecedentes de viajes a países con transmisión local del virus.

Sobre la base de la información más reciente, los pacientes presentan diversos síntomas: fiebre (83%-98%), tos (68%) y dificultad para respirar (19%-35%). Además, se ha observado que el 81% de los casos parecen presentar un cuadro leve, 14% parece evolucionar a un cuadro grave y cerca de 5% son críticos.

3. JUSTIFICACIÓN

La República Dominicana recibe un importante flujo de viajeros anualmente procedentes de los cinco continentes, cifra que llegó a 7,126,857 en 2019. Debido a este importante flujo de viajeros de todas partes del mundo hacia la República Dominicana, la forma de transmisión de la enfermedad, la transmisión de persona a persona, la rápida propagación de un país a otro y el hecho de que se trata de una emergencia de salud pública de importancia internacional, dentro del marco del RSI, el país ha elaborado este plan estratégico contemplando las principales líneas estratégicas para la respuesta, como son: liderazgo, coordinación intersectorial y multisectorial, vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación, laboratorio y diagnóstico, comunicación de riesgo, prevención y control de infecciones, manejo y tratamiento de los casos, soporte operacional y logístico.

Este plan responde a los lineamientos y directrices del plan de preparación y respuesta estratégica de la OMS de febrero del año en curso.

4. ESCENARIOS DE RIESGO

La OMS ha definido cuatro escenarios de transmisión para COVID-19⁴:

1. Países sin casos (sin casos).
2. Países con 1 o más casos, importados o localmente detectados (casos esporádicos).
3. Países que experimentan casos agrupados en el tiempo, ubicación geográfica y/o exposición común (conglomerado de casos).
4. Países que experimentan transmisión comunitaria.

En el contexto nacional, para definir las acciones de cada línea estratégica, se han definido tres momentos epidemiológicos: preepidémico, epidémico y posepidémico. El momento preepidémico se corresponde al escenario 1 de la OMS (sin casos); el momento epidémico incorpora los escenarios 2, 3 y 4 de la OMS (casos esporádicos, conglomerado de casos y transmisión comunitaria). El momento posepidémico ha sido incorporado por las autoridades sanitarias del país.

5. OBJETIVOS

General:

Garantizar la preparación y respuesta rápida ante la presencia de casos de COVID-19, con el fin de interrumpir la transmisión, de acuerdo con las estrategias definidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y a los escenarios de transmisión establecidos por la OMS.

⁴ Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance. 7 March 2020

Específicos:

- Establecer la coordinación inter y multisectorial para la preparación y respuesta de los casos de COVID-19.
- Determinar acciones de contención y mitigación de casos de COVID-19 mediante la detección, vigilancia, investigación, evaluación y aislamiento oportuno de casos detectados.
- Fortalecer la capacidad y coordinación de la red prestadora de servicios de salud para el manejo de casos de COVID-19 de acuerdo con los protocolos establecidos.
- Asegurar las acciones de comunicación de riesgo dirigidas a individuos, familia y comunidad, así como a los grupos de riesgo.
- Garantizar el soporte operacional y logístico de los suministros para la preparación y respuesta de los casos de COVID-19.

6. ALCANCE DEL PLAN

El plan se aplicará a nivel nacional, regional, provincial y municipal e incluye las estrategias a implementar por cada uno de los sectores que conforman las estructuras gubernamentales y no gubernamentales, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud Pública (MSP).

7. ACTIVACIÓN DEL PLAN

Ante la emisión de la alerta por el COVID-19, como evento de salud pública de importancia internacional (ESPII), el director/a general de Epidemiología es responsable de informar al ministro/a de Salud y al equipo que conforma la estructura organizativa para la activación de cada uno de los momentos incluidos en el plan.

7.1 Organización del sector salud ante emergencia por COVID-19

El Ministerio de Salud Pública establece tres niveles de organización para la prevención, preparación y respuesta a emergencias sanitarias:

Estructura Organizativa del Sector Salud Nivel Central

Se encarga de la toma de decisiones al más alto nivel del sector salud.

Conformado por:

- Ministro/a de Salud
- Director del Servicio Nacional de Salud (SNS)
- Viceministros/as de Salud
- Director/a de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres
- Director/a General de Epidemiología
- Director/a de Gestión Desconcentrada de la Rectoría del Sector Salud
- Director/a de Salud Colectiva.
- Director/a de Emergencias Médicas
- Director/a Laboratorio Nacional de Salud Pública “Dr. Defillo”.
- Director/a de Comunicación Estratégica

- Director/a de Gestión de Salud de la Población
- Director/a de Análisis de Situación en Salud
- Otras instituciones del sector salud

El ministro/a, como responsable de la toma de decisiones al más alto nivel del sector salud, puede convocar a otras autoridades y agencias internacionales, tales como:

- Representante OPS/OMS
- Representante del Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC)
- Otros organismos internacionales, agencias de cooperación e instituciones.

Estructura Operativa:

El Comité de Operaciones de Emergencias en Salud (COES) es el espacio de coordinación a nivel nacional que se encarga de gestionar y dirigir las operaciones siguiendo el Plan nacional de emergencia y lo establecido en los procedimientos operativos para la respuesta a emergencias sanitarias y desastres.

El COES está compuesto por:

- Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres
- Dirección General de Epidemiología (DIGEPI)
- Dirección de Emergencias Médicas
- Departamento de Salud Ambiental
- Dirección Administrativa y Financiera
- Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría en Salud
- Laboratorio Nacional de Salud Pública “Dr. Defilló” (LNSPDD)
- Dirección de Bancos de Sangre
- Departamento Salud Materno Infantil
- Representante de la Dirección del Servicio Nacional de Salud
- Departamento de Salud Mental
- Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud
- Departamento de Transportación
- Encargado de Almacenes
- Dirección de Comunicación Estratégica
- Un representante-asesor de la OPS/OMS
- Departamento para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
- Centro de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis (CECOVEZ)
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis
- Programa de Reducción de la Mortalidad por Accidentes de Tránsito (PREMAT)
- Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS)
- Encargado/a de Salud Ambiental

Estructura Provincial:

Integrado por:

- Director/a provincial o de área de Salud (DPS/DAS)
- Administrador de la DPS/DAS
- Epidemiólogos o encargados/as de vigilancia epidemiológica de las DPS/DAS y establecimientos de salud
- Encargados/as de programas de la dirección provincial o de área de salud
- Directores regionales de salud y gerentes de área
- Directores/as de establecimientos de salud públicos y privados
- Autoridades de puntos de entrada internacionales aéreos, marítimos y pasos fronterizos terrestres
- Autoridades municipales
- Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene (GASH) local
- Organizaciones no Gubernamentales (ONG)
- Grupos comunitarios
- Juntas de vecinos
- Iglesias

8. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA AL COVID-19

Las líneas estratégicas contempladas para la preparación y respuesta son:

- Liderazgo
- Coordinación intersectorial
- Coordinación multisectorial
- Vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación
- Laboratorio y diagnóstico
- Comunicación del riesgo
- Prevención y control de infecciones
- Atención prehospitalaria y manejo clínico de los casos
- Soporte operacional y logístico de suministros

8.1 Liderazgo

Responsable: Ministro de Salud

Atendiendo a la naturaleza y complejidad que reviste el COVID-19, declarado como pandemia por la OMS el día 11 de marzo de 2020 y por experiencia en otros eventos de complejidad similar, ninguna institución gubernamental por sí sola puede dar respuesta ante esta emergencia internacional. Por tanto, el ministro de salud, como máxima autoridad sanitaria, es el responsable de conducir los preparativos y la respuesta a emergencias sanitarias al más alto nivel político y estratégico, así como la coordinación con las agencias de cooperación internacional que por su naturaleza puedan apoyar la ejecución del presente plan.

En el marco de la Ley 42-01 y la 147-02, el ministro de Salud debe activar los consejos y comités nacionales de respuesta a emergencias para coordinar las acciones necesarias y, en caso de que lo considere pertinente, solicitar al presidente constitucional de la República, emitir la declaración de emergencia para acelerar los preparativos y/o para contener la propagación de casos. En este sentido, el presidente Danilo Medina emitió el Decreto no. 87-20 para las compras y contrataciones indispensables con respecto a la preparación, prevención y respuesta por el COVID-19.

| Preepidémico (sin casos) | Epidémico (casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) | Posepidémico (interrupción de la propagación) |
|--|---|--|
| Informar al presidente de la República e instancias de alto nivel político y de toma de decisiones sobre la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por parte de la OMS según el RSI. | Declarar el inicio de este escenario ante la presencia de casos importados y/o conglomerado de casos y/o transmisión comunitaria. | Informar al presidente de la República e instancia de alto nivel político y de toma de decisiones la interrupción la propagación de la enfermedad. |
| Mantener informado al presidente de la República e instancias de alto nivel político y de toma de decisiones acerca de la situación actual y las acciones y recomendaciones de preparación y respuesta. | Mantener informado y actualizado al presidente de la República e instancias de alto nivel político y de toma de decisiones acerca de las actividades de respuesta, así como la gestión de requerimientos y necesidades, fortaleciendo y mejorando los mecanismos de respuesta a la ESPII. | Informar el fin de la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional por parte de la OMS. |
| Activar los procedimientos para la preparación y respuesta. | Monitorear y evaluar las acciones de respuesta según el escenario, tomando las medidas correctivas necesarias. | Retornar a actividades de rutina. |

8.2 Coordinación intrasectorial

Responsable: Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres (DGRAD)

La preparación y respuesta intrasectorial requiere la coordinación con las instituciones del sector salud, a fin de poder hacer viables y sostenibles las estrategias y acciones contempladas en el presente plan. El Ministerio de Salud Pública, a través del COES, asegura la integración de dichas estrategias y acciones del sector salud, con el propósito de que se ejecute la respuesta con un enfoque integral del sector.

Para el desarrollo de la estrategia, todas las entidades deben asegurar recursos para la implementación de las acciones de preparación y respuesta. En este sentido se utilizarán las capacidades instaladas en el sistema nacional de gestión de riesgos, donde convergen todas las instituciones con responsabilidad en este evento.

| Preepidémico (sin casos) | Epidémico (casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) | Posepidémico (interrupción de la propagación) |
|---|--|--|
| Crear mediante resolución ministerial la mesa estratégica inter y multisectorial para el COVID-19. | Convocar reuniones de trabajo de la mesa técnica intra y multisectorial para el COVID-19 de acuerdo con las necesidades de la situación. | Informar a los integrantes de la mesa técnica inter y multisectorial para el COVID-19 la interrupción la propagación de la enfermedad. |
| Activar la mesa técnica sectorial. | Mantener la comunicación permanente por parte de la mesa técnica sectorial para analizar el comportamiento de la situación y tomar las medidas de lugar. | Informar a los integrantes de la mesa técnica sectorial la interrupción la propagación de la enfermedad. |
| Disponer la activación permanente del Comité de Operaciones de Emergencias en Salud (COÉS). | Activar de manera permanente el Comité de Operaciones de Emergencias en Salud (COÉS). | Desactivar las diferentes mesas intra y multisectoriales para retornar a las actividades de rutina. |
| Coordinar todos los procesos relacionados con el manejo de los cuerpos sin vida con el Instituto Nacional de Patología Forense ante el COVID-19. | Organizar el proceso de recuperación, levantamiento, identificación, traslado y disposición final de los cuerpos sin vida por COVID-19 a través del Instituto Nacional de Patología Forense. | Retorna a actividades de rutina. |
| Coordinar todos los procesos relacionados con el manejo de los cuerpos sin vida con el Instituto Nacional de Patología Forense ante el COVID-19. | Organizar el proceso de recuperación, levantamiento, identificación, traslado y disposición final de los cuerpos sin vida por COVID-19 a través del Instituto Nacional de Patología Forense. | |
| Coordina y dirige el funcionamiento de los establecimientos de salud a través de las 9 direcciones regionales de salud. | | |
| Coordina con el Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE) en cuanto al suministros de medicamentos e insumos a los establecimientos de salud. | | |
| Coordina el seguimiento y manejo comunitario. | | |

8.3 Coordinación multisectorial

Responsable: Centro de Operación de Emergencias (COE).

La preparación y respuesta ante emergencias y desastres es facultada al COE por la Ley 147-02 sobre gestión de riesgo, por lo que para involucrar a otros actores distintos del sector salud y efectuar una respuesta multisectorial, el Ministerio, a través del COE, requiere la coordinación e integración de las acciones descritas en este plan con las instituciones y organismos representados en dicho centro para que se realicen con un enfoque integral. Dicha dinámica de preparación y respuesta están basadas en roles y competencias establecidas en el Plan Nacional de Emergencia, el Plan de Contingencia del COE para este evento y su Manual de Procedimientos y Protocolos.

Además del trabajo del COE, como parte de la estrategia multisectorial, se incluyen las acciones de la Gerencia Operaciones de Puntos Internacionales, de la Asociación Dominicana de Líneas Aéreas y Asociación Dominicana de Empresas Navieras.

| Preepidémico (sin casos) | Epidémico (casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) | Posepidémico (interrupción de la propagación) |
|--|---|--|
| Monitorear la situación en colaboración con el enlace del MSP y el COE. | Elevar el nivel operativo del Centro de Operaciones de Emergencias (COE,) cumpliendo lo establecido en el Manual de Procedimientos y Protocolos del COE (MACOE). | Degradar el nivel operativo del Centro de Operaciones de Emergencias (COE), cumpliendo lo establecido en el Manual de Procedimientos y Protocolos del COE (MACOE). |
| Activar el Centro de Operaciones de Emergencias (COE). La activación del COE se realizará cumpliendo lo establecido en el Manual de Procedimientos y Protocolos del COE (MACOE). | Convocar los líderes de las mesas sectoriales y todos los enlaces del COE. | Informar a los líderes de las mesas sectoriales y todos los enlaces del COE la situación actual. |
| Convocar a los enlaces de la Mesa de Salud para la elaboración, actualización o diseño del plan de contingencia para el evento. | Activar de manera permanente la Mesa de Salud del COE. El COE cambiará el momento de su plan y podrá establecer la activación de cualquier mecanismo de coordinación establecido en el Plan Nacional de Emergencias para fines de apoyo y operaciones conjuntas. Estos mecanismos incluyen PMR/COE, Centro de Operaciones Conjuntas de las FFAA, Comandos Conjuntos de las FFAA, Puestos de Mando, Puesto de Comando, Mando Unificado, Célula de Coordinación. | Desactivar las diferentes mesas inter y multisectoriales y retornar a las actividades de rutina. |
| Disponer de la plataforma de manejo de información y de alerta temprana, incluyendo las redes de comunicación social. | Activar la plataforma de manejo de información y de alerta temprana, incluyendo las redes de comunicación social. | Reducir la activación de la plataforma de manejo de información y de alerta temprana, incluyendo las redes de comunicación social. |
| Establecer la coordinación con las contrapartes las evaluaciones de viajeros sintomáticos y referencia a establecimientos de salud identificados a través de la gerencia de operaciones de puntos de entrada internacionales y Asociación Dominicana de líneas aéreas. | Intensificar las acciones en los puntos de entrada para las evaluaciones de viajeros sintomáticos y referencia a establecimientos de salud identificados a través de la gerencia de operaciones de puntos de entrada internacionales y Asociación Dominicana de líneas aéreas. | |
| Coordinar en los procedimientos operativos de identificación de casos y contactos de eventos de salud pública de importancia internacional en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres a través del CESAC, CESFRONT y CESEP | Reforzar en la implementación del procedimiento operativo de identificación de casos y contactos de eventos de salud pública de importancia internacional en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres a través del CESAC, CESFRONT y CESEP | |

8.4 Vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación

Responsables: Dirección General de Epidemiología

Esta línea estratégica tiene como propósito contribuir en la interrupción de la transmisión y propagación del COVID-19 en el país a través de los procesos de detección, notificación, investigación, y aplicación de las medidas de prevención y control, individuales y colectivas, de manera oportuna.

Adicionalmente, monitorear y analizar los datos recolectados sobre la magnitud del evento, las variaciones en la severidad de los casos, la caracterización virológica y el impacto del evento en la salud individual y colectiva, así como en los sistemas de salud. De esta manera se podrán ajustar las acciones de respuesta establecidas en este plan.

Por otra parte, se necesita generar información que contribuya a la gestión del conocimiento de la comunidad científica, como soporte para nuevas investigaciones y para la toma de decisiones. Los procedimientos y definiciones operativas serán actualizados por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo con la disponibilidad de nueva evidencia y recomendaciones de la OPS/OMS y CDC.

| Preepidémico (sin casos) | Epidémico (casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) | Posepidémico (interrupción de la propagación) |
|--|--|--|
| Declarar y difundir la alerta epidemiológica preventiva. | Declarar y difundir la alerta epidemiológica cuando se evidencie casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria. | Suspender la alerta epidemiológica para el COVID-19. |
| Revisar y actualizar los siguientes documentos técnicos: -Protocolos y procedimientos de vigilancia, incorporando COVID-19 y eventos respiratorios inusitados. -Procedimientos para la identificación de casos y contactos de eventos de Salud Pública de Importancia Internacional-ESPII. -Procedimientos y criterios de toma de muestra, empaque, conservación y transporte de patógenos emergentes, en coordinación con el laboratorio nacional. | Detectar casos a través de la vigilancia intensificada. Notificar los casos confirmados, de acuerdo con el procedimiento del RSI. Activar el grupo de respuesta rápida para la investigación de los casos y aplicación de las medidas correspondientes. Monitorear el evento para determinar la magnitud y severidad, y orientar la toma de decisiones. | Detectar casos (esporádicos) a través de la vigilancia rutinaria. |
| Ampliar y fortalecer la red de vigilancia virológica y circulación viral. Integrar los procedimientos operativos de la vigilancia epidemiológica del caso, junto con los procedimientos por laboratorio. | Monitorear la vigilancia de virus respiratorios. Evaluar el cumplimiento de las acciones de vigilancia por parte de los actores involucrados. | Mantener el monitoreo de vigilancia virológica. Incorporar el COVID-19 a la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios. |
| Fortalecer la capacidad técnica de las DPS/DAS para realizar la investigación epidemiológica de los casos, según escenarios de riesgos. | Monitorear la aplicación de los protocolos y procedimientos en todos los niveles y aplicar medidas correctivas. Desarrollar investigaciones planificadas. | Evaluar de manera sistemática la respuesta integrada y el impacto de las acciones de respuesta del COVID-19 en cada uno de los escenarios, incorporando las lecciones aprendidas y medidas correctivas a futuro. |
| Investigar los rumores, denuncias e información suministrada por la comunidad. | Coordinar con la instancia correspondiente la investigación y respuesta a los rumores y denuncias. | Mantener la coordinación con las instancias correspondientes para la investigación y respuesta de los rumores. |
| Monitoreo semanal de las infecciones respiratorias altas y bajas (IRA) reportadas en el EPI 1. | | |
| Informar periódicamente sobre la evolución de la situación de emergencia. | | |
| Realizar evaluaciones de riesgo periódicamente, de acuerdo con la evolución del evento. | | |
| Implementar los procedimientos del CNE para el RSI. | | |

8.5 Laboratorio y diagnóstico

Responsable: Laboratorio Nacional de Salud Pública “Dr. Defilló”

Uno de los eslabones principales de la vigilancia epidemiológica del COVID-19 es el procesamiento oportuno de las muestras para confirmar o descartar casos. Esta responsabilidad recae en el Laboratorio Nacional de Salud Pública “Dr. Defilló”, el cual cumple con los estándares de calidad de normativas nacionales e internacionales, certificados con ISO: 9001:2015 y además con la certificación de la OMS, como Centro de Referencia para Influenza (NIC, por sus siglas en inglés).

Para el procesamiento de las muestras de COVID-19 el laboratorio cumple con los lineamientos y uso de protocolos y reactivos aprobados por la OMS/OPS y los centros colaboradores.

| Preepidémico (sin casos) | Epidémico (casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) | Posepidémico (interrupción de la propagación) |
|--|--|--|
| Actualizar los procedimientos operativos de toma de muestra, conservación y envío de muestras. | Confirmar y descartar casos por laboratorio según necesidades del evento y acorde a lo establecido en el protocolo de vigilancia. | Realizar las pruebas de laboratorio según requerimientos ordinarios a través de la vigilancia rutinaria. |
| Revisar el inventario de equipos e insumos necesarios tanto en el laboratorio nacional como de los laboratorios pertenecientes a la red de laboratorios. | Asegurar la reposición de equipos y suministros para la toma y el procesamiento oportuno de las muestras. | Documentar un informe con las experiencias de implementación de medidas de control y lecciones aprendidas. |
| Gestionar los insumos de laboratorio y los equipos de protección para el personal involucrado en la toma, transporte y análisis de las muestras. | Monitorear permanentemente la disponibilidad de insumos y equipos de protección personal necesarios en los laboratorios de la red y el laboratorio nacional. | |
| Reforzar las capacidades técnicas del laboratorio de los establecimientos de salud seleccionados para la toma y envío de muestras. | Aplicar los criterios establecidos por el SINAVE para investigación de brotes. | |
| Reforzar las capacidades técnicas del personal del laboratorio nacional de salud pública Dr. Defilló para el procesamiento de las muestras del COVID-19 y otros virus respiratorios. | | |

8.6 Comunicación del riesgo

Responsable: Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud -DAPES

Una de las intervenciones más importantes y eficaces en la respuesta de salud pública ante cualquier evento es comunicar de manera proactiva lo que se sabe, lo que no, lo que aún es incierto y lo que se está haciendo para tener más información, con el objetivo de salvar vidas y reducir al mínimo las consecuencias adversas.

Dentro de los objetivos principales de la comunicación de riesgo está generar confianza entre la población y/o mantenerla a través de una comunicación y participación bidireccional continuada que aborde periódicamente los malentendidos, la desinformación, los rumores y las preguntas frecuentes. Además, alentar a las personas a que adopten comportamientos protectores, gestionar las expectativas y comunicar los elementos de incertidumbre.

Para la implementación de las acciones de comunicación de riesgo es necesario coordinar y fomentar la colaboración entre los diferentes sectores, así como evaluar la percepción inicial de los riesgos entre las poblaciones afectadas y en situación de riesgo.

El país cuenta con un plan de comunicación de riesgos en emergencias sanitarias y desastres, el cual fue elaborado de forma ampliamente participativa, con todas las instituciones del sector salud y aliados estratégicos.

| Preepidémico (sin casos) | Epidémico (casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) | Posepidémico (interrupción de la propagación) |
|--|--|---|
| Activar el subcomité de comunicación de riesgo y producir los materiales informativos acerca de la enfermedad y sobre las medidas de prevención que han de emplearse. | Convocar al subcomité de comunicación de riesgos para activar la gestión de comunicación en crisis, en el marco de la Estrategia nacional de comunicación de riesgos. | Ofrecer apoyo psicosocial a las familias afectadas que lo requieran. |
| Definir un protocolo para emitir las declaraciones oficiales relacionadas con la COVID-19. | Activar el protocolo de vocería oficial y ajustar este acorde a los escenarios. | Documentar un informe con las experiencias de la implementación de medidas de control y lecciones aprendidas. |
| Reproducir y difundir materiales audiovisuales e impresos que han de emplearse en la estrategia de comunicación. | Difundir los materiales informativos actualizados según el escenario de riesgo y grupos de población, a través de medios de comunicación masiva y redes sociales. | Retornar a actividades de rutina. |
| Activar el plan nacional de comunicación de riesgos ante emergencias sanitarias y desastres. | Coordinar con las instituciones del sector salud y demás sectores la revisión, preparación e implementación de mensajes claves, teniendo en cuenta los diferentes escenarios y públicos meta. | |
| Realizar investigación sistemática de todos los rumores mediante vigilancia de la comunicación activa en puntos de entradas, centros de salud, comunidades y redes sociales, entre otros. | Mantener un flujo constante de información sobre el evento, las operaciones de respuesta para el rápido control y las recomendaciones clave que ayuden a la población a entender el riesgo y tomar decisiones apropiadas. | |
| Mantener actualizada una base de datos de periodistas, opinión pública y de medios de comunicación. | Mantener a los medios de comunicación como aliados, asegurando que reciban la información de fuentes oficiales. | |
| Capacitar a los voceros y a las diferentes audiencias en sus diferentes roles. | Mantener la vigilancia de la comunicación para asegurar que todos los canales de comunicación, incluyendo los comunitarios, estén siendo utilizados para llegar a los diferentes sectores de la población. | |
| Identificar mecanismos de comunicación con personas o grupos vulnerables (envejecientes, discapacitados, personas con comorbilidad, entre otros), a fin de que puedan recibir y comprender la información sobre la emergencia sanitaria. | Asegurar que los materiales de información y educación están siendo correctamente diseminados a través de instituciones u organizaciones comunitarias aliadas, y que están llegando a todos los sectores de la población afectada. | |
| Mantener una fluida comunicación interna, garantizando que la información llegue a través de los canales establecidos a los trabajadores de la salud. | Elaborar mensajes y acciones que promuevan la empatía con los enfermos y disminuyan la estigmatización y la discriminación de las comunidades y personas afectadas. | |

8.7 PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Responsable: Ministerio de Salud Pública (Viceministerio de Garantía de la Calidad) y Servicio Nacional de Salud

Las medidas de prevención y control de infecciones (PCI) constituyen un pilar esencial en el plan de preparación y respuesta a la infección por COVID-19, tanto de los sistemas de salud como de la comunidad, pues permiten garantizar la protección del personal de salud (profesional y de apoyo), la prevención de la transmisión de la infección a pacientes y visitantes de los centros de salud, y la disminución del riesgo de infección y diseminación en la comunidad.

En los establecimientos de salud, las medidas de PCI incluyen los equipos de protección personal (EPP), estaciones de lavado de manos o dispensadores de alcohol glicerinado, la limpieza estandarizada de las superficies del entorno, desinfección y esterilización de dispositivos y equipos, y disposición adecuada de desechos biológicos. Además, las medidas de PCI incluyen los espacios de triaje y las salas de aislamiento para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19. El personal de salud debe estar capacitado sobre las medidas PCI, la identificación temprana de los casos, el protocolo de detección del caso, referimiento y abordaje de los casos.

Estas medidas son transferibles a espacios públicos como escuelas, supermercados, plazas comerciales, iglesias, transporte público, entre otros, así como espacios comunitarios, incluyendo el hogar.

Para la prevención y control de infecciones (PCI), la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios y la Unidad de Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención, instancias del Viceministerio de Garantía de la Calidad, han elaborado normas, protocolos y guías para ser aplicados en los establecimientos de salud de la red pública y privada. El Servicio Nacional de Salud actualmente realiza mecanismos para la implementación de dichos protocolos en los establecimientos de la red pública.

| Preepidémico (sin casos) | Epidémico (casos importados, conglomerados y transmisión comunitaria) | Posepidémico (interrupción de la propagación) |
|--|--|---|
| Evaluar las capacidades de los establecimientos de salud de diferentes niveles, tanto públicos como privados, para implementar las medidas de PCI, asegurando que cumplan mínimamente con un sistema de triaje funcional, salas de aislamiento, personal entrenado, y EPP suficientes. | Continuar evaluando los establecimientos de salud de diferentes niveles, tanto públicos como privados, sobre las medidas de PCI para dar respuesta de acuerdo con los escenarios de riesgo. Garantizar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud de la red pública y privada, incluyendo la provisión y reposición de insumos/ suministros necesarios y suficientes para controlar y contener la propagación del COVID-19. | Mantener las capacidades de respuesta de los establecimientos de salud en el manejo de los casos de COVID-19 y de pacientes sintomáticos respiratorios. |
| Promover en los establecimientos de salud la aplicación de los protocolos y guías para la prevención y control de la transmisión del COVID-19 de la OMS. | Implementar las acciones de control de infecciones para cada escenario de transmisión de COVID-19 en esta etapa específica, ya sea aislamiento hospitalario o domiciliario, dependiendo de la severidad de la enfermedad. | Evaluar en esta etapa el cumplimiento de las diferentes estrategias de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud, espacios comunitarios y domiciliar. |
| Elaborar los lineamientos para la ruta crítica de los casos sospechosos y confirmados por COVID-19 a fin de prevenir la transmisión del virus en los establecimientos de salud. | Establecer medidas de distanciamiento social en situaciones de conglomerados y transmisión comunitaria sostenida para reducir la afluencia masiva de personas como medida de mitigación la transmisión del COVID-19. | Preparar un informe sobre las fortalezas y debilidades relacionadas al cumplimiento de las guías y protocolos de atención durante el periodo epidémico, el cual incluya el plan de mejora con visión a futuras epidemias. |
| Dotar al personal asistencial y de limpieza con los EPP, así como las condiciones adecuadas para la higienización de las manos, teniendo en cuenta los cinco momentos establecidos por la OMS. | Continuar con las capacitaciones del personal de salud en las precauciones estándares y medidas aislamiento para prevención de la transmisión del COVID-19. | Incorporar a los planes de prevención y control de infecciones las lecciones aprendidas en cada uno de los escenarios de riesgo. |
| Capacitar al personal de salud en las precauciones estándares y medidas de aislamiento para prevención de la transmisión del COVID-19. | | |
| Difundir las medidas de prevención y control del COVID-19 en espacios domiciliarios y comunitarios. | | |
| Desarrollar una guía de manejo comunitario, incluyendo medidas de aislamiento domiciliario | | Desactivar el subcomité de emergencias y regresar a la operación de rutina. |

8.8 Atención prehospitalaria y manejo clínico de los casos

8.8.1 Atención prehospitalaria

Responsable: Ministerio de Salud Pública (Dirección de Emergencias Médicas)

La mayoría de los casos de COVID-19 deben ser manejados en el entorno domiciliario, siempre y cuando existan las condiciones sociales para que esto se pueda llevar a cabo de manera segura⁵. No obstante, alrededor de un 15% necesitarán atención en un establecimiento de salud, y estos pacientes necesitan ser transportados en ambulancias que cumplan la normativa nacional e internacional; así como, por un recurso humano de salud capacitado para los fines, e implementando las medidas de prevención y control de infecciones.

Los servicios de atención prehospitalaria son esenciales para garantizar el traslado y el manejo adecuado de pacientes bajo sospecha o casos confirmados por COVID-19.

Como parte de esta línea estratégica, el manejo prehospitalario dispone de unidades de ambulancias en lugares preestablecidos, con rutas especificadas según áreas de captación y derivación final del paciente bajo sospecha o diagnóstico confirmado de infección por COVID-19.

| Preepidémico (sin casos) | Epidémico (casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) | Posepidémico (interrupción de la propagación) |
|---|---|--|
| Preposicionar las unidades de ambulancias en puntos estratégicos, en coordinación con la Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres. | Proveer la asistencia prehospitalaria desde los puntos de activación de la alerta a los establecimientos de salud identificados para atención de casos sospechosos y/o confirmados, así como a nivel interhospitalario. | Retornar a actividades de rutina. |
| Adecuar las unidades de transporte para respuesta al COVID-19. | | |
| Capacitar al personal de las ambulancias en el uso de los equipos de protección personal (EPP) y medidas de bioseguridad. | Incrementar los procesos de capacitación a todo el personal de la Dirección General de Emergencias Médicas del 9.1.1/CRUE, de acuerdo con la evolución del evento. | |
| Preparar la asistencia prehospitalaria desde los puntos de entrada a los establecimientos de salud identificados, así como a nivel interhospitalario. | Implementar en escenarios de conglomerado de casos y transmisión comunitaria sostenida, el protocolo de despacho del Sistema Nacional de Atención a Emergencias y Seguridad 9.1.1 y movilización de ambulancias preposicionadas para el traslado prehospitalario e intrahospitalario. | |
| Aplicar la lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en servicios de emergencias médicas prehospitalaria la atención prehospitalaria a fin de identificar las acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna ante la emergencia | | |

⁵ República Dominicana, Ministerio de Salud Pública. Guía de orientaciones básicas para el hogar y la comunidad: para la prevención de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y otros virus respiratorios. Santo Domingo: MSP; 2020. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1681/1584029174283.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

8.8.2 Manejo clínico de los casos

Responsables: Red pública, red privada, policial y militar

Para asegurar el manejo y tratamiento clínico de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19, los establecimientos de salud de la red pública, privada, policial y militar deben evaluar sus capacidades instaladas para dar una respuesta adecuada.

Como parte de la estrategia del manejo hospitalario, se han designado establecimientos de salud ante casos importados o aislados. En las situaciones de conglomerado de casos y transmisión comunitaria sostenida, todas las redes asistenciales deben intervenir para el manejo clínico de casos severos y críticos en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Cabe destacar que las Unidades de Atención Primaria de Salud-UNAP deben estar preparadas para la atención de casos ambulatorios que cursen con infección respiratoria leve o moderada, y hacer seguimiento a nivel domiciliario de dichos casos, sobre todo en la población mayor de 60 años con comorbilidades asociadas, tales como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras, los cuales pueden tener cambios en sus condiciones clínicas que conlleven a una hospitalización.

| Preepidémico (sin casos) | Epidémico (casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) | Posepidémico (interrupción de la propagación) |
|--|---|--|
| Activar el comité de emergencias del SNS, para supervisar la preparación de los establecimientos de salud en la atención de los casos y elaborar planes alternos que involucre la derivación al sector privado para la atención especializada de los casos | Activar los mecanismos de respuesta a emergencias: Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres y/o Sistema Hospitalario de Gestión de Incidentes. | Retornar a las actividades de rutina. |
| Aplicar la lista de verificación de alistamiento para la respuesta a COVID-19 en hospitales, así como la lista de especificaciones técnicas de dispositivos médicos, a fin de identificar las acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna ante la emergencia. | Coordinar con el personal de salud de las Unidades de Atención Primaria de Salud para la atención de casos ambulatorios que cursen con infección respiratoria leve o moderada y hacer seguimiento a nivel domiciliario. | |
| Evaluar la ocupación hospitalaria e identificar espacios alternativos de atención (aislamiento, gestión de camas, UCI para adulto y niños) así como de dispositivos e insumos (EPP, jabón, alcohol glicerinado, líquidos IV, entre otros). | Activar salas de aislamiento y espacios alternativos de atención (Triaje-Recepción-Acogida, Clasificación-RAC) para la atención exclusiva de pacientes con enfermedades respiratorias, incluyendo todas las medidas de bioseguridad. | |
| Identificar y preparar los establecimientos de salud que han de recibir los casos confirmados para ser aislados en una primera etapa de contención del virus. | Ampliar la capacidad de la red pública, privada, policial y militar para atender los casos severos y críticos de COVID-19 ante situaciones de conglomerado de casos y transmisión comunitaria sostenida. | |
| Establecer la coordinación de la red asistencial a nivel nacional. | Activar los mecanismos de coordinación asistencial para la atención de casos severos y críticos. | |
| Coordinar con el COE la posible instalación de infraestructuras provisionales y dispositivos asistenciales ante conglomerado de casos y transmisión comunitaria sostenida. | Poner en marcha las infraestructuras provisionales y dispositivos asistenciales alternos, como escuelas, iglesias, hoteles, entre otros, en caso de ser necesario. | |
| Mantener informado al personal de salud acerca de los diferentes escenarios de riesgo y recomendaciones técnicas emitidas por el Ministerio de Salud y la OPS/OMS para el manejo de casos. | -Aumentar las capacidades del hospital en cuanto a recursos humanos, materiales, equipo, camas, UCI y espacio físico, según la demanda de casos severos y críticos. -Suspender las cirugías electivas para la optimización del uso de las camas. | |

8.9 Soporte operacional y logístico de suministros

Responsable: Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres (DGRAD)

El establecimiento y mantenimiento de las operaciones de respuesta a emergencias requiere asegurar que la logística y la gestión de suministros aborda las necesidades para enfrentar el evento epidemiológico y distribuirlos de manera equitativa y eficiente en los lugares apropiados.

Todos los actores involucrados en la respuesta deben tener una visión general de las actividades a desarrollar, las prioridades y conocer los riesgos potenciales. Además, se hace necesario monitorear las operaciones en curso para refinar continuamente las operaciones, reducir el riesgo operativo y asegurar se implementen las actividades necesarias y a escala adecuada.

| Preepidémico (sin casos) | Epidémico (casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) | Posepidémico (interrupción de la propagación) |
|--|--|--|
| Asesorar al ministro(a) y al comité de emergencias en la implementación del plan. | Apoyar el desarrollo, planificación, difusión y revisión periódica del plan, según los escenarios de riesgo. | Desactivar el COES y declarar el fin de la emergencia. |
| | Elaborar un reporte de situación diario según escenario, para establecer las necesidades de soporte operacional y logística de suministro. | Realizar evaluación(es) de la calidad y oportunidad de la respuesta operativa implementada durante el momento epidémico (incluidas la evaluación de los procedimientos de activación del plan, despliegue de ERR, movilización de recursos logísticos, entre otros). |
| Revisar inventario de reserva estratégica de medicamentos, insumos y equipos y procurar dotación según necesidades. | Monitorear el inventario de reserva estratégica de medicamentos, insumos y equipos, a fin de realizar solicitudes para reabastecimiento, de ser necesario. | Retornar a actividades de rutina |
| Recibir los requerimientos de apoyo por parte de las áreas técnicas y canalizar su respuesta a través de la dirección administrativa y/o con el ministro(a). | | |
| Tramitar las solicitudes de despacho de medicamentos e insumos por parte del SNS, MSP y emergencias médicas. | Garantizar la distribución de insumos y medicamentos a los establecimientos de salud, dirección de emergencias médicas, reserva estratégica del MSP y otros actores del componente multisectorial. | |

Como parte de la Líneas estratégica Soporte Operacional y Logístico de Suministro se encuentra el COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, el cual está bajo la responsabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera de MSP. Las acciones de este componente incluirán lo siguiente:

| Preepidémico (sin casos) | Epidémico (casos importados, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) | Posepidémico (interrupción de la propagación) |
|--|--|---|
| Establecer un mecanismo de obtención de recursos extraordinarios en caso de contingencia, a través del señor ministro. | Mantener informado al señor ministro y al comité sobre los fondos disponibles y los gastos para priorizar las acciones. | Retornar a actividades de rutina. |
| Facilitar la gestión y adquisición de insumos y materiales que impliquen recursos económicos. | Coordinar los medios de transporte necesarios para apoyar la movilización de recursos en atención a la emergencia. | |
| Gestionar el refuerzo presupuestario necesario ante el Ministerio de Hacienda. | Coordinar la recepción y administración de los recursos que sean aportados al Ministerio de Salud Pública, por instituciones de apoyo o por el sector privado. | |

9. RECURSOS DEL MSP PARA RESPONDER ANTE EVENTOS

El MSP cuenta con cuarenta (40) direcciones provinciales y de áreas de salud cada una con recurso humano, equipos e insumos de respuesta rápida con enfoque multidisciplinario.

Departamentos de salud establecidos en 4 aeropuertos internacionales.

Cuatro (4) centros para la coordinación de la respuesta a emergencias médicas prehospitalarias, ubicados en: 1.- Ciudad de Higüey, La Altagracia, para toda la zona Este del país. 2.- Distrito Nacional. 3.- Ciudad de Barahona para toda la zona Sur. 4.- Ciudad de Santiago para Santiago y Puerto Plata. Todos dotados de unidades de transporte sanitario, equipados con tecnología, insumos médicos y equipos de radiocomunicación.

Un (1) Centro de Operaciones Móvil (COM).

Noventa y ocho (98) unidades de transporte asistencial básico y cuatro (04) unidades de transporte asistencial avanzado. Para el desarrollo de este plan estratégico se han identificado dos unidades de transporte asistencial avanzado con sus equipos y recurso humano correspondiente, las cuales están exclusivamente a disposición de trasladar pacientes sospechosos de COVID-19 y estarán dispuestas en lugares estratégicos previamente coordinados.

Un (01) almacén nacional con medicamentos e insumos para prestación de servicios de salud colectiva y ocho (08) almacenes regionales para garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos de los establecimientos de salud en todo el territorio nacional.

Ciento ochenta y siete (187) establecimientos de la red pública de salud; equipados, abastecidos y con recurso humano disponible 24 horas para atender emergencias médicas.

A continuación, se presenta el Presupuesto General del Sector Salud para el Plan de Contingencia del Coronavirus, incluyendo el Presupuesto general Ministerio de Salud Pública, el Presupuesto general Servicio Nacional de Salud, el Presupuesto General PROMESE-CAL y el Presupuesto Infraestructura Hospital Docente Dr. Ramon De Lara.

10. PRESUPUESTO

Viceministerio de Salud Colectiva
Plan de contingencia ante Coronavirus, República Dominicana
Presupuesto final sector salud

| | |
|--|---------------------------|
| Presupuesto general Ministerio de Salud Pública | \$419,919,352.80 |
| Presupuesto general Servicio Nacional de Salud | \$352,452,927.92 |
| Presupuesto General PROMESE-CAL | \$500,044,303.00 |
| Presupuesto Infraestructura Hospital Docente Dr. Ramón De Lara | \$17,868,454.75 |
| Presupuesto general del sector salud plan de contingencia coronavirus | \$1,290,285,038.47 |

Presupuesto final sector salud para contingencia de COVID-19

| | | |
|---|---|---------------------------|
| Ministerio de Salud Pública | | \$419,919,352.80 |
| | Equipos de protección personal | \$217,462,950.00 |
| | Insumos y equipos médicos para laboratorio y emergencias médicas | \$75,851,550.00 |
| | Productos de desinfección / gestión de residuos de riesgo biológico | \$75,176,710.80 |
| | Plan de comunicación estratégica | \$18,464,152.00 |
| | Plan vigilancia epidemiológica, investigación y laboratorio | \$19,842,490.00 |
| | Plan de capacitación y producción de materiales educativos | \$13,121,500.00 |
| PROMESE-CAL | | \$500,004,303.00 |
| Servicio Nacional de Salud | | \$120,723,290.68 |
| | Equipos médicos y hospitalarios | \$113,321,316.10 |
| | Capacitación a personal de salud del SNS sobre COVID-19 | \$7,401,974.58 |
| Infraestructura Centro de Aislamiento Hospital Militar Docente Dr. Ramón de Lara | | \$17,868,454.75 |
| Total | | \$1,058,515,401.23 |

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Ministerio de Salud Pública | | \$419,919,352.80 |
| | Equipos de protección personal | \$217,462,950.00 |
| | Insumos y equipos médicos para laboratorio y emergencias médicas | \$75,851,550.00 |
| | Productos de desinfección / gestión de residuos de riesgo biológico | \$75,176,710.80 |
| | Plan de comunicación estratégica | \$18,464,152.00 |
| | Plan vigilancia epidemiológica, investigación y laboratorio | \$19,842,490.00 |
| | Plan de capacitación y producción de materiales educativos | \$13,121,500.00 |
| PROMESE-CAL | | \$500,004,303.00 |
| | Medicamentos e insumos | \$500,004,303.00 |
| Servicio Nacional de Salud | | \$120,723,290.68 |
| | Equipos médicos y hospitalarios | \$113,321,316.10 |
| | Capacitación a personal de salud del SNS sobre COVID-19 | \$7,401,974.58 |
| Infraestructura Centro de Aislamiento Hospital Militar Docente Dr. Ramón de Lara | | \$17,868,454.75 |
| | Preliminares | \$97,184.38 |
| | Mampostería | \$3,574,976.03 |
| | Pañetes | \$2,084,155.78 |
| | Terminación de techos | \$886,372.15 |
| | Pisos, zócalos y quicios | \$761,733.94 |
| | Revestimientos | \$1,544,885.93 |
| | Portaje | \$206,718.75 |
| | Ventanas | \$455,861.88 |
| | Instalación eléctrica | \$277,268.50 |
| | Suministro e instalación, alimentación de unidades aire acondicionado 208V | \$64,540.49 |
| | Aire acondicionado | \$2,452,512.74 |
| | Instalaciones sanitarias | \$505,351.56 |
| | Pintura a todo costo | \$602,457.95 |
| | Hierro de protección | \$172,781.25 |
| | Misceláneos | \$153,984.69 |
| | Gastos indirectos | \$4,027,668.73 |
| Total | | \$1,058,515,401.23 |

