



**PAUTAS Y RECOMENDACIONES  
PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN  
DE CONTINGENCIA FRENTE A LA  
AMENAZA DE EPIDEMIA DE DENGUE  
Y OTRAS ENFERMEDADES  
TRANSMITIDAS POR ARBOVIRUS**

**Sala de Situación**

**Dirección General de Coordinación Epidemiológica**

**Ministerio de Salud Pública**

**Agosto – 2016**

## **AUTORIDADES**

### **GOBERNADOR**

*Dr. Juan Manuel Urtubey*

### **MINISTRO DE SALUD PUBLICA**

*Dr. Oscar Guido Villa Nougués*

### **SECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD**

*Viviana Molina. Médica*

### **SECRETARIO DE GESTION ADMINISTRATIVA**

*Mario Salim. CPN*

### **SUBSECRETARIO DE GESTION DE SALUD**

*Daniel Mamani. Médico*

### **DIRECTORA GENERAL DE COORDINACION EPIDEMIOLOGICA**

*Griselda Randeón. Médica*

### **DIRECTOR GENERAL DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD**

*Leandro Abaroa. Médico*

### **JEFE DE PROGRAMA SALA DE SITUACION**

*Miguel Astudillo. Médico*

## INDICE

Pautas y recomendaciones para la elaboración de un plan de contingencia.....	3
Introducción.....	5
Contenidos básicos.....	8
Estimación de riesgo.....	8
Clasificación de Escenarios Epidemiológicos de riesgos para Dengue.....	10
Diseño de un Plan de Contingencia.....	11
Cálculo de brechas.....	14
Lista de Verificación.....	15
Anexo 1: Lista de verificación general para un plan de contingencia.....	16
Glosario.....	20
Bibliografía.....	23

## **Pautas y recomendaciones para la elaboración de un plan de contingencia frente a la amenaza de epidemia de dengue y otras enfermedades transmitidas por arbovirus.**

### **I- FUNDAMENTO**

En cifras de morbilidad el dengue es actualmente la enfermedad vírica más importante de las transmitidas por vectores. Se estima que 80 millones de personas se infectan de dengue anualmente en 100 países, cerca de 550 mil enfermos necesitan hospitalización y 20.000 personas mueren como consecuencia de dengue (OMS).

Las epidemias de CHIKV han mostrado históricamente una presentación cíclica, con periodos interepidémicos que oscilan entre 4 y 30 años. Desde el año 2004, el CHIKV ha expandido su distribución geográfica mundial, provocando epidemias sostenidas de magnitud sin precedentes en Asia y África, donde es endémica.

En la provincia de Salta, en el verano 2015 – 2016, se produjo circulación autóctona de Dengue y CHIKV distribuidos como se ve en la tabla N° 1

**Tabla N° 1:** Informe de resultados de Dengue y Chikungunya. Provincia de Salta por Departamentos. Período comprendido entre el 01 de noviembre de 2015 al 31 de mayo de 2016.

<b>Departamento</b>	<b>Dengue</b>	<b>CHIKV</b>
<b>ANTA</b>	181	17
<b>CAPITAL</b>	88	76
<b>EL CARRIL</b>	0	1
<b>GUEMES</b>	57	1
<b>LA CALDERA</b>	2	0
<b>METAN</b>	12	3
<b>ORAN</b>	1002	18
<b>R DE LERMA</b>	3	1
<b>RIVADAVIA</b>	46	10
<b>R DE LA FRONTERA</b>	1	0
<b>SAN MARTIN</b>	368	593
<b>SANTA VICTORIA</b>	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>1761</b>	<b>720</b>

Fuente: Sala de Situación. Laboratorio Señor del Milagro. SiViLa. Laboratorio de Enfermedades Tropicales de Orán y Laboratorio de Embarcación.

## **II- PROPÓSITO DEL PRESENTE DOCUMENTO**

Difundir a la comunidad y los profesionales del Sistema de Salud Pública de la provincia de Salta, el modelo de Plan de Contingencia ante el riesgo de propagación de enfermedades producidas por Arbovirus (Dengue, Chikungunya, Zika).

## **III- ALCANCE**

Este Plan permitirá difundir información confiable para establecer las competencias y alcance en la respuesta ante el riesgo de propagación de enfermedades producidas por Arbovirus (Dengue, Chikungunya, Zika) por parte de todos los Servicios del Sistema de Salud Pública de la provincia de Salta adecuando las recomendaciones al nivel de complejidad de cada establecimiento.

## **IV- FINALIDAD**

Reducir el impacto sanitario, social y económico ante el riesgo de propagación de enfermedades producidas por Arbovirus (Dengue, Chikungunya, Zika) en la provincia de Salta.

**Introducción:** Cada año se producen epidemias repetidas de dengue que afectan a varios millones de personas en las regiones tropicales de Asia, África, el Pacífico y América y que pueden extenderse a las zonas templadas en las que hay poblaciones de *Aedes aegypti*, el mosquito vector, quien ha logrado una rápida expansión en virtud de las condiciones favorables para su desarrollo; en las Américas está presente desde los Estados Unidos hasta la Argentina, a excepción de Canadá y Uruguay.<sup>1</sup>

Con periodos interepidémicos de 4-8 años (hasta 20 años), emergente para la región de Las Américas, las tasas de ataque en epidemias recientes de Chikungunya, oscilaron entre 38%–63%. Entre el 3% y el 28% tienen infecciones asintomáticas y 0.3 % pueden hacer formas atípicas o severas.

La dificultad en la implementación de medidas eficaces de lucha contra los mosquitos y la creciente urbanización en muchas zonas tropicales permiten que grandes poblaciones de mosquitos vectores vivan en estrecho contacto con la población humana. Se crean así condiciones ideales para la diseminación de enfermedades transmitidas por mosquitos.

La OPS/OMS, recomienda nuevos enfoques estratégicos para abordar el problema del dengue que se deben contextualizar en el marco de la promoción de la salud, la búsqueda de nuevas asociaciones, la colaboración con otros sectores de salud y con otras esferas gubernamentales y no gubernamentales, e incluir un sentido comunitario para lograr acciones de control sostenibles mediante el incremento de factores protectores.

En los últimos años, la OPS/OMS han venido promoviendo, entre los países miembros, lineamientos más efectivos para la prevención y control del dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos, tales como: el decálogo para la prevención y control del dengue, nueva generación de programas y la Estrategia de Gestión Integrada (E.G.I) (Figura 1) para la Prevención y Control del Dengue, que incluye el desarrollo de planes de comunicación y movilización Social para el incremento de factores protectores (COMBI)<sup>2</sup>.

Para las provincias endémicas, la finalidad general de un plan de respuesta de emergencia al dengue, y ahora también la enfermedad por CHIKV, es reducir el riesgo de epidemias y fortalecer

---

<sup>1</sup> EGI (Estrategia de Gestión Integrada)-Ministerio de Salud del Perú, OPS, OMS, Agencia Internacional Canadiense para el Desarrollo. Informe final: Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Perú. OPS/HDM/CD/471-2007. Lima, Perú

<sup>2</sup> Guía de Vigilancia Entomológica y Control de Dengue. Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Salud, Colombia. OPS.

las medidas de control para cualquier epidemia futura, minimizando así el impacto clínico, social y económico de la enfermedad.

**Figura 1:** Componentes de la EGI para la Prevención y Control del Dengue.



**Preguntas que deben abordarse ante la amenaza de ingreso y propagación de enfermedades transmitidas por mosquitos.**

¿Cómo afectará una pandemia generalizada a los servicios de salud?

¿Existen planes establecidos de contingencia para hacer frente a la penuria de trabajadores de salud y de medios, como las camas de hospital, en una pandemia?

¿Se han aplicado en cada establecimiento políticas eficaces de control de las infecciones?

Rigau-Pérez y Clark<sup>3</sup> han identificado las siguientes diez áreas de prioridad para la planificación de respuestas de emergencia al dengue:

1. establecer un comité de acción multisectorial contra las enfermedades producidas por Arbovirus;

<sup>3</sup> Halstead SB, Suaya JA, Shepard DS. The burden of Dengue infection. Lancet, 2007, 369:1410–1411. En: Dengue, guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control, Edición 2009. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR)

2. formalizar un plan de acción ante emergencias;
3. mejorar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades;
4. hacer pruebas diagnósticas de laboratorio;
5. mejorar la vigilancia y control de vectores;
6. proteger las poblaciones especiales;
7. garantizar la atención apropiada del paciente;
8. educar a la comunidad y grupos profesionales respectivos acerca de los procedimientos actuales para el control de las enfermedades producidas por Arbovirus que usan las autoridades responsables en su jurisdicción (gobiernos locales, provinciales y nacionales, según corresponda), así como también sus funciones y responsabilidades en la prevención y control de estas enfermedades;
9. investigar las epidemias, y
10. manejar a los medios masivos de comunicación.

Ante todo, cabe puntualizar algunas generalidades de primordial importancia que se deben tener en cuenta ante la necesidad de elaborar cualquier Plan de Contingencia y remarcar que **todo Plan de Contingencia debe ser elaborado localmente.**

1. Cada establecimiento de salud debe contar con su propio plan de gestión del riesgo y mitigación de la vulnerabilidad, según su nivel de complejidad. En esta ocasión solo se abordarán lineamientos generales, basándose en la premisa que el plan deberá ajustarse a las personas que estén disponibles en el momento de la emergencia y que seguramente tendrán que trabajar en condiciones muy diferentes a las acostumbradas<sup>4</sup>.
2. Es la anticipación estratégica ante un evento amenazante. El mismo debe ser elaborado ante una amenaza que puede o no concretarse, por lo tanto, deben ser confeccionados previo a la concreción de dicha amenaza.
3. El Plan de Contingencia **debe ser elaborado por el equipo local**, multidisciplinario, escogido entre el recurso disponible en la institución.
4. Recordar que el Plan de Contingencia es un compromiso escrito y refrendado con las autoridades y un comité constituido a tal fin.

---

<sup>4</sup> Guía metodológica para la elaboración de Planes de Contingencia, emergencia y desastres. Comisión Técnica asesora de desastres del sector salud de Guatemala. Guatemala, 2002.

5. Debe constituir un Plan de Acción detallado, con responsables nominalizados.
6. Representa la confluencia de un **conjunto adicional de recursos** y un **listado de procedimientos de actuación**.
7. Se deben asignar claramente las responsabilidades de cada nivel.
8. Se deben cuantificar numéricamente los recursos humanos y materiales.
9. El Plan Local de Emergencia debe ser dinámico y actualizarse periódicamente.
10. El objetivo final del plan, es **restablecer el normal funcionamiento de los servicios de salud**, alterados por la ocurrencia del evento contingente.
11. Para efectos de seguimiento y evaluación del plan se recomienda formularlo con elementos de verificación cuantitativa y cualitativa (**listas de verificación o checklist**).

## CONTENIDOS BÁSICOS

### Estimación de riesgo

El umbral para la alerta y respuesta varía según el nivel operativo afectado (local, nacional, internacional) y si el área afectada es endémica para el dengue u otra enfermedad, o está en riesgo de su introducción. Por ejemplo, a nivel local, un sólo caso de dengue puede desencadenar la acción. A nivel estatal o provincial, el aumento de los casos notificados por encima de una línea de base establecida para la misma semana o mes en los años anteriores, o el aumento en la densidad del vector, pueden indicar una actividad epidémica inminente<sup>5</sup>.

Para la estimación del riesgo de ocurrencia y magnitud de un brote, es importante tener en cuenta los siguientes factores:

- **Registro de actuaciones en brotes anteriores** (magnitud del brote, serotipos involucrados).
- **Cuantificación de población más vulnerable.**
  - ◆ Susceptibles.
  - ◆ Embarazadas.
  - ◆ Adultos mayores de 65 años.
  - ◆ Menores de 2 años
  - ◆ Patología crónica descompensada.

---

<sup>5</sup> *Dengue. Guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Edición 2009.* Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR).

- ◆ Inmunocomprometidos.
- ◆ Inaccesibilidad a los servicios de salud.
- ◆ Situación de calle.
- ◆ Sin posibilidad de implementar medidas de aislamiento domiciliario.
- ◆ Sin posibilidad de realizar tratamiento sintomático domiciliario completo y supervisado<sup>6</sup>.

▪ **Riesgo de introducción:** Basados en la experiencia adquirida en prevención y control de Dengue, y en la bibliografía difundida ampliamente, el riesgo de introducción y transmisión del virus depende de:

- Niveles de infestación por Aedes y su distribución
  - ◆ Índices
  - ◆ Mapas de riesgo
- Susceptibilidad humana
  - ◆ Brotes anteriores
  - ◆ Casos importados de áreas endémicas
  - ◆ Fronteras (situaciones fronterizas)
  - ◆ Turismo
  - ◆ Migraciones
- Capacidad de supervivencia del vector (limitada por el control vectorial)
  - ◆ Ciclo extrínseco
  - ◆ Presencia del virus en glándulas salivares
- Factores ambientales determinantes
  - ◆ Temperatura
  - ◆ Humedad relativa
  - ◆ Precipitaciones

---

<sup>6</sup> *Plan de contingencia para una epidemia de Dengue.* Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Salud de la Población. Unidad Asesora Gestión de Riesgo. Uruguay, 2007

# Clasificación de Escenarios Epidemiológicos de riesgos para Dengue.

Se pueden presentar los siguientes panoramas epidemiológicos:

- a) **Escenario I:** Localidad sin presencia del vector y sin casos de Dengue, pero con riesgo de introducción del vector (Las áreas que no presentan condiciones ecológicas para el desarrollo del vector no se consideran de riesgo).
- b) **Escenario II:** Localidad con presencia del vector y sin casos de Dengue.
- c) **Escenario III:** Localidad con presencia del vector y casos de Dengue y Dengue severo.

Tomando en cuenta los niveles de infestación domiciliaria, el riesgo de transmisión del virus en las comunidades puede clasificarse como sigue:

**Tabla N 2°:** Estimación de riesgo epidémico

Índice de Vivienda o de Infestación de Aedica	Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo
	< 1%	1 a 5%	> 5%

Si las acciones de Manejo Integrado Estacional logran que el Índice de Viviendas se mantenga durante la estación lluviosa por debajo de 5%, puede esperarse una propagación controlable, mientras se mantenga la capacidad operativa para identificar y bloquear la mayor cantidad de sitios donde los pacientes febriles estuvieron durante el período de viremia (aproximadamente 6 días). Si estos niveles aumentan, se debe esperar los siguientes escenarios epidemiológicos<sup>7</sup>:

<sup>7</sup> Amenaza de introducción de Fiebre Chikungunya. Bases para la elaboración del Plan de contingencia. Dirección General de Coordinación Epidemiológica. MSP de Salta. Año 2015.

<http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/planesestrategicos.php>

**Tabla N° 3:** Tasa de ataque de las diferentes enfermedades según situación epidemiológica

Riesgo Epidémico	Índice de infestación	Tasa de ataque Dengue	Tasa de ataque CHIKV
Bajo	5 %	1 a 3%	3 a 9%
Mediano	5 a 15%	3 a 9%	9 a 30%
Alto	Más de 15%	Propagación explosiva +50%	Propagación explosiva +50%

En base a estos cálculos, se puede estimar el nivel de respuesta de los servicios de salud:

**Tabla N° 4:** determinación de la capacidad de respuesta institucional según riesgo epidemiológico

Riesgo Epidémico	Capacidad de respuesta de los servicios
Bajo	Satisfacción de demandas habituales Capacitación SFA al equipo de salud y a la comunidad. Especial control de poblaciones vulnerables Atención a los casos CHIK atípicos y Dengue (vigilar mortalidad)
Mediano	Satisfacción de demandas habituales Vigilancia intensificada. «Puntos calientes» Expansión de oferta a febriles Vigilancia clínica domiciliaria Laboratorio Insumos
Alto	Servicios desbordados Implementación de los Planes de Contingencia

## **Diseño de un Plan de Contingencia.** Si ve señales de una gran

tormenta, pero no prepara un paraguas, pensando: “No creo que llueva”, es un acto insensato. Solo el que prepare un paraguas podrá evitar que la lluvia lo empape.

Los eventos adversos pueden constituirse en desastres naturales, tecnológicos o los producidos por el ser humano que por lo general se presentan en forma súbita e inesperada. Esto, no solo altera el ritmo normal de la vida de las poblaciones y de las instituciones, sino que pone en evidencia la necesidad de contar con una planificación para la mitigación, prevención y respuesta en las contingencias, emergencias y desastres

La organización de la asistencia médica constituye sin duda, el punto focal de coordinación de respuesta, ya que la atención oportuna juega un papel crítico para salvar vidas<sup>8</sup>.

Los planes de contingencia son un conjunto de procedimientos técnicos y administrativos específicos, que *se han establecidos previamente* para actuar en la coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia de un evento o situación que es inusual y que *puede alterar el normal funcionamiento de las instituciones*<sup>9</sup>.

Debe tenerse siempre presente que constituye una *anticipación estratégica* ante un evento amenazante, y que requiere la confluencia de un *conjunto adicional de recursos* disponibles ante la concreción de la amenaza.

Algo de primordial importancia radica en comprender que durante el período de contingencia que obliga a desplegar el plan de respuesta, la institución no debe intentar continuar brindando los mismos servicios habituales. Los escasos recursos que se disponen, deben ser rediseñados a los fines de lograr el objetivo del Plan de Contingencia.

### **Objetivo:**

Restablecer el normal funcionamiento de los servicios de salud, alterados por la ocurrencia del evento contingente. Definir las acciones, procedimientos y secuencias lógicas extraordinarias, adecuadas a los conocimientos científicos y empíricos que se tienen del potencial evento.

La **organización de un Plan de contingencia** puede dividirse en dos momentos:

- En el período de **preparación o pre-brote**, y
- Período de **brote**.

En el **período de preparación**, las actividades a realizar pueden categorizarse en esenciales y convenientes.

Algunas de las actividades que se sugieren se presentan a continuación.

- Implementar planes de **capacitación**.
- Diseñar o actualizar **protocolos de actuación**.

---

<sup>8</sup> Guía metodológica para la elaboración de Planes de Contingencia, emergencia y desastres. Comisión Técnica asesora de desastres del sector salud de Guatemala. Guatemala, 2002.

<sup>9</sup> Guía para la elaboración de Planes de Contingencia frente al riesgo de Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional, ESPII, en puntos de entrada. Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Boletín informativo N° 22. Bogotá D. C, 28 de febrero de 2010.

- **Nominalización de responsables** de dar cumplimiento a las actividades presentadas en los Protocolos.
- **Prever la expansión de servicio** a través del cálculo de las **brechas** en relación a escenarios posibles. Tal previsión debe abarcar:
  - **RRHH** para unidades generales y especiales. Recordar que, ante un brote de importancia, el ausentismo también involucra al equipo de salud.
  - **Camas** comunes y especialmente las críticas
  - **Consultorios**
  - **Laboratorio.** General y específico
  - **Equipamientos esenciales**
  - **Insumos de farmacia.**
- **Establecer y consensuar una red de atención** con el resto de los establecimientos asistenciales, públicos y privados.
- Poner en conocimiento de **TODO EL EQUIPO DE SALUD** dicha red de atención, y los protocolos de su utilización.
- Implementar ejercicios de simulación.
- Monitoreo de las actividades de los Agentes Socio Ambientales (ASA)
- Demarcación de Áreas de Riesgo. Elaboración de un mapa de riesgo de transmisión de Dengue de acuerdo a criterios eco-epidemiológicos
  - Presencia y abundancia del vector
  - Perfil socioeconómico
  - Nivel de conocimiento
  - Frecuencia en el control vectorial
  - Accesibilidad

**Tabla N° 5:** Actividades esenciales y convenientes en etapa de pre brote

Actividad	Esencial	Conveniente
<b>Demarcación de Áreas de Riesgo</b>	X	
<b>Implementar Planes de capacitación.</b>	X	
<b>Diseñar o actualizar protocolos de actuación.</b>	X	
<b>Nominalización de responsables</b>		X
<b>Prever la expansión de servicio</b>	X	
<b>Establecer y consensuar una red de atención</b>	X	
<b>Establecer medios y flujos de comunicación/información efectivos y al alcance de todos los involucrados</b>		X
<b>Simulación</b>		X
<b>Monitoreo ASAs</b>	X	

En el **período de brote**, las actividades se centrarán en la capacidad de respuesta del establecimiento a las demandas de su población a cargo.

También se pueden ordenar en esenciales y convenientes.

**Tabla N° 6:** Actividades esenciales y convenientes en etapa de brote.

Actividad	Esencial	Conveniente
Misiones y funciones escritas para cada uno de los actores	X	
Responsables nominalizados	X	
Gestión de RRHH	X	
Gestión de RR Físicos	X	
Gestión de insumos vitales	X	
Plan de comunicación		X
Implementar el plan de Expansión de oferta	X	
Implementar red de atención		X
Confecionar Lista de Verificación	X	

**Cálculo de brechas.** En base a las estimaciones realizadas de mínima, probable y máxima, se debe realizar el **cálculo de brechas**.

Este cálculo permitirá conocer cuán lejos de una situación ideal se encuentra la institución, con los recursos que dispone actualmente, *indicando qué rumbo debe tomar la gestión de las autoridades responsables*.

**Tabla N° 7:** cálculo de brechas según riesgo epidémico

Riesgo epidémico	Índice de vivienda	Tasa de ataque Dengue	Población de referencia	Población posiblemente afectada
Bajo	Menos de 5%	1 a 3%		
Mediano	5 a 15%	3 a 9%		
Alto	Más de 15%	Más 50%		

**Tabla N° 8:** Cálculo de brechas en diferentes áreas del establecimiento de salud según cálculos de población posiblemente afectada.

ATENCIÓN AMBULATORIA	INTERNACIÓN	LABORATORIO	VIGILANCIA
RRHH	RRHH	RRHH	RRHH
Insumos, medicamentos, equipamiento	Insumos, medicamentos, equipamiento	Insumos, equipamiento	Insumos, Equipamiento, Logística
Otros	Otros	Otros	Otros
Valoración	Valoración	Valoración	Valoración

**Tabla N° 9:** modelo para cálculo de brechas

Área		Escenario habitual	Escenario I	Escenario II	Escenario III
Consultas					
Camas					
RRHH	Médicos				
	Enfermeros				
	Bioquímicos				
Insumos					
Logística					

**Lista de Verificación.** Como se mencionó inicialmente, es altamente aconsejable disponer de alguna herramienta que permita por escrito, controlar todos los elementos de un Plan de Contingencia.

Presentamos a continuación un modelo sugerido de **Lista de Verificación** confeccionada en base a las recomendaciones volcadas anteriormente (Anexo 1)

## ANEXO 1

### LISTA DE VERIFICACIÓN GENERAL PARA UN PLAN DE CONTINGENCIA.

<b>Establecimiento</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Departamento</b>	
<b>Localidad</b>	
<b>Área Operativa</b>	
<b>Hospital Base</b>	
<b>Nivel de Complejidad</b>	

<b>Relevamiento de Capacidad Instalada</b>	
<b>N° de camas comunes adultos</b>	
<b>N° de camas cuidados intensivos adultos</b>	
<b>N° de camas comunes pediátricas</b>	
<b>N° de camas cuidados intensivos pediátricas</b>	
<b>N° de respiradores para adultos</b>	
<b>N° de respiradores pediátricos</b>	
<b>¿Dispone de laboratorio general?</b>	
<b>¿Dispone de laboratorio específico?</b>	

<b>Etapas de preparación o pre-brote</b>					
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>FECHA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>¿Tiene un plan elaborado?</b>					
<b>Actualización de normativas</b>					
<b>Plan de capacitación personal en manejo de brote</b>					
<b>Redacción de protocolos de actuación previstos</b>					
<b>Nominalización de responsables según protocolos</b>					
<b>¿Realizó cálculo de brechas?</b> RRHH Capacidad instalada Insumos Equipamiento					
<b>Previsión de Expansión de oferta<sup>10</sup></b> RRHH					

<sup>10</sup> En este punto es vital tener identificado el recurso humano que estará disponible, las instituciones que brindarán camas accesorias, el número de camas que se dispondrán en cada una de las instituciones que conformen la red asistencial a la que el establecimiento pertenece, etc.

Capacidad instalada Insumos Equipamiento					
¿Realizó ejercicios de simulación?					
¿Tiene consensuada la red de atención y derivación de pacientes?					
Esta red está en conocimiento de todo el recurso de salud					Medio de divulgación:
Monitoreo en terreno de acciones de los ASAS					

Etapa de preparación o pre-brote - Expansión de la oferta asistencial						
	SI	NO	DÓNDE	QUIÉNES	COMENTARIOS	
¿Prevé habilitar servicios adicionales?						
¿Dispone de RRHH extra?						
Dispone de camas posibles por reconvertir en la institución o en la red de Salud						
¿Dispone de RRHH extra para servicio internación?						
¿La capacidad física instalada para aumento de camas es adecuada?  Salas Comunes  Terapia intensiva						
Capacidad logística distribución y redistribución						

ETAPA DE BROTE

Dispone de misiones y funciones escritas para cada uno de los actores	SI		
	NO		
Dispone de responsables nominalizados	SI		
	NO		
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Horas médicas disponibles		
	Horas de enfermería disponibles		
	Consultorios disponibles		
	Laboratorio clínico		
	Conocimiento de algoritmo de derivación	SI	
	de muestras para virología. Identificable	NO	
	Vigilancia clínica domiciliaria	SI	
		NO	
	Disponibilidad de	Fármacos	Suficientes
			Insufic
			Gestionados
		Insumos	Suficientes
			Insufic
Gestionados			
Equipos		Suficientes	
		Insufic	
		Gestionados	
SEGUNDO Y TERCER NIVEL	Horas médicas disponibles	Valor	
	Horas de enfermería disponibles	Valor	
	Camas disponibles	Valor	
	Camas reconvertibles	Valor	Dónde?
	Camas en la red	Generales	Dónde?
		Cuidados intensivos	Dónde?
		Cuidados neonatales	Dónde?
		Cuidados obstétricos	Dónde?

	Disponibilidad de	Fármacos	Suficientes
			Insufic
			Gestionados
		Insumos	Suficientes
			Insufic
			Gestionados
		Equipos	Suficientes
			Insufic
			Gestionados
<b>CUARTO NIVEL</b>	Horas médicas disponibles		
	Horas de enfermería disponibles		
	Camas disponibles	GENERALES	
		Cuidados intensivos adultos	
		Cuidados intensivos pediátricos	
		Cuidados intensivos neonatales	
	Camas reconvertibles		Dónde?
	Disponibilidad de	Fármacos	Suficientes
			Insufic
Gestionados			
Insumos		Suficientes	
		Insufic	
		Gestionados	
Equipos		Suficientes	
		Insufic	
		Gestionados	

# GLOSARIO

**ARBOVIRUS:** Arbovirus: nombre genérico (Mnemotécnico) que se le ha dado a un conjunto de virus transmitidos todos por artrópodos (del inglés arthropod-borneviruses: virus llevados por artrópodos). CDC- 2007

**CHIKV:** Virus Chikungunya. Alfavirus de la familia Togaviridae. Comparte género y familia con los virus Sindbis, Encefalitis equina venezolana, del Este, del Oeste.  **FIEBRE CHIKUNGUNYA:**

Enfermedad febril aguda causada por el virus Chikungunya (CHIKV), transmitida por la picadura de mosquitos del género Aedes.

**CIRCULACION AUTOCTONA:** Se entiende por **ÁREA SIN CIRCULACIÓN AUTÓCTONA** de virus o sin brote confirmado, aquella en la que no se han confirmado por laboratorio casos de dengue en pacientes sin antecedente de viaje reciente<sup>11</sup> a zona afectada<sup>12</sup>.

**TASA DE ATAQUE:** Proporción de la población que se enferma después de una exposición específica. Se conoce de esta manera a una forma particular de medición de la incidencia, en la que existe un limitado periodo de riesgo, que puede deberse al hecho de que los factores etiológicos operan solamente por un corto tiempo, como la duración de una epidemia, o a que el riesgo está restringido a ciertos grupos de edad. Es común que la tasa de ataque se describa en términos de porcentaje

**ZONA ENDEMICA:** es una zona geográfica en donde un proceso patológico se mantiene de forma estacionaria en una población durante períodos de tiempo prolongado. Puede tratarse de enfermedades infecciosas o no infecciosas, ya que el vocablo puede usarse para diversos padecimientos o condiciones fisiológicas. La enfermedad se mantiene en una población de hospedantes de una región geográfica determinada a lo largo del tiempo (años) en un nivel estable, incluyendo variaciones estacionales.

**LISTAS DE VERIFICACIÓN O CHECKLIST:** Una lista de verificación, en inglés: checklist, es una herramienta que se utiliza en diversos ámbitos de la gestión de las organizaciones para extraer una serie de propiedades de aquello que se somete a estudio. El checklist se presenta generalmente en forma de preguntas que se responden de forma binaria:

---

<sup>11</sup> Se considera reciente haber estado dentro de los quince días previos al inicio de los síntomas en zona afectada.

<sup>12</sup> Se considera zona afectada aquella que presente circulación viral de dengue.

lo tiene o no lo tiene, está presente o no está presente, aunque también se pueden dar más de dos opciones de respuesta, pero siempre de forma cerrada, es decir, salvo que se quiera habilitar un apartado de comentarios, las respuestas son sí o no. Un checklist se puede utilizar con finalidades de evaluación, de control, de análisis, y cómo no, de verificación. Del resultado de un checklist se puede deducir el valor de un indicador, o lo podemos utilizar para comparar entre varias opciones, o establecer una foto fija de la situación actual.

**SUSCEPTIBLES:** Una persona susceptible es una persona, "sujeta a" o "propensa a". Esta palabra muchas veces está vinculada a la facilidad con la que una persona contrae una enfermedad. En el contexto de la epidemiología, un virus trata de encontrar un huésped, donde puede replicarse a sí mismo y superar las defensas del organismo en cuestión. Este huésped puede ser susceptible o resistente, y un huésped susceptible no tiene ninguna resistencia a este patógeno y puede contraer la enfermedad.

#### **NIVELES DE INFESTACION:**

*Índice Aédico:* Indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas y pupas de *Aedes aegypti* en una localidad.

*Índice de Breteau:* Indicador que mide el porcentaje de recipientes positivos con larvas y pupas de *Aedes aegypti* en el total de las casas inspeccionadas de una localidad.

*Índice de Recipientes:* Indicador que mide el porcentaje de recipientes positivos con larvas y pupas de *Aedes aegypti* en una localidad.

**RECURSOS:** Se entiende como recursos en salud, a la oferta que los servicios de salud disponen en relación a: personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales, capacidad para proporcionar tratamientos adecuados y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

**EVENTO CONTINGENTE:** Suceso que puede suceder o no, especialmente un problema que se plantea de forma imprevista.

**BROTE:** El incremento significativamente elevado de casos en relación a los valores esperados. La simple agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo del período de incubación o de latencia, podrá ser considerada, asimismo, indicativa.

**EXPANSION DE SERVICIO:** Se refiere a la posibilidad cierta de los servicios de salud, de ampliar su oferta de servicios, tanto en la infraestructura, los recursos humanos y los insumos. Debe prever la necesidad de implementar redes con otros establecimientos públicos o privados.

**CAMAS COMUNES. CAMAS CRITICAS:** hace referencia a la disponibilidad de camas en servicios de internación de baja, mediana y alta complejidad.

**RED DE ATENCION:** Se trata de un conjunto de organizaciones que brinda servicios de salud de manera coordinada, integral y equitativa a una población definida, dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos, financieros y por el estado de salud de la población a la que sirve<sup>13</sup>.

**SIMULACION:** Empleo de modelos como instrumento para evaluar diversas actividades de gestión de las enfermedades. Descripción de situaciones epidemiológicas ajustadas a diferentes escenarios posibles.

---

<sup>13</sup> Redes Integradas de Servicios de Salud: la llave para la atención en hospitales. Buenos Aires, 12 de junio de 2013 (OPS/OMS).

# BIBLIOGRAFIA

EGI (Estrategia de Gestión Integrada)-Ministerio de Salud del Perú, OPS, OMS, Agencia Internacional Canadiense para el Desarrollo. Informe final: Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Perú. OPS/HDM/CD/471-2007. Lima, Perú

Guía de Vigilancia Entomológica y Control de Dengue. Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Salud, Colombia. OPS.

Halstead SB, Suaya JA, Shepard DS. The burden of Dengue infection. Lancet, 2007, 369:1410–1411. En: Dengue, guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control, Edición 2009. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR)

Guía metodológica para la elaboración de Planes de Contingencia, emergencia y desastres. Comisión Técnica asesora de desastres del sector salud de Guatemala. Guatemala, 2002.

Dengue. Guía para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Edición 2009. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR).

Plan de contingencia para una epidemia de Dengue. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Salud de la Población. Unidad Asesora Gestión de Riesgo. Uruguay, 2007

Amenaza de introducción de Fiebre Chikungunya. Bases para la elaboración del Plan de contingencia. Dirección General de Coordinación Epidemiológica. MSP de Salta. Año 2015. <http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/planesestrategicos.php>

Guía metodológica para la elaboración de Planes de Contingencia, emergencia y desastres. Comisión Técnica asesora de desastres del sector salud de Guatemala. Guatemala, 2002.

Guía para la elaboración de Planes de Contingencia frente al riesgo de Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional, ESPII, en puntos de entrada. Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Boletín informativo N° 22. Bogotá D. C, 28 de febrero de 2010.