



CAJA NACIONAL DE SALUD

PÁGINA 1 DE 54

CODIGO:

PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18-01-2021

# PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL PARA ENFERMADES TROPICALES (DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA)

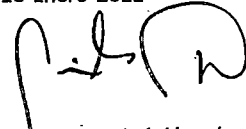
VERSION PRELIMINAR 01  
ENERO DE 2021



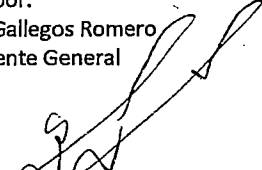
Elaborado por:  
Comité de Operaciones de Emergencia  
Fecha: 18-Enero-2021  
Firma:

 Dra. Ingrid Milenka Rocabado Michel  
JEFE DEPARTAMENTO NACIONAL  
DE GESTIÓN DE CALIDAD  
CAJA NACIONAL DE SALUD

Revisado por:  
Dr. José Manuel Michel Alarcón  
Cargo: Gerente de Servicios de Salud.  
Fecha: 18-Enero-2021  
Firma:

  
Dr. José M. Michel Alarcón  
GERENTE DE SERVICIOS  
DE SALUD  
CAJA NACIONAL DE SALUD

Aprobado por:  
Dra. Silvia Gallegos Romero  
Cargo: Gerente General  
Fecha:  
Firma:

  
Silvia Gallegos Romero  
GERENTE GENERAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

**RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO Nro.024/2021**

La Paz, 09 de Marzo de 2021

REPARTICIÓN:  
**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

CITE Nº

La nota Nro.1519 de Gerencia General, el Plan de Vigilancia Epidemiológica y Control Para Enfermedades Tropicales (Dengue - Chikungunya - Zica), y todo cuanto ver convino.

Que, a través de la nota Nro.1519 de fecha 22-02-2021 la Gerencia General de la C.N.S., remite el Plan de Vigilancia Epidemiológica y Control Para Enfermedades Tropicales (Dengue - Chikungunya - Zica) elaborado por el Comité de Operaciones de Emergencia, la nota Nro. 0111/21 de 29-01-2021 de la Gerencia de Servicios de Salud y el Informe Legal Nro.279 de 02-02-2021 del Dpto. Jurídico Nal., informes que, al no encontrar observación alguna, la Gerente General expresa su conformidad con los mismos, elevándolos y solicitando ser expuesto en sesión del Honorable Directorio de la Institución.

Que, este Cuerpo Colegiado en la anterior reunión, aceptó recibir la presentación del referido Plan de Vigilancia, razón por lo cual el Gerente a.i. de Servicios de Salud, procedió a realizar la presentación del mencionado Plan.

Que, el Gerente a.i. de Servicios de Salud de la Entidad, procedió a exponer el mencionado Plan, el que luego de referirse a la introducción, situación epidemiológica, justificación, identificación de las amenazas y vulnerabilidades, escenario del riesgo de epidemia de Dengue, marco normativo, señala que el objetivo general es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmitidas por vectores como Dengue, Chikungunya y Zica, con participación activa del personal de salud de la C.N.S., población asegurada, en coordinación con el Ministerio de Salud y otras instituciones nacionales, durante el período epidémico 2020-2021; en cuanto a los objetivos específicos del Plan, se busca: Fortalecer la capacidad resolutoria y de respuesta de los establecimientos de salud de la C.N.S. en base a las redes funcionales de servicios de salud de las áreas endémicas; Lograr alianzas estratégicas con autoridades locales y regionales para mantener la participación activa del personal de salud de la C.N.S. y la población asegurada en la prevención y control de las enfermedades como el Dengue, Chikungunya y Zica; Fortalecer la vigilancia epidemiológica de dichas enfermedades; Generar una respuesta eficaz y eficiente de los servicios de salud de la C.N.S. con enfoque integral de la Red de Servicios de Salud por niveles de atención frente a un escenario de epidemia de Dengue; Desarrollar una estrategia comunicacional de riesgo dirigida a la población asegurada y al personal en salud de la C.N.S. en particular; en cuanto a la Estrategia de Intervención, señala que las directrices a seguir para la prevención y mitigación del brote epidémico corresponden a gráficos según características generales y propias del lugar de intervención, para lo cual se hará: a) Conformación de los Comités de Operaciones de Emergencias de Salud (COE SALUD); b) Abordaje en Fase Pre-epidémica; c) Abordaje en Fase Epidémica; asimismo, se señala el Plan de Acción, indicando que se implementará la estrategia gestión integrada "EGI-DENGUE" promovida por el Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zica del Ministerio de Salud, donde se coordinarán las acciones de manera integral e integrada con el Sistema Nacional de Salud, para la implementación de sus 3 componentes: i) Control entomológico integrado; ii) Ordenamiento y saneamiento ambiental y uso racional de insecticidas; iii) Fortalecer la vigilancia epidemiológica, articulada a la estructura de gestión y atención de la C.N.S.; iv) Manejo clínico, laboratorio y comunicación social. En cuando al alcance y vigencia, indica que el Plan Nacional de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres, establece la corresponsabilidad en salud, a tres actores claves: i. Personal de salud y administrativo, ii. Población protegida, iii. Autoridades. En el Plan Nacional de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres (GdR) de la C.N.S., establece un proceso general de respuesta a desastres o emergencias en salud; la respuesta en salud a desastres y/o

**CAJA NACIONAL DE SALUD**OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • [www.cns.gob.bo](http://www.cns.gob.bo)

REPARTICIÓN: CITE N°  
emergencias en la C.N.S.; la preparación del personal; se señala las líneas de acción; la organización del personal para la ejecución del referido Plan; la metodología para la implementación; los recursos y financiamiento; el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del Plan.

Que, el Dpto. Jurídico Nal. en nota Nro.279 de fecha 08-02-2021, eleva el Pronunciamiento Legal sobre el Plan de Vigilancia Epidemiológica y Control Para Enfermedades Tropicales (Dengue - Chikungunya - Zica), en el que luego de mencionar los antecedentes, realizar las consideraciones legales, análisis legal, efectúa conclusiones y recomendaciones, señalando en resumen que recomiendan a la Gerente General se adopte las siguientes medidas: 1. Se ponga en conocimiento del H. Directorio la versión actualizada del mencionado Plan, para que en sujeción a lo previsto por el Art. 5, Inc. d) del Estatuto de Funcionamiento de Directorio de la C.N.S. proceda a su tratamiento y aprobación; 2. Una vez aprobada dicho Plan y con fin de dar cumplimiento con lo previsto por el Art. 11, Inc. t) del D.S.Nro. 3561 se remita esta disposición normativa interna a la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) para su respectiva homologación.

Que, el D.S.Nro. 3561 de 16-05-2018 referido a la creación de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), en su Art. 11 establece sus atribuciones, entre ellas se encuentran: "*Inc. t) Homologar los Planes Estratégicos Institucionales, Programas Operativos Anuales y los Presupuestos, aprobado por los Directorios de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo y Seguros Delegados y ejercitar el seguimiento y control, coordinando la ASUSS con los Órganos Rectores, en el marco de sus atribuciones*" y "*aa) Reglamentar, supervisar y coordinar la ejecución de prestaciones y planes de contingencia con los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, relacionados con situaciones de emergencia sanitaria y riesgos a la salud pública, en el marco de las políticas y lineamientos nacionales*". A su vez, el D.S.Nro. 28719 de 17-05-2006, en su Art. 15 establece las facultades y atribuciones del Directorio de la C.N.S., entre ellas: "*a) Establecer y aprobar las políticas y normas internas de la Caja Nacional de Salud, en el marco de su misión y visión institucionales, así como de las políticas nacionales de Seguridad Social*" y "*g) Ejercer el control y la fiscalización en la Entidad, adoptando previsiones en el orden técnico - médico, económico - financiero, administrativo y legal, canalizados a través de la Gerencia General*". Al respecto, no corresponde aplicar el Art. 11, Inc. t) del D.S.Nro. 3561, ya que el Plan de Vigilancia Epidemiológica y Control Para Enfermedades Tropicales (Dengue - Chikungunya - Zica), no se constituye en el Plan Estratégico Institucional de la Caja Nacional de Salud, por lo que corresponderá remitir el referido Plan a la ASUSS a efectos de permitir a dicha Autoridad ejercer la supervisión correspondiente, conforme lo señala en el Art. 11, Inc. aa) del D.S.Nro. 3561.

Que, este Órgano Colegiado en reunión de la presente fecha, en conocimiento de todos los antecedentes señalados, conforme a las facultades establecidas en el Art. 15, Incs. a) y g), del D.S.Nro. 28719, anteriormente señalados; además tomando en cuenta la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Ley Nro. 602 de Gestión de Riesgos, D.S.Nro. 2342 Reglamento de la Ley de Gestión de Riesgos, y otras normas legales conexas, y previo intercambio de criterios y acuerdos arribados, los Miembros del Directorio expresaron su conformidad para emitir la presente resolución.

**POR TANTO:**

El Directorio de la Caja Nacional de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 15 del D.S. Nro. 28719, elevado al rango de Ley;



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICIÓN:


CITE N°

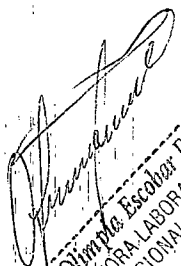
## RESUELVE:

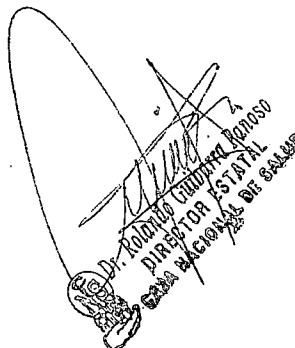
**PRIMERO.** - De conformidad al Art. 15, Incs. a) y g) del D.S.Nro. 28719 de 17-05-2006 elevado a rango por Ley Nro. 006 de 01-05-2010, **Aprobar el PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL PARA ENFERMEDADES TROPICALES (DENGUE - CHIKUNGUNYA - ZICA)**, para su aplicación en todas las Administraciones Regionales y Agencias Distritales de la Caja Nacional de Salud, que tenga origen las referidas enfermedades tropicales o hayan generado problemas el brote de las mismas.


**SEGUNDO.** - De conformidad al Art. 11, Inc. aa) del D.S.Nro. 3561 de 16-05-2018 referido a la creación de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), **recomendar a la Gerente General de la C.N.S., remitir el Plan de Vigilancia Epidemiológica y Control para Enfermedades Tropicales (Dengue - Chikungunya - Zica) a efectos de permitir a dicha Autoridad ejercer la supervisión correspondiente.**

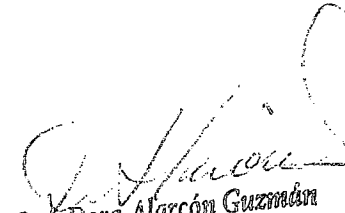
Regístrese, comuníquese y archívese.

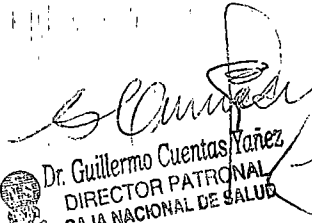
  
Sr. Marcos Eduardo Salvatierra Salvatierra  
PRESIDENTE DIRECTORIO  
C.N.S.

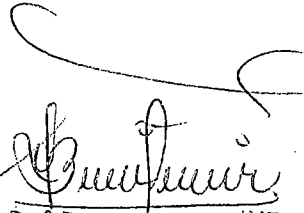
  
Sr. Olimpia Escobar Foronda  
DIRECTORA LABORAL ACTIVA  
CAJA NACIONAL DE SALUD

  
Dr. Rodrigo Chuderra Bonoso  
DIRECTOR FISTATRAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD

  
Sr. Armando Delgado Ecos  
DIRECTOR LABORAL PASIVO  
CAJA NACIONAL DE SALUD

  
Sra. Dora Alarcón Guzmán  
DIRECTOR LABORAL PASIVO  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
HMH/

  
Dr. Guillermo Cuentas Yañez  
DIRECTOR PATRONAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD

  
Prof. Betty Figueroa Callejas  
DIRECTORA LABORAL ACTIVA  
CAJA NACIONAL DE SALUD



**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 2 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

## INDICE

CONTENIDO	Pág.
1. Introducción	3
2. Términos y definiciones	5
3. Planteamiento del problema	7
4. Identificación de las Amenazas y Vulnerabilidades	11
5. Escenario del Riesgo	23
6. Justificación	35
7. Marco Normativo	35
8. Objetivo	38
9. Alcance y vigencia	38
10. Plan Nacional de Gestión de Riesgos de la Caja Nacional de Salud	40
10.1. Proceso General de Respuesta a Desastres o Emergencias en Salud	40
10.2. Respuesta en Salud a Desastres y/o Emergencias en la C.N.S.	42
11. Líneas de acción	47
12. Organización del personal para la ejecución del Plan Nacional de Gestión de Riesgos	48
13. Metodología para implementación del Plan Nacional de Gestión de Riesgos	49
14. Recursos y financiamiento	50
15. Seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del Plan de Gestión de Riesgos	50
ANEXOS	53
Anexo No. 1: Estructura Modelo del COE Nacional de Salud	54



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA

PÁGINA 3 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

## 1. INTRODUCCION

Enfermedades transmitidas por vectores (ETVs) como el: Dengue, Chikungunya y ZIKA, han surgido recientemente como los principales problemas de salud pública en la Región y el mundo. Las epidemias de Dengue se determinan, por su rápida extensión y larga duración, la reducción de la capacidad productiva y del desarrollo económico de todos los segmentos de la población, determinando la sobrecarga del sistema de atención de Salud que puede conducir al colapso institucional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 80 millones de personas se infectan anualmente por enfermedades transmitidas por vectores (ETVs). Cerca de 550 mil enfermos necesitan de hospitalización, 20 mil mueren como consecuencia de Dengue.

El mosquito transmisor tanto para Dengue-Chikungunya y Zika, es *Aedes aegypti*, vector que ha encontrado en el mundo moderno condiciones favorables para una rápida expansión; por la urbanización acelerada; la intensa utilización de materiales no-biodegradables, como recipientes desechables de plástico y vidrio.

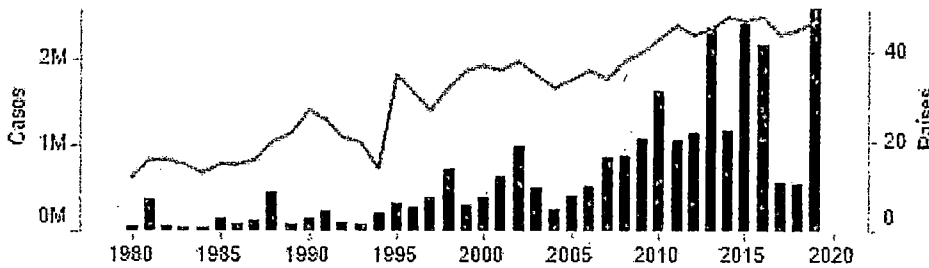
Todo indicaría que el Dengue y sus formas graves, (FHD/SCD/otras) se reafirmarán por el fenómeno mundial de la globalización.



Figura N°1. Gráfica que muestra una tendencia del aumento de casos de Dengue en la región de las Américas.

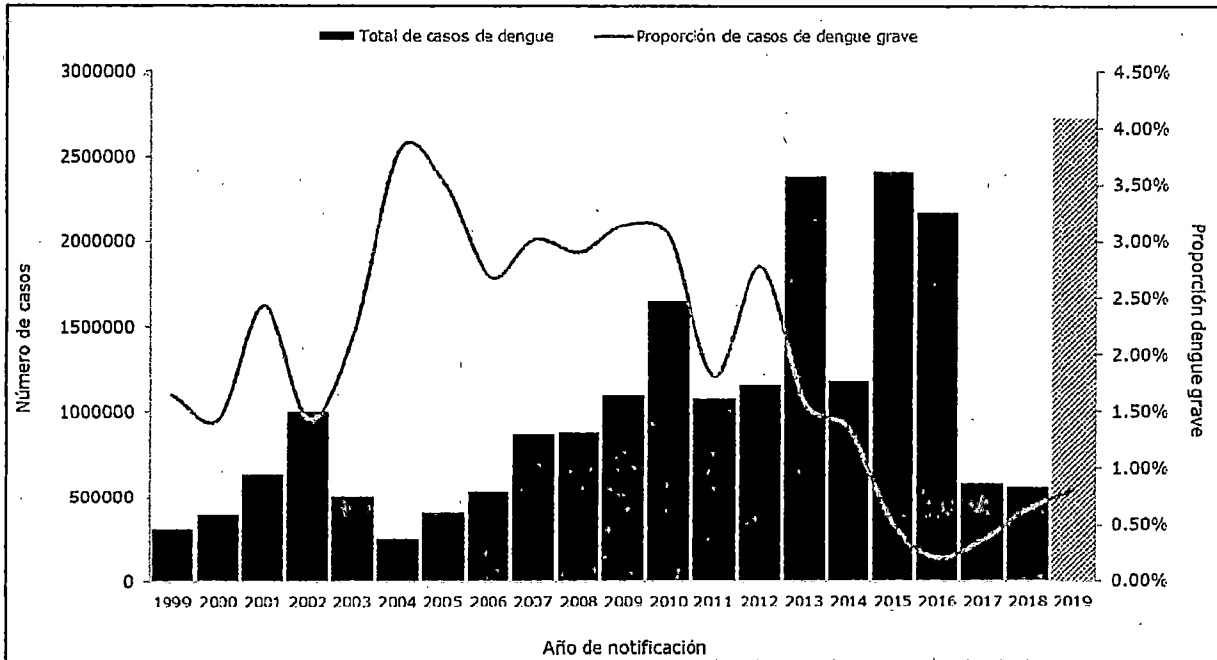
Casos de Dengue 2019

Región	Total	Confirmados	D. Grave	Muertes
Las Américas	3,013,047	1,283,086	27,565	1,455



PLISA - Plataforma de Información en Salud para las Américas  
Casos más recientes reportados de dengue

Figura N°2. Distribución de casos reportados de dengue y proporción de dengue grave por año de notificación. Región de las Américas, 1999-2019 (hasta la SE 42 de 2019).





**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 5 DE 54

CODIGO:

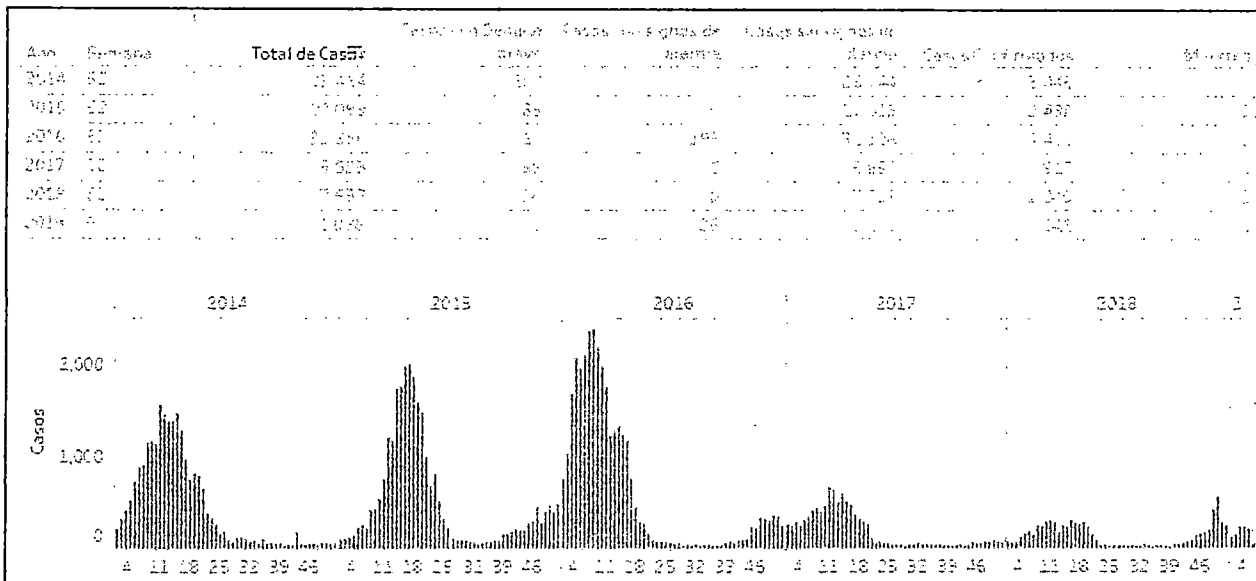
VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 421 de 2019 en la Región de las Américas se notificaron 2.733.635 casos de dengue (incidencia de 280 casos por 100.000 habitantes), incluidas 1.206 defunciones. De esos casos, 1.217.196 (44,5%) fueron confirmados por criterio de laboratorio y 22.127 (0,8%) fueron clasificados como dengue grave. La tasa de letalidad fue de 0,04%. (Ver Figura N°2)

Durante los últimos 10 años se han incrementado el número de casos de dengue, en la región de las Américas, el año 2015: 47 países reportaron 2.415.693, *Bolivia reportó 27.099 casos de dengue*; el año 2016: 48 países reportaron 2.174.827, *Bolivia reportó 32.386 casos*; en el año 2017: 44 países reportaron 579.645 casos, *Bolivia 9.993 casos*; en el año 2018: 45 países reportaron 561.393 casos, *Bolivia 7.597 casos*; registrándose nuevamente un incremento en el número de casos de Dengue en la región de las Américas para la gestión 2019 donde 47 países reportaron 3.013.047 casos, *Bolivia reportó 6.394 casos (hasta la SE 51)*. (Ver Figura N°3)

**Figura N°3. Reporte histórico de Casos de Dengue en Bolivia, con la Plataforma de Información en salud para las Américas (PLISA), enero 2019.**



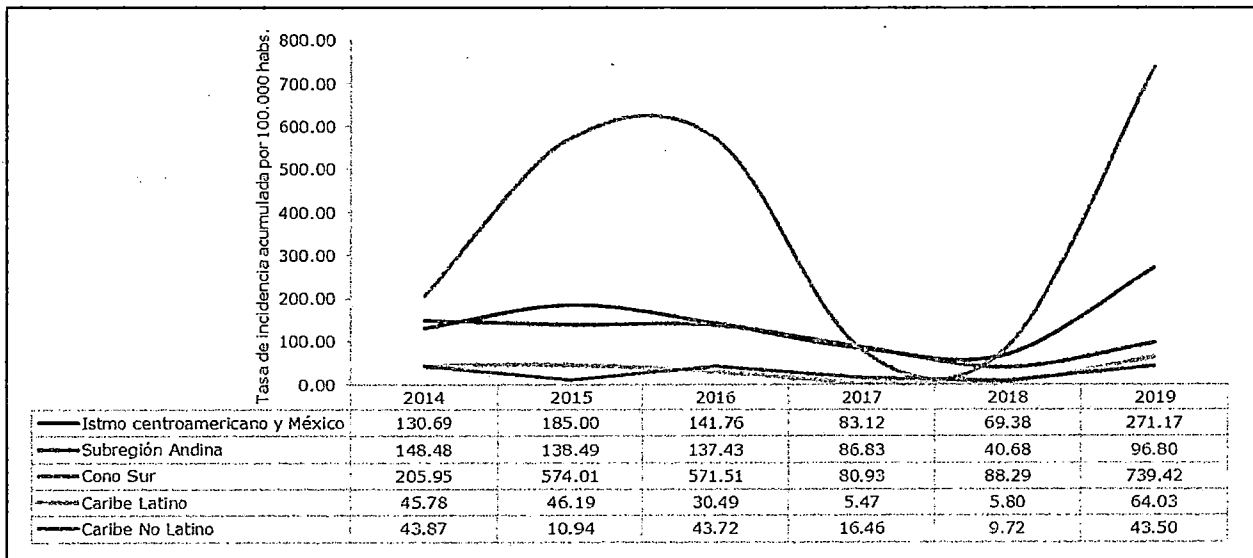




El número de casos reportados hasta la semana 42 (2.733.635), es el mayor registrado en la historia de dengue en las Américas, superando en 13% al número de casos reportados en el año epidémico 2015 (**Figura N°2**). Con relación a la proporción de dengue grave, la cifra (0,8%) ha superado a lo observado en los cuatro años previos.

Al comparar el comportamiento de las tasas de incidencia acumulada por subregiones, entre el año 2019 (a la SE 42) y el periodo epidémico anterior (2015-2016, a la SE 42), se observa que, con la excepción de la subregión Andina, en el resto de las subregiones las tasas de incidencia superan al ciclo epidémico previo. (**Figura N°4**).

**Figura N°4.** Tasa de incidencia de casos reportados de dengue a la SE 42 de cada año, por subregión. Región de las Américas, 2014-2019.



Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) están presentes en las Américas y en 2019 se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Guatemala y México; mientras que, en Colombia, Guadalupe, Panamá, Martinica y Venezuela, circulan los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3 y en Paraguay y Perú, DENV 1, DENV 2 y DENV 4.



**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 7 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

El antecedente de tener grandes grupos poblacionales que han sufrido Dengue Serotipo 1 y Serotipo 2 son sensibles a sufrir Dengue Grave si son re-infectados por otro de los serotipos o por factores relacionados a la propia virulencia del agente etiológico.

Lo citado anteriormente, ubica al país en un alto riesgo para sufrir brotes y epidemias de Dengue – Chikungunya y ZIKA, si no se toman medidas integrales para reducir los niveles de infestación y lo más importante, actuar sosteniblemente sobre los factores ambientales que predisponen a la presencia del vector.

El cambio climático ha propiciado la aparición de fenómenos naturales que han modificado los nichos ecológicos, donde los cambios de temperatura y humedad a consecuencia del calentamiento global serán factores determinantes a favor de la expansión del vector, por ejemplo en el departamento de Cochabamba, en la ciudad capital Cercado Cochabamba, se han reportado casos autóctonos de dengue, ciudad que se encuentra a una altura de 2.570 m.s.n.m.

En función de este riesgo epidemiológico la Caja Nacional de Salud (CNS) ha elaborado el presente Plan de Contingencia para dengue-Chikungunya y Dengue que considera los principales aspectos operativos frente a una posible epidemia en nuestro país.

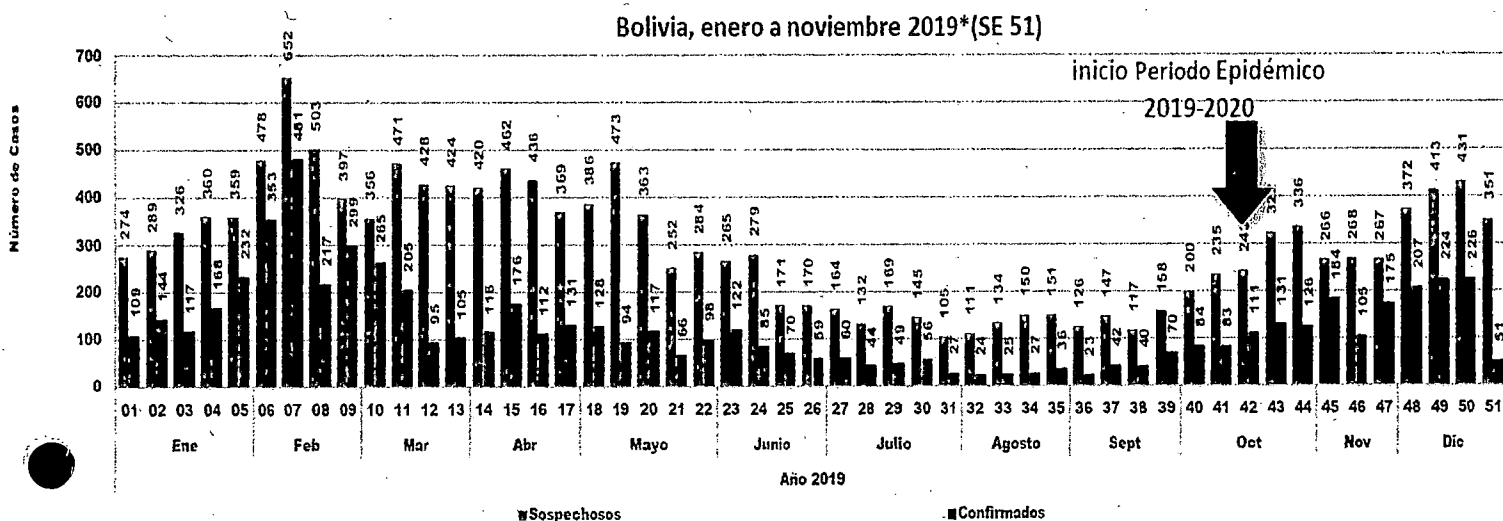
La actitud de alerta en la población y en el personal de salud es de suma importancia en el control de posibles brotes de Dengue y en la mitigación de los efectos negativos de aquellos, debiendo formar parte de una actitud participativa de toda la sociedad en la prevención de la enfermedad.



## 2. SITUACION EPIDEMIOLOGICA

En relación a los casos confirmados de dengue por semana epidemiológica (SE), en las últimas 4 semanas del mes de diciembre de la gestión 2019 se han reportado 708 casos confirmados a nivel nacional. El Programa Nacional de Dengue, Zika y Chikungunya – Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud, ha considerado desde la semana epidemiológica (SE) 42 el “Inicio del Periodo Epidémico 2019-2020”.

Figura N°5. Bolivia: Situación epidemiológica de Dengue, Enero a Diciembre 2019\*(SE 51).



Fuente: Programa Nacional de Dengue, Zika y Chikungunya, Unidad de Epidemiología, diciembre 2019.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 51 de la gestión 2019, se reportaron **6.394 casos de Confirmados de Dengue a nivel nacional**, de los cuales: 1.478 fueron en el Departamento de Tarija (23%), 1.317 en La Paz (21%), 1.196 en el Beni (19%), 1.186 en Cochabamba (17%), 714 en Pando (11%), 595 en Santa Cruz (9%) y 8% en Chuquisaca (0,1%).

Se han notificado 20 decesos atribuidos a Dengue: 13 en el departamento de La Paz (655), 4 en el Beni (20%), 2 en Tarija (10%) y 1 en Pando (5%). (Ver Tabla N°1).

**CAJA NACIONAL DE SALUD****PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 9 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

**Tabla N° 1. Bolivia: Casos confirmados de dengue por Departamento y semana epidemiológica (SE), enero a noviembre 2019\* (SE 51).**

Departamento	Gestión 2019											SE 1 a 51
	SE 1 a 41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	
Beni	921	15	26	26	9	20	31	27	48	55	18	1.196
Cochabamba	450	74	61	57	111	37	87	100	54	51	4	1.086
Chuquisaca	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8
La Paz	1.099	5	15	17	36	31	18	33	33	26	4	1.317
Pando	484	16	27	24	26	11	24	28	34	32	8	714
Santa Cruz	415	1	2	2	2	6	15	18	55	62	17	595
Tarija	1.478	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.478
<b>Area Endémica de Bolivia</b>	<b>4.854</b>	<b>111</b>	<b>131</b>	<b>126</b>	<b>184</b>	<b>105</b>	<b>175</b>	<b>207</b>	<b>224</b>	<b>226</b>	<b>51</b>	<b>6.394</b>

Fuente: Programa Nacional de Dengue, Zika y Chikungunya, Unidad de Epidemiología, diciembre 2019.

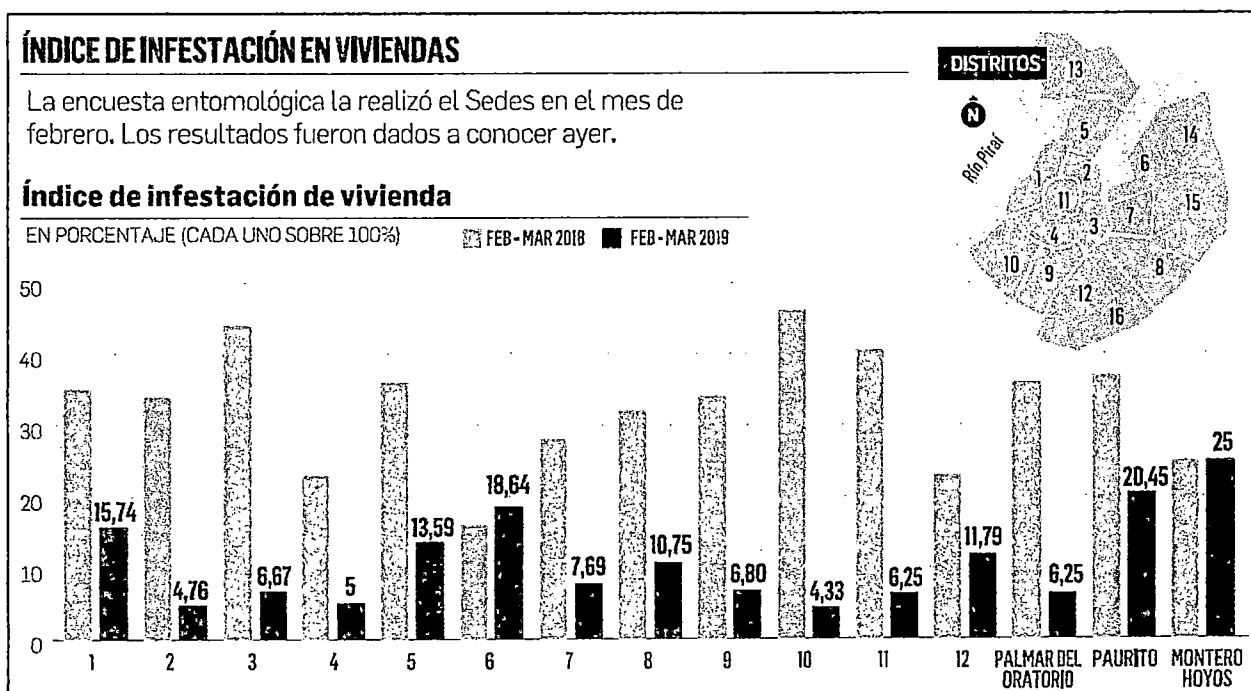
**Jueves 26/12/2019, Cochabamba:** el Servicio Departamental de Salud (SEDES) Cochabamba declararon epidemia por dengue en el Trópico de Cochabamba y activaron cinco acciones de prevención, de acuerdo con el Parte epidemiológico hasta la semana 51 se reportaron 1.086 casos positivos de dengue en los municipios de Villa Tunari, Puerto Villarroel, Shinahota, Entre Ríos y Chimoré del Departamento de Cochabamba. Y en el resto de los departamentos se registran 5.308 casos de dengue, haciendo un total de 6.394 casos de dengue en todo el país.

Se reportó el deceso de una paciente de 32 años con alta sospecha de asociación con dengue, misma que será confirmada tras las muestras remitidas al Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP). Esta persona proveniente de la comunidad de Mariscal de Sucre de Eterazama reportó un malestar general con fiebre, durante 17 días, fue trasladada e internada en la unidad de terapia intensiva en la clínica privada María de los Ángeles, de donde se reportó su fallecimiento.



**Jueves 9/01/2020 Santa Cruz, (ATB Digital).** La Dra. Aida Aguilera, directora interina del SEDES Santa Cruz, anunció la **Declaratoria de Emergencia Departamental por los 728 casos confirmados de dengue registrados en Santa Cruz.** Manifestó que en el mes de febrero y marzo de 2019, el número de casos incrementó en un 41% aproximadamente.

**Figura N°6. Santa Cruz, Índice de Infestación de Viviendas (IV) Encuesta Entomológica marzo 2019.**



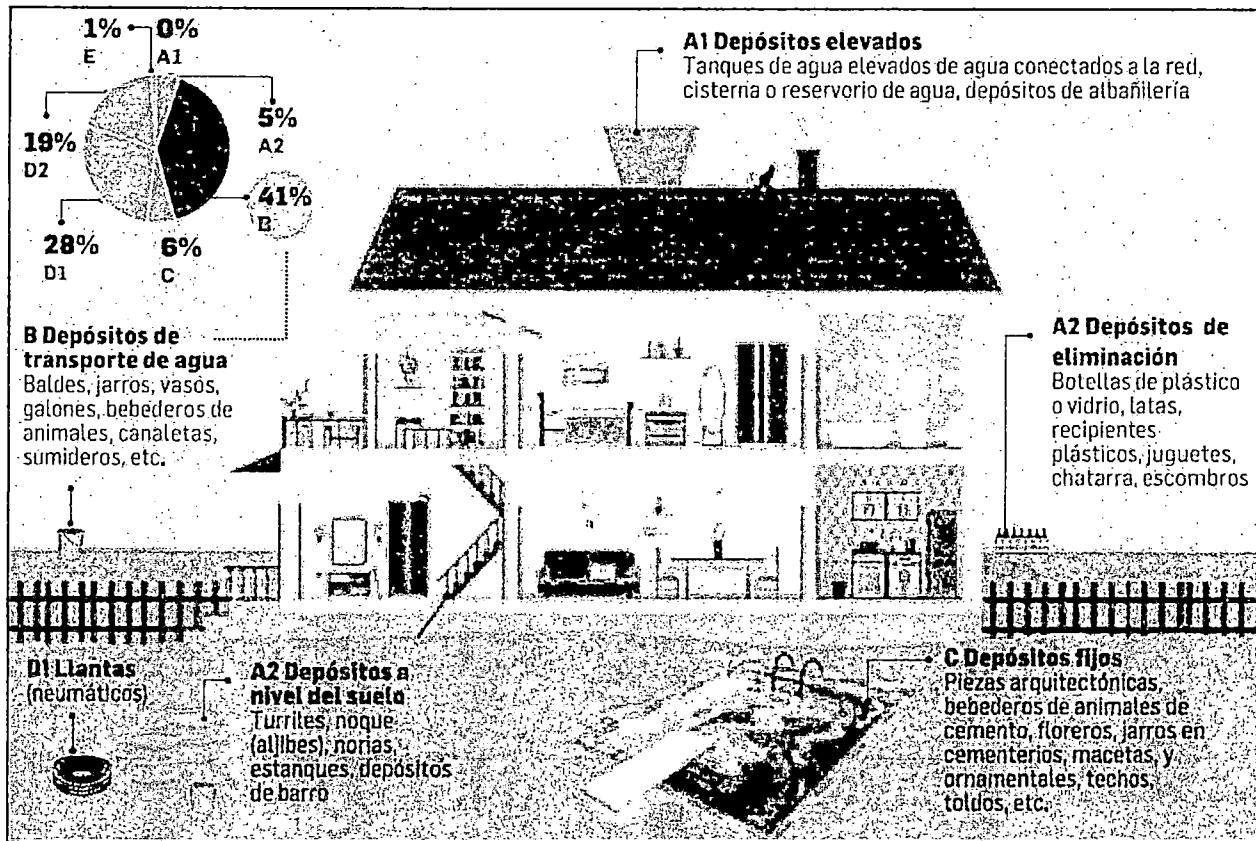
**Fuente:** SEDES Santa Cruz, marzo 2019.

Según SEDES Santa Cruz, en promedio, 10 de cada 100 viviendas del municipio de Santa Cruz de la Sierra, tiene reservorios de larvas del *Aedes aegypti*. La infestación se redujo considerablemente, pues en 2018 fue de un 31%. Los parámetros internacionales señalan que cuando el índice larvario supera el 3,9% debe considerarse una situación de emergencia, donde en febrero del 2019, fue del 10,46% detectado.

Como referencia durante el primer trimestre de la gestión 2019, el índice larvario de viviendas fue del 41% (se clasifica los depósitos de transporte de agua como baldes, jarros, vasos, galones, bidones, bañadores, bebederos de animales (platos bandejas), canaletas, sumideros en desuso, piscinas y el índice larvario fue del 28% en llantas y neumáticos en desuso.(Ver Figura N°5).



Figura N°7. Santa Cruz, Índice de Infestación de Viviendas (IV) Encuesta Entomológica marzo 2019.



Fuente: SEDES Santa Cruz, marzo 2019.

**Sábado 11/01/2019, Santa Cruz:** De acuerdo al SEDES Santa Cruz, 441 casos de los 728 casos confirmados se reportaron en la capital cruceña y 267 en el área rural (en 55 municipios), la mayoría en San Julian que registra 119 casos, y por el incremento acelerado de enfermos de Dengue se activó el Centro de operaciones de emergencia de Salud (COES) en el Departamento de Santa Cruz, y se declaró la **"EMERGENCIA"** el viernes 10/01/2019. Es importante mencionar que en Santa Cruz no se han registrados fallecimientos por esta enfermedad, a diferencia de las otras regiones del país, donde ya suman 21 decesos: 13 en La Paz, 4 en Beni, 2 en Tarija, 1 en Cochabamba y 1 en Pando.



**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 12 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

Según el reporte del SEDES Santa Cruz, los casos aparecieron en el último trimestre del 2019, pero en la semana epidemiológica (SE) 47, se incrementó de 4 a 16 pacientes y luego 19 y después se incrementó a 57 casos en los primeros días de diciembre. En la semana epidemiológica (SE) 50 se reportaron 52 casos y en la semana epidemiológica (SE) 51 se reportó 34 nuevos casos y hubo 97 nuevos casos la última semana del 2019.

En la primera semana del mes de enero del 2020, sumaron 728 casos confirmados de dengue en Santa Cruz.

En el territorio nacional hay 6.994 casos: Tarija tienen la mayoría 1.479 casos, La Paz con 1.345 casos, Cochabamba con 1.321 casos, Beni con 1.279 casos, Pando con 829 y Chuquisaca con 13.



**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 13 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La magnitud del problema del dengue en Bolivia, muestra un desequilibrio epidemiológico importante, aunque no se informa el índice de infestación de viviendas menos el índice de Breteau indicadores aedicos que ayudan a percibir el riesgo en cada departamento y municipio a las instituciones que son parte del subsector de la seguridad social.

Dadas las condiciones actuales en el país, para la persistencia y extensión de la transmisión del Dengue, determinada por factores de temperatura, lluvia, migración, presencia del vector y circulación del Virus del Dengue; así mismo los cambios climatológicos sumados al comportamiento de riesgos de la población referidos con el almacenamiento inadecuado de agua y más aún la presencia de criaderos de mosquitos (desechos, recipientes, llantas en desuso, etc.) y por la actual presencia de lluvias persistentes en todo el territorio nacional y de acuerdo a la evaluación del riesgo potencial epidémico en el país, existe una muy alta probabilidad del aumento de casos de dengue a una escala de epidemia.

El departamento del Santa Cruz y la ciudad capital de Santa Cruz de la Sierra, es un área endémica, genera casos, que luego se dispersan por todos los municipios vecinos por la intensa dinámica migratoria, es así que ya presento evidencia de la presencia de la enfermedad del dengue durante la gestión 2019, con un Índice de infestación en viviendas del 10,46%, y el de Breteau del 10 ambos nos indican la gravedad y magnitud del problema, por lo que se realizaron intervenciones a fin de evitar mayor número de enfermos y decesos por el dengue grave y la Declaratoria de Emergencia por Dengue en el Departamento de Santa Cruz declarada por el SEDES Santa Cruz el viernes 10/01/2020.

Por lo que la situación epidemiológica actual es de riesgo alto para Dengue Grave y puede convertirse en epidemia propagada persistente, con saturación de casos para Dengue este escenario poco optimista determina al Ministerio de Salud a través de la Unidad de Epidemiología elaborar e implementar un Plan Integral de intervención.





**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 14 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

En el departamento de Santa Cruz, debido al peligro inminente de que se presenten más casos de dengue grave, porque en esta ciudad viven más de 500.000 personas que en los últimos 5 años cursaron con dengue y teniendo conocimiento que están circulando dos serotipos del virus del dengue DENV-1 y DENV-2 y cuya modelización epidemiológica de saturación y agotamiento de susceptibles muestra una razón de reproducción básica de más de 3. La constante modificación del medio ambiente, falta de carros basureros para recojo de inservibles, de zona periurbanas, el anegamiento del ingreso a villas periféricas, deficientes saneamiento básico y ausencia parcial ya veces total en la distribución de agua potable, la presencia de nuevos asentamientos humanos, constante recepción de nuevos vecinos, es decir una dinámica poblacional en crecimiento, hacen pues que la situación epidemiológica se vea en riesgo no solo para el dengue, sino también para otras enfermedades como: Chikungunya, Zika, la leptospirosis, Hantavirus y otras enfermedades metaxenicas.

La falta de percepción del riesgo de los funcionarios de salud , la ausencia de aliados estratégicos intersectoriales, intrasectoriales, el verticalismo, el tradicionalismo de control y la falta de liderazgo pueden marcar la ineficacia en su control oportuno.

Por eso el enfoque preventivo y participativo de la población marcara el éxito de esta medida de prevención y control del Dengue en plena epidemia. Para lograr el control de la epidemia en vez de aplicar un solo método, deben combinarse e integrarse todas los componentes potenciales y más aún si se trata de una epidemia recurrente, persistente y con dispersión por las características migratorias, por el efecto amplificador que tiene el huésped.

La presencia del virus del dengue en un periodo epidemiológico regular en zonas de alta vulnerabilidad, incrementa la demanda de servicios de salud, creando una saturación de la oferta, ocasionando un mayor riesgo de afectación a la salud, con incremento de la tasa de letalidad, en la actualidad por la presencia de la pandemia de SARS-COV-2, existe un riesgo de sinergismo entre los virus, habiendo se identificado casos documentados de una sindemia entre ambos virus.

Existiendo un contagio continuo y sostenido por parte de la pandemia, es necesario fortalecer, y mejorar la capacidad de respuesta, principalmente en los procesos de transmisión de la

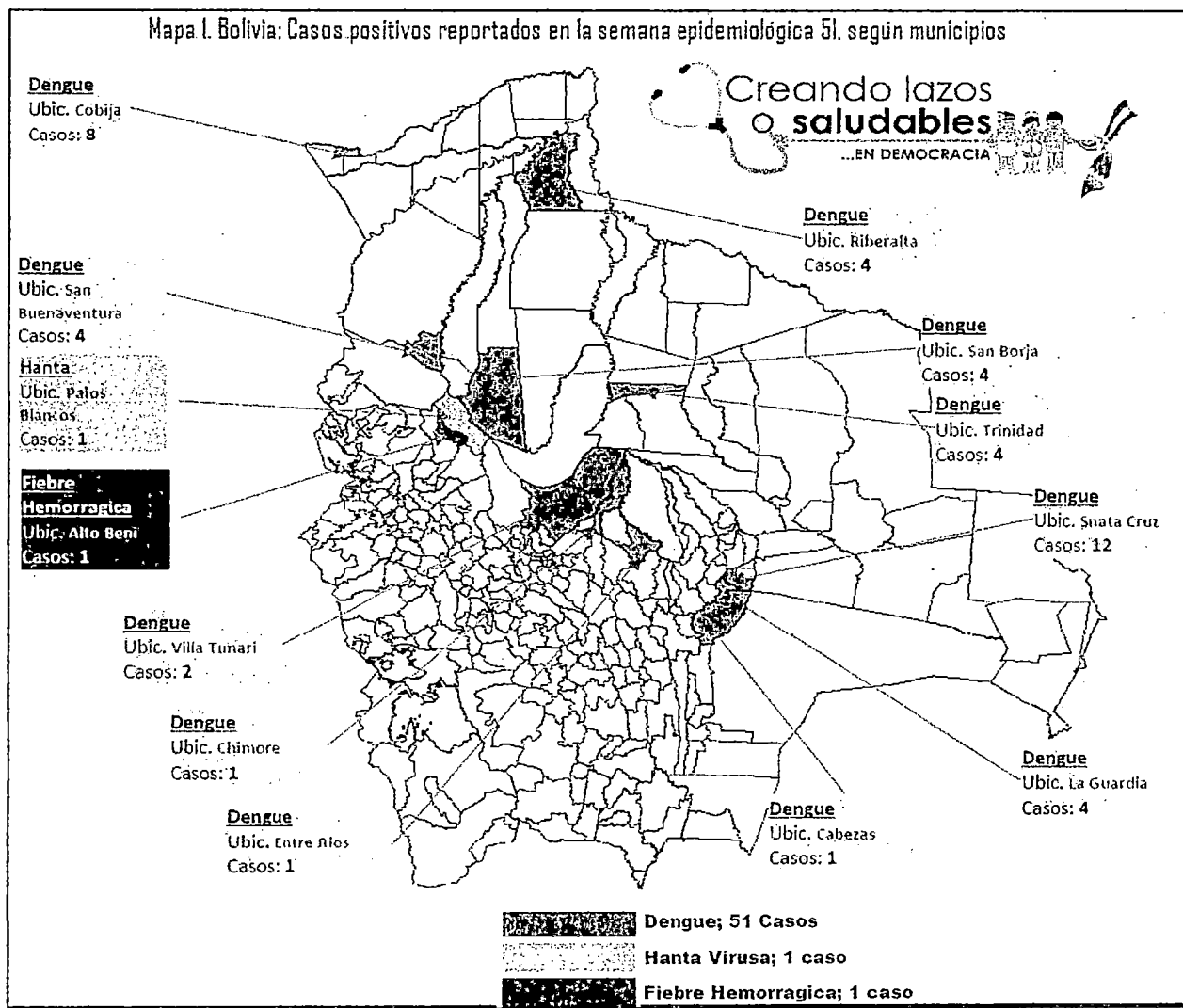


enfermedad, que en lo posible se debe yugular en las fases iniciales de la cadena de transmisión, generando de esta forma un proceso de gestión de la demanda.


#### 4. IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA, VULNERABILIDAD

##### 4.1 IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA

Figura N°8. Mapa de Bolivia: Casos positivos de Dengue, Hanta virus y Fiebre Hemorrágica SE51.



Según el último parte epidemiológico publicado por la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud, correspondiente a la semana epidemiológica 51, menciona: que se han incrementado los

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 16 DE 54 CODIGO:
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

casos de Dengue en el área endémica de los departamentos de Beni, La Paz, Pando, Santa Cruz y Cochabamba.

Tipo de Amenaza: Biológico

Presencia del Virus Dengue, las autoridades han reportado que en Bolivia se encuentran circulando dos serotipos del virus del dengue: DENV 1, DENV 2. En la primera semana del mes de enero del 2020, sumaron 6.994 casos confirmados de dengue en el territorio nacional, en Santa Cruz 728, Tarija tienen la mayoría 1.479 casos, La Paz con 1.345 casos, Cochabamba con 1.321 casos, Beni con 1.279 casos, Pando con 829 y Chuquisaca con 13.

## **5.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD**

A pesar de los avances en registrados en inversión social y productiva de los últimos años y a las propuestas de reducción de las vulnerabilidades en el ámbito político, social, cultural y de género persisten problemas económicos y sociales que colocan al país en uno de los más pobres del continente.

Las dificultades económicas provienen en su mayor parte de la vigencia de modelo de desarrollo basado en la explotación de recursos naturales y materias primas (recursos hidrocarbúricos, minerales, maderas, soya y otros) y la baja incorporación de valor agregado en los productos de exportación, los otros sectores de la economía no son significativos. Además, en la actualidad la apertura de nuevos mercados es más dificultosa por la crisis financiera global que afecta a los países desarrollados, que es a donde se dirige la exportación.

Asimismo, aún se mantienen ciertos niveles de desigualdad en la distribución de la riqueza generada a nivel nacional, habiéndose concentrando la misma en determinados grupos y estratos, donde la población más desfavorecida es la rural. Las desigualdades económicas y sociales vigentes en Bolivia están representadas por las diferencias de ingresos, acceso a bienes públicos y poder políticos, asociadas a diferencias étnicas, raciales, regionales y de género.

Las vulnerabilidades están asociadas estructuralmente a los modelos de desarrollo vigentes, que generan desigualdades sociales, económicas y políticas, marginalidad, inequidad y exclusión social. Esas condiciones de vulnerabilidad se relacionan a largo plazo a la migración acelerada, al deterioro ambiental, a las condiciones de pobreza y la debilidad institucional.

Entre las medidas que actualmente se están implementando son los sistemas de protección social y políticas públicas correctivas de las inequidades y de atención de las poblaciones más



CAJA NACIONAL DE SALUD

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 17 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

vulnerables (niños, mujeres, adultos mayores, indígenas), favorecidos por el proceso de descentralización, municipalización y asignación de recursos financieros. En respuesta a esta situación el Estado boliviano avanzó en la agenda de la gestión del riesgo mediante la aplicación de estrategias de intervención y la formulación de instrumentos normativos, de decisión política técnica.

El 83,4 % de la población tiene Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI); 24,8% registra niveles de vida alrededor del Umbral de Pobreza; 34,2% de la población está en situación de Pobreza Moderada, 21,7% en condiciones de Indigencia y 2,7% en Marginalidad. El Departamento de Santa Cruz tiene el menor índice de pobreza (38.0%); el resto tiene índices de NBI superiores al 50%. En el departamento de Potosí, 79,7% de la población se encuentra en situación de pobreza; Beni, 76.0% y Pando 72.4%. La brecha entre el Departamento con mayor pobreza (Potosí) y de menor pobreza (Santa Cruz) es de 41,7 puntos porcentuales.

Entre 2001 y 2006 no se avanzó significativamente en la reducción de personas con ingresos inferiores a 1 dólar americano por día (pobreza extrema). Además, según estimaciones de la Fundación Jubileo, el número de pobres se incrementó en 286.65341.

Entre las *vulnerabilidades socioeconómicas* de Bolivia también es relevante la relación entre educación y pobreza. Al respecto, una cuestión que no ha sido resuelta es la asignación de recursos en educación superior, ya que los mayores beneficiados del sistema universitario son los grupos con ingresos altos, quienes se benefician con el 52 del gasto total y los grupos con bajos ingresos sólo aprovechan el 2 por ciento.

En educación secundaria el grupo más pobre se beneficia del 12 por ciento; en cambio el grupo más rico recibe el 25 por ciento del gasto total. En el nivel primario sucede a la inversa, en que la distribución es más equitativa.

### **5.3 ESCENARIO DEL RIESGO DE EPIDEMIA DE DENGUE**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se han identificado las Fases de la Epidemia del Dengue. Que son 3 fases que establecen las características de cada fase, así mismo complementariamente se han estructurado actividades destinadas a romper la cadena epidemiológica, descritas a continuación



**Fases de la Epidemia de Dengue:**

Fases	Características	Actividades
0	<p><b>Infestación por <i>Aedes Aegypti</i></b></p> <p>Sin transmisión viral del Dengue y con presencia del vector <i>Aedes Aegypti</i> en el territorio nacional.</p>	<p><b><u>Fortalecer las medidas de prevención y control:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Combate al vector y Vigilancia Entomológica</li> <li>• Vigilancia Epidemiológica</li> <li>• Educación para la salud y participación comunitaria.</li> <li>• Capacitación de recurso humano del sector y participación del sistema educativo formal.</li> </ul>
1	<p><b>Alerta de Brote de Dengue</b></p> <p>Un caso índice con transmisión viral autóctona</p> <p>(diagnóstico etiológico confirmado)</p>	<p><b><u>Mitigar el riesgo de transmisión:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección precoz del brote</li> <li>• Notificación obligatoria e investigación de Vigilancia Epidemiológica.</li> <li>• Control ambiental (aerolización peri focal y eliminación de inservibles).</li> <li>• Agilizar la respuesta sanitaria oportuna.</li> <li>• Comunicación social</li> </ul>
2	<p><b>Brote Epidémico de Dengue</b></p> <p>Dos o más casos autóctonos confirmados</p> <p><b>Epidemia de Dengue</b></p>	<p><b><u>Mitigar el impacto de la epidemia:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación y respuesta sanitaria a los Casos Confirmados</li> <li>• Control biológico del vector: Determinar el Uso de adulticidas nebulizados (tratamientos espaciales ambientales e intradomiciliarios)*</li> </ul>



CAJA NACIONAL DE SALUD

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 19 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Activar el C.O.E. y coordinar acciones con el SEDES</li><li>• <b>Notificar al SNIS y a las Unidades de Epidemiología Regionales y Nacional:</b> de conformidad al Reglamento Sanitario Nacional y al Reglamento Sanitario Internacional (RSI).</li><li>• Información pública a la población.</li></ul>
3	<b>Período Post-Epidémico</b>	Adoptar medidas correctivas para mejorar la capacidad de respuesta del sector Salud. <b><u>Lecciones aprendidas.</u></b>

- El Control biológico del vector, está a cargo del Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zika del Ministerio de Salud.
- Vigilancia Epidemiológica Activa: Incluye el componente de la búsqueda activa como actividad de contención, que es eficiente en este tipo de epidemias para desahogar los establecimientos de salud, así como para dar respuesta oportuna y eficiente, a través de cartillas de recomendaciones y signos de alarma que se dejan en cada una de los casos, actividad que también está a cargo del Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zika del Ministerio de Salud.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA

PÁGINA 20 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

## 6. MARCO NORMATIVO

El **Marco de Acción de Sendai (2015-2030)**, establece 4 prioridades que son las directrices a nivel global, sobre: "La Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres", donde el Estado Plurinacional de Salud, ha ratificado ser signatario a través del Ministerio de Defensa como cabeza de sector, que involucra la participación del sector salud, a través del Ministerio de Salud.

La **Prioridad 3: Invertir en la reducción del riesgo de desastres para la resiliencia**, establece:


*Niveles Nacionales y Local:*

c) *Potenciar, como corresponda, las inversiones públicas y privadas para la resiliencia a los desastres, en particular a través de lo siguiente: medidas estructurales, no estructurales y funcionales para la prevención y reducción del riesgo de desastres en instalaciones vitales, en particular escuelas y hospitales e infraestructura física; mejora de la construcción desde el principio para resistir las amenazas mediante técnicas de diseño y construcción adecuadas que incluyan los principios de diseño universal y la normalización de los materiales de construcción; el reforzamiento y la reconstrucción; el fomento de una cultura de mantenimiento; y la toma en consideración de las evaluaciones del impacto económico, social, estructural, tecnológico y ambiental;*

En cumplimiento a la **LEY N°602 DE GESTIÓN DE RIESGOS** y el **DECRETO SUPREMO N°2342 Reglamento de la Ley de Gestión de Riesgos**, en el citado reglamento establece en su **ARTÍCULO 32.- (PLANES DE EMERGENCIA)**. En su inciso:

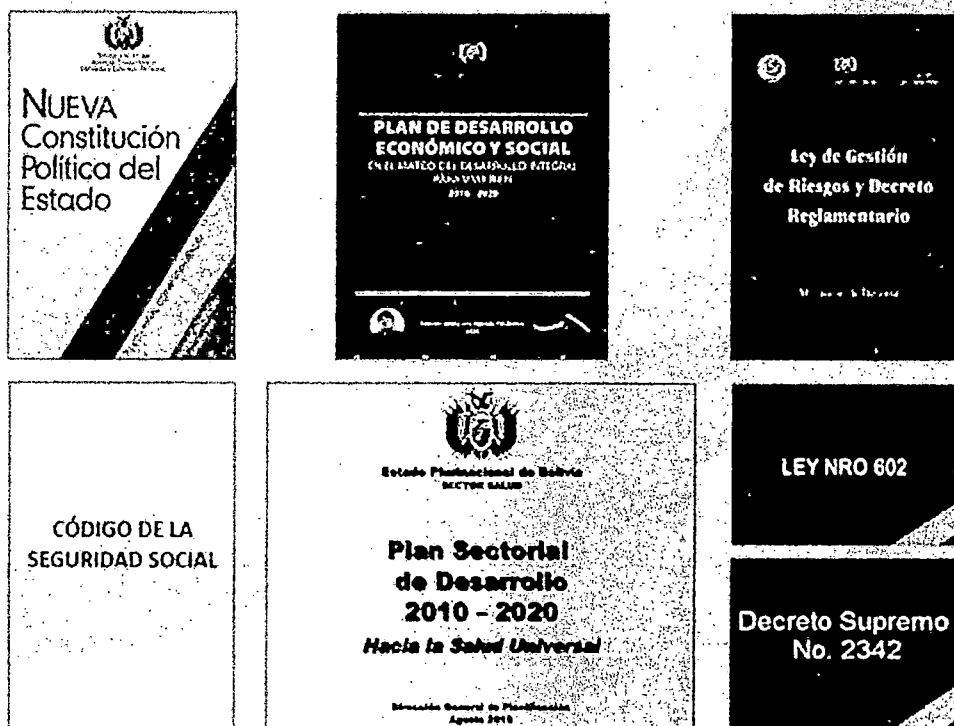
- I. *Son instrumentos de planificación que definen el marco de actuación de las entidades del SISRADE para la atención de desastres y/o emergencias en los diferentes sectores y entidades territoriales autónomas. Consiste en una propuesta normada de organización de las acciones, personas, servicios y recursos disponibles para orientar la atención de desastres y/o emergencias, con base en la evaluación de riesgos, disponibilidad de recursos materiales y humanos; preparación a la comunidad y capacidad de respuesta.*
- II. *El Plan de Emergencia determina la estructura jerárquica y funcional de las autoridades y organismos llamados a intervenir en la atención y establece el sistema de coordinación de las instituciones, los recursos y medios tanto públicos como privados necesarios para cumplir el objetivo propuesto.*

*Los ministerios, las instituciones públicas del nivel central del Estado y las empresas prestadoras de servicios públicos, deberán formular sus respectivos planes de emergencia*

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 21 DE 54 CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	

tomando como base la estructura y contenidos del Plan Nacional de Emergencia definidos en el presente Decreto Supremo.

Figura N°. 10 Marco normativo del Plan Nacional de Gestión de Riesgos



El Ministerio de Salud, cuenta a partir del mes de noviembre del 2018 con el Plan Nacional de Contingencias en salud ante Desastres y Emergencias 2018 a 2019, como instrumento de planificación y gestión, que orienta las estrategias a mediano y largo del Programa Nacional de Vigilancia y Control de Desastres.

Y las normas institucionales de la Caja Nacional de Salud son:

- Plan Estratégico Institucional 2016 - 2020
- Plan Nacional de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres.
- Manual de Organización y Funciones
- Manual de procesos y procedimientos.





**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 22 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021


## **7. OBJETIVOS**

### **7.1 OBJETIVO GENERAL.**

Contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmitidas por vectores como: Dengue - Chikungunya y Zika, con la participación activa del personal de salud de la C.N.S., de la población asegurada, en coordinación con el Ministerio de Salud y otras instituciones nacionales, durante el periodo epidémico 2020-2021.

### **7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- 7.2.1 Fortalecer la capacidad resolutive y de respuesta de los establecimientos de salud de la C.N.S. en base a las redes funcionales de servicios de salud de las áreas endémicas.
- 7.2.2 Lograr alianzas estratégicas con autoridades locales y regionales para mantener la participación activa del personal de salud de la C.N.S. y la población asegurada en la prevención y control de las Enfermedades como Dengue - Chikungunya y Zika.
- 7.2.3 Fortalecer la vigilancia epidemiológica para Dengue - Chikungunya y Zika.
- 7.2.4 Generar una respuesta eficaz y eficiente de los servicios de salud de la CNS con enfoque integral de la Red de Servicios de Salud por niveles de atención frente a un escenario de Epidemia de Dengue.
- 7.2.5 Desarrollar una estrategia comunicacional de riesgo dirigida a la población asegurada y al personal en salud de la C.N.S. en particular.

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 23 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

## 8. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Las directrices a seguir para la prevención y mitigación del brote epidémico corresponden a gráficos según características generales y propias del lugar de intervención (ver anexos):


### a) **Conformación de los Comités de Operaciones de Emergencia de Salud (COE SALUD):**

Se conformarán y activarán los Comités de Operaciones de Emergencia de Salud (COE SALUD) en las siguientes instancias:

- ✓ Comité de Operaciones de Emergencia Nacional de Salud (COEN SALUD)
- ✓ Comité de Operaciones de Emergencia Regional de Salud, que implementará el Plan de Contingencia Regional para Dengue, Chikungunya y Zika.
- ✓ Comité de Operaciones de Emergencia Distrital de Salud, que implementará el Plan de Contingencia Distrital para Dengue, Chikungunya y Zika.
- ✓ Comité de Operaciones de Emergencia de Salud del Establecimiento de Salud, que implementará su Plan de Contingencia para Dengue, Chikungunya y Zika.

### b) **Abordaje en FASE PRE- EPIDÉMICA:**

- Apoyar la campaña de prevención a nivel de la población y trabajadores de la salud con respecto a las responsabilidades atribuidas.
- Promover el trabajo coordinado y los acuerdos necesarios con otras instituciones públicas como: el SEDES, ASUSS y el Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zika del Ministerio de Salud.
- Realizar Actividades de capacitación dirigidas a los Equipos de Salud Integral (ESI) en el primer nivel y a todo el personal operativo en general, referido a las Normas de Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue, Chikungunya y Zika.
- Gestión para compra de mosquiteros para las camas hospitalarias, mallas milimétricas para puertas y ventanas de los establecimientos de salud, de las áreas de riesgo para ETVs.

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 24 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 – 01 - 2021

**c) Abordaje en FASE EPIDÉMICA:**

Elaborar e implementar el Plan de Contingencia Departamental para Dengue, Chikungunya y Zika, con enfoque integral a cargo de los COE de Salud, asegurando la mayor capacidad resolutive de la CNS:


- ✓ Se implementará el plan por niveles de atención asegurando una rigurosa contención en el Primer nivel, con el Recurso Humano en Salud preparado para la resolutive de los Casos sospechosos y una clara definición de los sistemas de referencia de pacientes al nivel hospitalario, según se establece en la Red de Salud y Normativa vigente.
- ✓ Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica en la captación y seguimiento de los casos sospechosos y casos confirmados, según normativa vigente y las necesidades establecidas de cada comité responsable de la implementación del Plan de Contingencia para Dengue, Chikungunya, Zika.

**9. PLAN DE ACCION**

Se implementará la Estrategia Gestión Integrada “EGI – DENGUE” promovida por el Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zika del Ministerio de Salud, donde se coordinarán las acciones de manera integral e integrada con el sistema nacional de salud, para la implementación de sus 3 componentes: i) Control entomológico integrado, ii) Ordenamiento y saneamiento Ambiental y uso racional de insecticidas, iii) Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica, articulada a la estructura de gestión y atención de la Caja Nacional de Salud, iv) Manejo Clínico, laboratorio y comunicación social.

**COMPONENTE o RESULTADO 1: Conformados los Comités de Operaciones de Emergencia de Salud (COE SALUD), para la implementación del Plan de Contingencia para Dengue, Chikungunya y Zika.**

**ACTIVIDADES PARA RESULTADO 1 (R1):**

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 25 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

**A1.R1.** Activar el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional de Salud (COEN SALUD).

**A2.R1.** Activar los Comités de Operaciones de Emergencia Regional de Salud, que implementarán sus Planes de Contingencia Regional para Dengue, Chikungunya y Zika.

**A3.R1.** Activar los Comités de Operaciones de Emergencia Distrital de Salud, que implementarán sus Planes de Contingencia Distrital para Dengue, Chikungunya y Zika.


**A4.R1.** Poner en funcionamiento el Comité de Operaciones de Emergencia de Salud del Establecimiento de Salud que pertenece a las áreas o zonas de riesgo para ETVs, para implementar su Plan de Contingencia para Dengue, Chikungunya y Zika.

Las funciones de los Comités de Operaciones de Emergencia de Salud (COE SALUD) son:

- a) Elaborar e Implementar el plan de contingencia para Dengue, Chikungunya y Zika regional, distrital o del establecimiento de salud en el marco de sus competencias.
- b) Seguimiento y Monitorear las etapas de ejecución del plan del nivel que corresponde.
- c) Evaluar la respuesta del plan de contingencia en aspectos de gestión y atención en salud.
- d) Asesorar y alertar a las autoridades ante cambios o necesidades de mejora en el diseño y/o implementación del plan.

Los comités de contingencia regional, distrital y de establecimiento de salud, tendrán una coordinación y monitorización estrecha con las autoridades administrativas para la gestión de: medicamentos, insumos médicos, materiales, recursos humanos y recursos económicos necesarios.

**COMPONENTE o RESULTADO 2: Realizadas las alianzas estratégicas y coordinación con autoridades locales y regionales para mantener la participación activa del personal de salud de la C.N.S. y la población asegurada en la prevención y control de las Enfermedades como Dengue - Chikungunya y Zika.**

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 26 DE 54 CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	

## **ACTIVIDADES PARA RESULTADO 2 (R2):**

### **A1.R2. Realizar la Coordinación con los SEDES y Ministerio de Salud, para el COMPONENTE DE CONTROL DEL VECTOR.**

La vigilancia de *Aedes aegypti* es un proceso descentralizado (bajo la responsabilidad de los municipios y con el apoyo de las gobernaciones a través de los SEDES y del nivel nacional, según la estructura del Sistema Nacional de Salud), sostenible y evaluable, orientado al registro sistemático de información entomológica para su análisis constante. Esta vigilancia permitirá predecir, prevenir y/o controlar a los mosquitos vectores de Dengue.

La vigilancia entomológica se puede hacer según distintos procedimientos de acuerdo a los objetivos de trabajo. La metodología de trabajo puede ser:

- LIRAA, Levantamiento Rápido de Índices de *Aedes aegypti*
- Vigilancia entomológica de larvas: recipientes artificiales/naturales y LARVITRAMPAS.
- Ovitrapas

Se deben apoyar las acciones de control del mosquito *Aedes aegypti* (vector o transmisor de la enfermedad) llamadas “bloqueos” que consisten en visitas de personal capacitado a las viviendas de personas con síntomas de dengue y a las casas vecinas de la manzana, como así también las de las manzanas circundantes. Esto se hace para ubicar criaderos de mosquitos y para localizar a otras personas con fiebre. Los criaderos son destruidos, se desechan objetos en desuso, se dan vuelta objetos que acumulan agua, se destapan canaletas o desagües.

Eliminar los criaderos de mosquitos: Los recipientes donde se acumula agua para consumo humano o animal –como: aljibes, bebederos o tanques-, son tratados con larvicidas (productos químicos y biológicos), para eliminar las larvas del mosquito. Deberá efectuarse un diagnóstico rápido del nivel de infestación aérea en las diferentes localidades consideradas en el área de riesgo. Adicionalmente, se rocían las viviendas y los alrededores del domicilio, con insecticidas que matan a los mosquitos adultos. *Acciones del componente control vectorial a cargo del Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zika del Ministerio de Salud.*



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA

PÁGINA 27 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

**A2.R2. Promover el Saneamiento Ambiental Básico para evitar la presencia del vector en establecimientos de salud de la Caja Nacional de Salud**

- ✓ Colocación de malla mosquitera fina (plástica o de aluminio) en puertas y ventanas (consultorios externos, áreas de internación y luego todas las áreas), en las áreas o zonas de riesgo para ETVs.
- ✓ Procurar verificar y tapar los tanques de agua para evitar la formación de criaderos.
- ✓ Limpieza de los desagües pluviales y canaletas, cámaras colectoras etc.
- ✓ Remoción de objetos inservibles que puedan coleccionar agua y actuar como criaderos de mosquitos (chatarra, vehículos en desuso, aparatos o accesorios, cubiertas en desuso).
- ✓ Eliminar o colocar bajo techo cubiertas o aquellos elementos que sean reutilizables.
- ✓ Eliminar criaderos: en floreros y platos hondos colocados bajo macetas, recambiar y descartar el agua cada 3 días (o reemplazarla por arena húmeda).

**COMPONENTE o RESULTADO 3: Fortalecida la Vigilancia Epidemiológica para Dengue - Chikungunya y Zika.**


**ACTIVIDADES PARA RESULTADO 3 (R3):**

**A1.R3.** Fortalecer la vigilancia sindrómica de febriles y difundir instructivo de procedimiento para la notificación, toma y envío de muestras.

**A2.R3.** Detectar y notificar en forma oportuna los casos para la toma de medidas de prevención y control de manera oportuna.

**COMPONENTE o RESULTADO 4: Fortalecida la capacidad de respuesta eficaz e eficiente del Personal de Salud frente a un escenario de Epidemia de Dengue.**

**ACTIVIDADES PARA RESULTADO 4 (R4):**

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 28 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

**A1.R4.** Realizar la Capacitación del personal de salud en el manejo clínico de Dengue, Chikungunya y Zika.

**A2.R4.** Fortalecer la Red de Salud, asegurando el funcionamiento permanente del sistema de referencia y contra referencia de casos.

**A3.R4.** Refuncionalización de los espacios físicos, estableciendo zonas de triage y de atención de febriles.

#### **SUBCOMPONENTE: CONTENCIÓN DEL PRIMER NIVEL**

Ante un **Epidemia** es de esperar una sobre demanda a la consulta médica ambulatoria de casos no sospechosos y casos sospechosos de la población afectada de las zonas de riesgo y en vista a no sobrecargar los servicios de emergencia se propone:

#### **A4.R4. Fortalecer la Atención en Medicina Familiar/General y Pediatría**

Se incrementarán horas de consulta de Medicina Familiar/General y de Pediatría en base a la evolución de la demanda. Los médicos familiares asignarán sus horas abocadas a los grupos de apoyo y educación de su cargo a horas de asistencia en consulta ambulatoria o en el establecimiento de salud.

#### **A5.R4. Ampliar los Servicios de Atención Domiciliaria**

Se preverá ampliar la conformación de Equipos de Salud Integral domiciliario para la atención de Casos sospechosos de dengue.

#### **SUBCOMPONENTE SERVICIOS DE URGENCIAS PRIMER NIVEL Y SERVICIOS DE EMERGENCIA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.**

**A6.R4.** Realización de Triage para clasificación de Casos Sospechosos de Dengue, llenado de la ficha epidemiológica (Ver anexos) y reporte.

**A7.R4.** Habilitación de Área de Manejo Clínico de Dengue.



**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 29 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

El TRIAGE es de vital importancia a la hora de reacondicionar los flujos de consulta ante una situación de "alerta sanitaria" o "epidemia" y se verificará el entrenamiento de los Equipos de Salud Integral (ESI) para la clasificación del riesgo de la población consultante, así como la aplicación del protocolo de actuación según normativa. Las Normas de Diagnóstico y Manejo Clínico de Dengue tendrá que estar visible en las salas de Triage y salas de observación, a través de afiches y folletos explicativos, que expliquen los flujigramas de atención.

Todas las áreas de internación serán acondicionadas para la prevención del contacto con el vector, con mosquiteros, insecticidas, etc. Se acondicionará un sector de aislamiento para la observación e hidratación de Casos sospechosos de dengue. Se asegurará un tiempo de respuesta óptimo (menor a 2 horas) de los resultados de laboratorio.

Se habilitará una Planilla de Seguimiento diario de los casos sospechosos de Dengue recepcionados dentro del servicio de emergencia y será completada por el médico (a) y la licencia de enfermería responsables del turno de Emergencia de cada Hospital. Esta Planilla será parte de los informes de seguimiento diario para su reporte y análisis.


#### **SUBCOMPONENTE: HOSPITALIZACIÓN- ÁREA DE INTERNACIÓN**

Cada Hospital contará con un área de internación acondicionada para el aislamiento de pacientes con Dengue, equipada con mallas protectoras en cada sala para evitar el ingreso de vectores y disponibilidad de ropaje por cada cama del hospital.

El equipo de enfermería asignado a estas salas recibirá entrenamiento periódico para el manejo especializado de estos pacientes.

De acuerdo a la evolución de la demanda de ingresos hospitalarios se valorará la expansión del área de internación a uno de máxima concentración de casos del Dengue, tanto para pediatría y adultos.



	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 30 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

**Difusión de las Definiciones de Caso:**

**Caso sospechoso de Dengue Sin Signos de Alarma:**


Persona que vive o haya viajado los últimos 14 días a zonas con transmisión de Dengue y presenta fiebre normalmente de 2 a 7 días de evolución y dos o más de las siguientes manifestaciones:

- ✓ Náuseas/vómitos
- ✓ Cefalea/dolor retroorbitario
- ✓ Mialgias/altralgias
- ✓ Exantema
- ✓ Petequias o Prueba del Torniquete positiva
- ✓ Leucopenia

**Caso sospechoso de Dengue con Signos de Alarma:**

Es todo caso de dengue que presenta cerca de, o a la caída de la fiebre o en las horas siguientes uno o más de los siguientes signos:

- ✓ Dolor abdominal intenso y continuo o a la palpación del abdomen
- ✓ Vómitos persistentes
- ✓ Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)
- ✓ Sangrado de mucosas
- ✓ Letargo / Irritabilidad
- ✓ Hipotensión postural
- ✓ Hepatomegalia a 2 cm
- ✓ Aumento progresivo de hematocrito
- ✓ Plaquetopenia
- ✓ Elevación de transaminasa

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 31 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

**Caso sospechoso de Dengue Grave:**

Es todo caso de Dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:

- ✓ Choque o dificultad respiratoria
- ✓ Sangrado grave (melena, hematemesis, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central)
- ✓ Compromiso grave de órganos: daño hepático del SNC (alteración de la conciencia), corazón (miocarditis) y otros órganos.

**Caso confirmado de Dengue:**

Es todo caso sospechoso de Dengue confirmado por laboratorio (ELISA NS1, técnicas moleculares como RT-PCR en Tiempo Real y aislamiento viral, seroconversión de IgM o IgG en muestras pareadas o aumento de 4 veces el valor de la IgG).

**Caso confirmado por Nexo Epidemiológico:**

Es todo caso sospechoso de Dengue que resida en un perímetro de 200 metros de otro caso confirmado por laboratorio en los 21 días anteriores o posteriores al diagnóstico por laboratorio.

**Muerte por Dengue:**


Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso o confirmado que fallece como consecuencia del Dengue.

Se recomienda que a todo caso de muerte por Dengue se le realicen pruebas de laboratorio específicas para la infección. De igual forma, todas las defunciones por Dengue deben ser analizados por el Comité correspondiente y elevar el informe según conducto regular.

**A8.R4.** Toma y envío de muestras al Laboratorio de Referencia (Laboratorio CNS/ SEDES correspondiente/ CENETROP o INLASA).

**Instalación de un Laboratorio virológico (PCR)**

El diagnóstico de las infecciones por flavivirus puede realizarse mediante el empleo de técnicas directas (detectan el virus o genoma viral) y técnicas serológicas que ponen de manifiesto la respuesta inmune (anticuerpos IgM e IgG). La elección del método de diagnóstico a emplear depende de los días de evolución de los síntomas. Por lo tanto, es muy importante que la muestra

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 32 DE 54 CODIGO:
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021


esté acompañada de su ficha epidemiológica correspondiente. Para el diagnóstico por técnicas serológicas, se recomienda que las muestras se envíen en forma refrigerada (envase de telgopor y refrigerantes) y no congeladas, siempre y cuando sean remitidas en un período corto de tiempo (por ejemplo, dentro de los 4 días de tomada la muestra). En caso contrario, las muestras deberán conservarse a -20 °C.

El Laboratorio del Ministerio de Salud correspondiente (SEDES) concentrará las muestras para la determinación serológica del diagnóstico de Dengue. La obtención y oportunidad de la muestra de sangre en un caso sospechoso debe hacerse según Instructivo de Extracción y Envío de Muestra siguiendo las pautas del Ministerio de Salud, muestra acompañada de la ficha epidemiológica llenada y firmada por el personal tratante del paciente.

La manera de envío de muestras y transporte de muestras de sangre se realizará a través de los dispositivos actuales de traslados establecidos para tal fin. Se fortalecerá los dispositivos de extracción de muestras a domicilio ya existentes en el caso de la estrategia de los Equipos de Salud Integral.

Acompañar las muestras con ficha epidemiológica correspondiente. Dado que la elección del método de diagnóstico a emplear depende de los días de evolución de los síntomas, las muestras no podrán ser procesadas si carecen de los siguientes datos:

- a) Identificación del paciente.
- b) Fecha de comienzo de los síntomas
- c) Fecha de recolección de la muestra
- d) Historia de viajes recientes del paciente
- e) Antecedente de vacunación contra la fiebre amarilla y fecha.
- f) Firma y sello del profesional solicitante

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 33 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

**COMPONENTE o RESULTADO 5: Implementado el Componente de Comunicación social y participación comunitaria**

Uno de los pilares de la lucha contra el dengue es evitar la presencia y reproducción de *Aedes aegypti* en los domicilios. Preservar el ambiente peridomiciliario de infestación por este mosquito es una tarea que requiere indefectiblemente la participación de la comunidad mediante un cambio de comportamiento y la adopción de prácticas que permitan alcanzar este importante objetivo.

Esta tarea es una responsabilidad de todos los actores que participan en la lucha contra el dengue y exigen acciones integradas de educación para la salud, comunicación de los riesgos a los que la población está expuesta y la consecuente, necesaria e indispensable movilización social.


Los objetivos son fomentar acciones educativas para el cambio de comportamiento y la adopción de prácticas que permitan preservar el ambiente domiciliario y peridomiciliario de la infestación por *Aedes aegypti*, como la acción más efectiva en la eliminación del vector, puesto que **“SI NO HAY VECTOR, NO HAY DENGUE”**.

La efectividad se plasma en las áreas de vigilancia epidemiológica, entomológica, atención al enfermo, operativos de campo y en la mejora de los hábitos de vida de una población empoderizada por la información. El Ministerio de Salud realiza acciones integradas de educación para la salud, desde la Dirección Provincial de Medicina Preventiva, la Dirección de Epidemiología y sus dependencias de Zoonosis Rurales y Urbanas y la Dirección de Saneamiento; en conjunto con las dependencias sanitaria municipales, organizan y realizan acciones educativas dirigidas a profesionales de salud del primer y segundo nivel, promotores de salud y comunidad en general

**Comunicación Social:**

**1. Información educación y comunicación:**

Intensificar las acciones de información, Educación y Comunicación a través de medios masivos de prensa para sensibilizar a la población a la inmediata consulta a los servicios de salud ante

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 34 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

síntomas de sospecha (febriles, decaimiento general, dolores musculares y dolor detrás de los ojos).

2. Campañas de control de *Aedes aegypti*:

Con la finalidad de reducir los elevados índices de infestación aédica es prioritaria la coordinación intersectorial con autoridades políticas e instituciones locales, a fin de organizar intervenciones a nivel barrial generando instancia de participación comunitaria, y el desarrollo de propuestas de vigilancia locales como lo son el ecoclubes, brigaditas ecológicas, referentes barriales etc.

3. Apoyar y propiciar el desarrollo de las campaña de descacharrización y destrucción de objetos inservibles y protección con medios mecánicos (tapas) de recipientes para conservación de agua de uso domestico y/o control con larvicidas. Etc.

4. Desarrollar estrategias comunicacionales ante la ocurrencia de una epidemia, conformar un comité de prensa del COES dengue, para el monitoreo de la repercusión mediática del evento y la comunicación efectiva de las actividades desarrolladas por el COES, farmacias de los centros asistenciales públicos).

5. Control clínico diario. Buscar signos de alarma hasta 48 hs. posteriores al cese la fiebre

Además de la Integración del control del *Aedes* con el de otros vectores: donde No solo nos limitamos al control del vector del dengue sino que incluimos varios vectores como anopheles, por lo tanto este enfoque no solo logrará una mejoría de la salud pública para las enfermedades como: Dengue, Chikungunya y Zika, también las mismas medidas preventivas contrarrestarán otras enfermedades como: la malaria en zonas endémicas.



**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 35 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

Manejo de Pacientes: Este aspecto fue crucial en la reconversión de camas de los servicios de salud, así como la reconversión de camas, y un plan de acción en base al triaje de pacientes, con abordaje integral del paciente ambulatorio, hospitalizado y de UTI.



## COMPONENTES DE LA INTERVENCION DENGUE



### 10. ALCANCE Y VIGENCIA

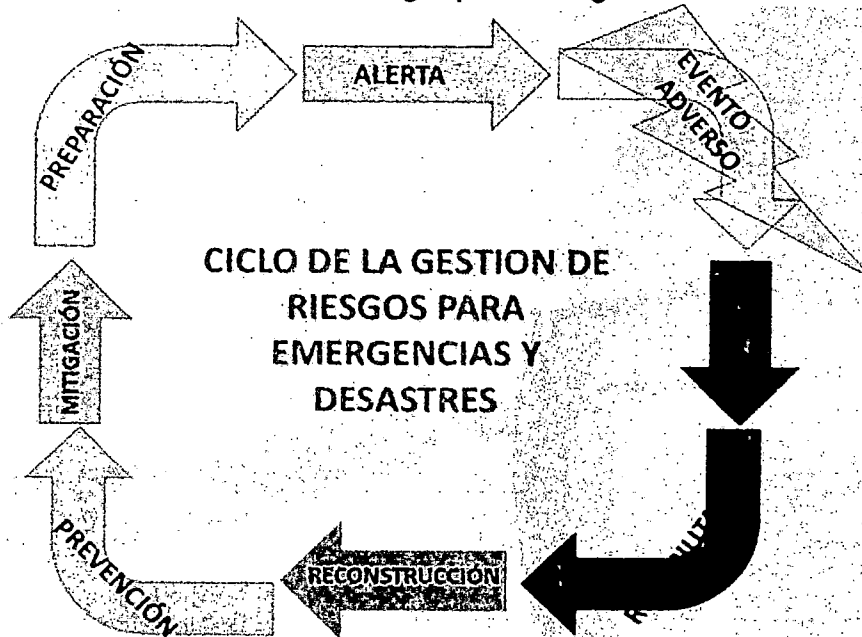
El presente Plan Nacional de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres, establece la corresponsabilidad en salud, a tres actores clave:

- Personal de salud y administrativo: contempla todo el personal de la Caja Nacional de Salud.



- ii. Población protegida: comprende a los asegurados y beneficiarios
- iii. Autoridades: toda autoridad nacional, regional y distrital.

Figura No. 11  
Ciclo de la Gestión de Riesgos para Emergencias Y Desastres



Fuente: VIDECI, 2016.

En el plano institucional, el presente Plan Nacional de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres, debe implementarse en todas las dependencias de la Caja Nacional de Salud a nivel Nacional, siendo los encargados y responsables directos de su implementación las y los Directores de cada Establecimiento de Salud, con el apoyo de los Responsables de Epidemiología de las Administraciones Regionales y Distritales, quienes coordinaran con el Departamento Nacional de Gestión de Servicios, la División Nacional de Epidemiología y la División de Higiene y Seguridad Industrial del Departamento Nacional de Medicina del Trabajo de la Gerencia de Servicios de Salud de la Oficina Nacional, para la implementación del presente plan.





**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 38 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

**Cuadro No. 8. Establecimientos de Salud C.N.S. por Nivel de Atención**

UNIDAD		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD POR NIVEL							
ADMINISTRACION REGIONAL	AGENCIA DISTRICTAL	1er NIVEL			2do NIVEL		3er NIVEL		
		CIS	CIMFA	PAISE	HIS	HIES	HAIG	HAISAC	HODE
		CENTRO INTEGRAL DE SALUD	CENTRO INTEGRAL DE MEDICINA FAMILIAR	POLICLINICA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE ESPECIALIDADES	HOSPITAL INTEGRAL DE SALUD	HOSPITAL INTEGRAL DE SALUD DE ESPECIALIDAD	HOSPITAL DE ATENCION INTEGRAL GENERAL	HOSPITAL DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD	HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
LA PAZ		6	10	2	1	2	1		5
ORURO		16	2		2		1		
BENI		10	1			1			
	RIBERALTA		1		1				
	GUAYARAMERIN		1		1				
PANDO			1		1				
COCHABAMBA		7	4	1		1	1		
SUCRE		4	1	1		1			
	CAMARGO	1							
SANTA CRUZ		6	7	1	2	2	1		
	CAMIRI	1			1				
	VALLEGRANDE	1			1				
POTOSI		5	1			1			
	UYUNI	6	1		1				
	UNCIA	9			1				
	ATOCHA	10			1				
	TUPIZA	3	1		1				
TARIJA		2	2			1			
	YACUIBA	2	1		1				
<b>SUB TOTAL</b>		<b>89</b>	<b>34</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
<b>SUB TOTAL POR NIVEL</b>		<b>128</b>			<b>24</b>		<b>9</b>		
<b>TOTAL</b>		<b>161</b>							

Fuente : Taller Elaboración POA y Anteproyecto de Presupuesto 2019

En lo que se refiere al tiempo de implementación, el Plan Nacional de Gestión de Riesgos en su primera versión, tendrá una vigencia de 2 años a partir de su aprobación, pudiendo revisarse y ajustar su contenido, de acuerdo al proceso y procedimiento para su revisión y actualización. Se ha priorizado la implementación del presente Plan en las 9 Administraciones Regionales hasta el 2020: durante la gestión 2018 en la Administración Regional de La Paz; para la gestión 2019, las Administraciones Regionales de Santa Cruz, Cochabamba, Tarija, Beni; para la gestión 2020 las Administraciones Regionales de Oruro, Potosí, Chuquisaca y Pando.

Cada Administración Regional será responsable de la implementación del citado plan, para que a lo largo de las gestiones 2019 y 2020 cada Establecimiento de Salud cuente con su Plan de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres, siguiendo parte de la Estrategia de Respuesta, el elaborar en primera instancia su Plan Hospitalario de Respuesta a Emergencias y Desastres.



**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 39 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

## **11. PLAN NACIONAL DE GESTION DE RIESGOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES (GdR) DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD.**

Durante años se ha trabajado en el cómo anticipar y actuar ante posibles efectos por fenómenos naturales y generados por el hombre, pero ha sido más reciente la aparición de acciones sistemáticas enfocadas a conocer mejor las variables que intervienen para determinar la intensidad y la extensión del impacto de los desastres, conocimiento que se ha trasladado de los campos técnicos y científicos a la sociedad, proceso que se precisa fortalecer.

Los fenómenos naturales en Bolivia ocasionan regularmente Desastres como son las Inundaciones, Deslizamientos, Sequías, Incendios y Terremotos principalmente, cuya presencia y amenaza son constantes en nuestro territorio, por lo que es importante conocer el contexto histórico de las amenazas y eventos adversos que se produjeron en años pasados, información que nos sirve de referencia para estructurar e implementar el Plan Nacional de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres de la Caja Nacional de Salud.

### **11.1 PROCESO GENERAL DE RESPUESTA A DESASTRES O EMERGENCIAS EN SALUD.**

#### **DECLARATORIA DE EMERGENCIA Y/O DESASTRE (6)**

Respecto a la declaratoria de emergencia y/o desastre, la Ley 602 de Gestión de Riesgos y la Ley 031 Marco de Autonomías y Descentralización, otorgan a los Gobiernos Autónomos Departamentales (GAD) y Gobiernos Autónomos Municipales (GAM) la potestad para declarar situaciones de emergencia o desastre. El Art. 39 de la Ley 602 norma la declaratoria de situaciones de emergencia y/o desastre para los niveles nacional, departamental, municipal y autonomías indígena originaria campesinas.

Cada nivel de gobierno tiene la atribución de declarar situaciones de emergencia y/o desastre dentro del ámbito de su competencia, posibilitando el acceso a recursos extraordinarios para la gestión de la emergencia y/o desastre.

La magnitud del daño ocasionado por el evento adverso y la capacidad de respuesta de las entidades territoriales afectadas determinan el tipo de declaratoria. En el Cuadro N° 9, se presenta la descripción de las declaratorias de emergencia y/o desastre.



**Cuadro N°9. Descripción de las Declaratorias de Emergencia y/o Desastre**

Nivel - Responsable	Declaratoria	Descripción
<b>Nacional:</b> Presidenta o Presidente del Estado Plurinacional mediante Decreto Supremo previa recomendación del CONARADE	Emergencia Nacional	Cuando la presencia de un fenómeno real o inminente sea de tal magnitud que el o los gobiernos autónomos departamentales afectados, no puedan atender el desastre con sus propias capacidades económicas y/o técnicas; situación en la que el Ministerio de Defensa y todas las instituciones destinadas a la atención de la emergencia del nivel Central del Estado y los gobiernos autónomos departamentales y municipales, ejecutarán sus protocolos de coordinación e intervención.  Cuando la magnitud e impacto del evento haya causado daños de manera que el Estado en su conjunto no pueda atender con su propia capacidad económica y/o técnica; situación en la que se requerirá asistencia externa.
	Desastre Nacional	
<b>Departamental:</b> Gobernadora o Gobernador del Departamento previa recomendación del CODERADE	Emergencia Departamental	Cuando la presencia de un fenómeno real o inminente sea de tal magnitud que el o los gobiernos autónomos municipales afectados, no puedan atender el desastre con sus propias capacidades económicas y/o técnicas; situación en la que todas las instituciones destinadas a la atención de la emergencia del nivel departamental y de los gobiernos autónomos municipales afectados, ejecutarán sus protocolos de coordinación e intervención.
	Desastre Departamental	Cuando la magnitud del evento cause daños de manera tal, que el Departamento no pueda atender con su propia capacidad económica y/o técnica; situación en la que se requerirá asistencia del gobierno central del Estado Plurinacional, quien previa evaluación definirá su intervención.
<b>Municipal:</b> Alcaldesa o Alcalde del Municipio previa recomendación del COMURADE	Emergencia Municipal	Cuando la presencia de un fenómeno real o inminente sea de tal magnitud que el municipio pueda atender con su propia capacidad económica y/o técnica el territorio afectado; situación en la que todas las instituciones destinadas a la atención de la emergencia del nivel municipal, ejecutarán sus protocolos de coordinación e intervención.
	Desastre Municipal	Cuando la magnitud del evento cause daños de manera tal, que el municipio no pueda atender con su propia capacidad económica y/o técnica; situación en la que se requerirá asistencia del gobierno departamental, quien previa evaluación definirá su intervención.

Fuente: Art. 39 Ley 602

Quando la capacidad de respuesta de un Gobierno Autónomo Municipal es superada por la magnitud de un desastre o emergencia, el nivel superior (Gobierno Autónomo Departamental) presta su apoyo logístico y financiero. Si la capacidad de respuesta de uno o varios gobiernos departamentales no resulta suficiente para atender una emergencia y/o desastre, corresponde al nivel nacional prestar apoyo y, si corresponde, **declarar una situación de emergencia y/o desastre nacional.**



CAJA NACIONAL DE SALUD

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 41 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

Cuando el gobierno nacional considera que la situación requiere el apoyo de la cooperación internacional, debe incluir en la declaración de situación de emergencia y/o desastre nacional, un llamado a la cooperación internacional, para que ésta pueda participar en la respuesta humanitaria.

El Decreto Supremo 2342, que reglamenta la Ley 602, trata el tema de las declaratorias de emergencia y/o desastre y del régimen de estas declaraciones en el Título III: Capítulo Único - Régimen especial para el manejo de desastres y/o emergencias.

Ambas declaraciones (emergencia y/o desastre) habilitan al nivel de gobierno responsable el uso de normas de excepción para contrataciones y adquisiciones (normas básicas).


La declaratoria de emergencia o desastre en el nivel nacional implica la sesión permanente del **Comité Operativo de Emergencias (COE) Nacional**, la conformación del Comité Nacional Interinstitucional para la elaboración del Informe de Evaluación del Impacto del Desastre, sobre la base a la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN) y la implementación del Plan Nacional de Contingencias preparado por el VIDECI.

De acuerdo con el art. 63 del D.S. 2342, *para establecer si corresponde o no emitir una declaratoria de situación de emergencia o desastre, se requiere un Informe Técnico y Jurídico que incluya los siguientes temas:*

- a) Descripción general del área afectada;
- b) Determinación de las condiciones que generaron el desastre y/o emergencia;
- c) Descripción de los daños y análisis de necesidades;
- d) Cuantificación de familias afectadas y damnificadas, descripción de aspectos socio-económicos;
- e) Informe sobre la aplicación de planes de emergencia y contingencia;
- f) Informe de ejecución presupuestaria en el marco del desastre y/o emergencia;
- g) Análisis de alternativas para la atención del desastre y/o emergencia;
- h) Recomendaciones para orientar el proceso de recuperación;
- i) Otros conforme a las características de los sistemas de vida afectada.

## **11.2 RESPUESTA EN SALUD A DESASTRES Y/O EMERGENCIA EN LA C.N.S.**

La respuesta del sector salud ante un desastre y/o emergencia con gran cantidad de personas afectadas debe ser oportuna (intervenir lo antes posible en coordinación con el VIDECI y el COEN), efectiva (responder a las necesidades de la población afectada) y eficiente (uso óptimo de recursos). Para lograr estos objetivos, es preciso desarrollar un conjunto de actividades en un

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 42 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

orden pre establecido y contar con información que permita planificar, ejecutar, monitorear y evaluar las acciones a medida que estas son desarrolladas.

### **11.2.1 CONFORMACION DEL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA NACIONAL (COE NACIONAL).**

El COE NACIONAL estará conformado por:

- ✓ El Gerente General, quien convocará al COE Nacional.
- ✓ El Gerente de Servicios de Salud (Responsable del Área Técnica), quien convocará a los Jefes del Departamento y Divisiones respectivas.
- ✓ El Gerente Administrativo Financiero (Área Administrativo Financiera), quien convocará a los Jefes del Departamento y Divisiones respectivamente.

Una vez declarada la Emergencia y/o Desastre por la Autoridad Competente a Nivel Nacional o Sub nacional, se implementará una Sala Situacional donde funcionará el **Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE Nacional)**, se detalla como Anexo N°1 la estructura modelo.

### **11.2.2 CONFORMACION DEL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA REGIONAL (COE REGIONAL).**

El COE REGIONAL está conformado por:

- ✓ El Administrador Regional, quien convoca al COE Regional.
- ✓ El Jefe Médico (Responsable del Área Técnica), quien convocará a los Jefes de
- ✓ El Jefe Administrativo (Responsable del Área Administrativo Financiera)

### **11.2.3 CONFORMACION DEL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA REGIONAL (COE REGIONAL).**

El COE DISTRITAL está conformado por:

- ✓ El Agente Distrital, quien convoca al COE Distrital.
- ✓ El Jefe Médico (Responsable del Área Técnica), quien convocará a los Jefes de
- ✓ El Jefe Administrativo (Responsable del Área Administrativo Financiera),

### **11.2.4 CONFORMACION DEL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (COE DE SALUD E.S.)**



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA

PÁGINA 43 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

Cada Establecimiento de salud de la Caja Nacional de salud, deberá contar con su Plan de Respuesta para Emergencias y/o Desastres o su Plan Hospitalario para la Respuesta a Desastres (PHRD), en el mismo detallará la conformación de su Comité de Operaciones de Emergencia (COE SALUD), el mismo que deberá estar conformado por:

- ✓ El Director (a) del Establecimiento de Salud,
- ✓ Epidemiólogo (a) del Establecimiento de Salud, (Responsable del Área Técnica), quien convocará a los Jefes de cada Servicio,
- ✓ Gestor (a) de Calidad del Establecimiento de Salud,
- ✓ Administrador (a) del Establecimiento de Salud, (Responsable del Área Administrativo Financiera).

Donde será primordial que se nomine con memorándum a un Coordinador (a) del COE SALUD, para cada gestión.

#### **11.3.1 PREPARACIÓN DEL PERSONAL:**


Cada proveedor de la *atención prehospitalaria y hospitalaria* debe estar listo para enfrentar los múltiples aspectos que pueden presentarse en caso de un desastre.

Los proveedores o personal de salud de atención prehospitalaria y hospitalaria, deben tener una comprensión completa previa de los innumerables riesgos potenciales que tal vez acompañen a la respuesta ante un desastre o incidente real y estar preparados para tomar las medidas necesarias para protegerse de dichos peligros. Se debe identificar y abordar con antelación temas como: incidentes con víctimas masivas (IVM), el colapso de edificios, los incidentes de materiales peligrosos, conflictos de violencia interna y sus efectos sobre la atención, el equipo de protección personal y el control total del incidente.

#### **11.3.2 CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE RESPUESTA RÁPIDA EN SALUD (4)**

La respuesta del sector salud a situaciones de desastre y/o emergencia que generen riesgo inminente o daños a la salud de las personas y a los servicios de salud requiere la participación equipos médicos de respuesta rápida conformados por personal de salud (profesionales y técnicos) con la formación necesaria para proporcionar una respuesta efectiva.

En el nivel nacional, los Equipos Médicos de Respuesta Rápida para la atención y control de desastres y/o emergencias son: capacitados, acreditados, conformados, movilizados y desmovilizados por el Programa Nacional de Control y Atención de Desastres, dependiente de la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud.

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 44 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

La conformación de los equipos puede variar en función del tipo y la magnitud del desastre o emergencia a atender y de la disponibilidad de personal médico. Un equipo puede incluir, como ejemplo: seis profesionales y técnicos de salud, uno de los cuales actuará como coordinador y otro como apoyo logístico. Su conformación, funciones y responsabilidades estarán en función al tipo de equipo e intervención. En el Cuadro N°10 se muestra un resumen de los tipos de equipo médico de respuesta rápida, su composición y funcionalidad.

Los Equipos Médicos de Respuesta Rápida cuentan con un equipamiento básico para el cumplimiento de sus funciones, provisto por las dependencias a las cuales pertenecen. Los gastos correspondientes a la movilización y operaciones son asumidos por el PNCAD del Ministerio de Salud, como responsable de la primera respuesta.

**Cuadro N°10. Tipos de Equipo Médico de Respuesta Rápida**


Tipo de Brigada	Composición	Funcionalidad
<b>De Intervención Inicial</b>	Médicos y profesionales dependientes del Ministerio de Salud.	Apoyo inicial del sector salud en desastres y/o emergencias
<b>Equipo Asistencial</b>	a. Un médico, b. Un psicólogo u otro profesional capacitado en atención de salud mental para casos de desastres, c. Un enfermero(a) d. Dos técnicos de enfermería e. Un técnico de apoyo logístico y administrativo.	Atención integral de salud en desastres y/o emergencias
<b>Equipo Especializado</b>	Especialistas en epidemiología, salud ambiental, evaluación de infraestructura física, salud mental, atención quirúrgica-traumatológica, toxicológica, etc.	En casos particulares, según la afectación del evento adverso.
<b>Equipo Hospitalario</b>	Personal de hospitales e institutos especializados	En casos particulares, según la afectación del evento adverso.

Fuente: Programa Nacional de Control y Atención de Desastres, 2017.

### 11.3.3 MANEJO DE INCIDENTES CON VÍCTIMAS MASIVAS (IVM). (4)

La gravedad y diversidad de lesiones y enfermedades en un IVM, además de un número de heridos, serán los factores principales para determinar si se requieren recursos y asistencia externos por una comunidad afectada.

Firma

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 45 DE 54 CODIGO:
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	VERSION PRELIMINAR FECHA: 18-01-2021

Las actividades médicas de **urgencia y/o emergencia** relacionadas con un Incidente de Víctimas Múltiples (IVM), incluyen las siguientes:

- 1) **Búsqueda y Rescate:** Implica el proceso de búsqueda sistemática de aquellos individuos que han sido víctimas de un suceso y su rescate ante situaciones peligrosas. Dependiendo de la situación, esto a menudo requiere el uso de equipos entrenados de manera especial, en particular para aspectos de extracción, esta actividad está a cargo de las Unidades de Bomberos de las Policía Boliviana y otras instituciones especializadas y acreditadas por el VIDECI.
- 2) **Triaje y estabilización inicial:** Este proceso consiste en la evaluación y clasificación sistemática de cada víctima de acuerdo con la gravedad de la lesión o enfermedad, y la provisión de atención médica inicial para abordar problemas inmediatos que pongan en riesgo.
- 3) **Seguimiento de pacientes:** Sistema por el que los pacientes se identifican de manera única y se vigilan durante su contacto inicial con las actividades de búsqueda y rescate, evacuación y transporte, y finalmente alta de tratamiento definitivo.
- 4) **Tratamiento médico definitivo:** Provisión de la atención médica específica necesaria para tratar las lesiones únicas del paciente.

Esta atención por lo general será provista en **hospitales**; sin embargo, se puede recurrir a instalaciones alternas de atención en presencia de sucesos mayores, o cuando los hospitales son insuficientes por las numerosas víctimas o cuando han tenido un impacto y daño directo por el incidente.

- 5) **Evacuación:** Proceso de transporte de las víctimas de un desastre y los pacientes lejos del sitio donde ocurrió, ya sea a una localidad segura o una instalación de atención definitiva.





**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 46 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

## **12. LINEAS DE ACCION**

Las Líneas de Acción identificadas en el presente Plan Nacional de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres, agrupa un conjunto de actividades estratégicamente relacionadas a una acción específica traducida en un resultado de Gestión Institucional, en lo que refiere a la programación anual del Plan Estratégico Institucional 2016-2020.

Estas líneas de acción tienen la finalidad de identificar aquellas actividades esenciales que deben ser ejecutadas tanto por la Oficina Nacional como por las Administraciones Regionales y Agencias Distritales, en cada uno de los Establecimientos de Salud de la Caja Nacional de Salud.

La planificación del detalle y el seguimiento de su implementación y organización del personal de salud y administrativo, están bajo la responsabilidad directa de los directores (as) de los Establecimientos de Salud, epidemiólogos (as), gestores de calidad y los miembros del "Comité de Operaciones de Emergencia" (COE SALUD), mientras que la aprobación así como la asignación de recursos en el POA está a cargo de las Administraciones Regionales y Distritales respectivamente.



**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 47 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

**13. ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL PARA LA EJECUCION DEL PLAN NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Para que la participación del personal de la Caja Nacional de Salud sea eficiente, se ha propuesto organizarlo de manera articulada en tres niveles claramente identificados para la implementación de las actividades operativas.

**Cuadro No. 11**

**Rol de las áreas organizacionales de la Caja Nacional de Salud para la implementación del Plan Nacional de Gestión de Riesgos para Emergencias y Desastres**

<b>NIVEL DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>AREA ORGANIZACIONAL</b>	<b>PRINCIPALES ACTIVIDADES A SU CARGO</b>
<b>TOMA DE DESICIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HONORABLE DIRECTORIO</li> <li>• GERENTE GENERAL</li> <li>• GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ESTABLECER NORMATIVA Y POLITICAS INSTITUCIONALES</li> <li>✓ ASIGNACION DE RECURSOS</li> <li>✓ CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA NORMA</li> </ul>
<b>CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DEPARTAMENTO NACIONAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS Y NORMATIVA</li> <li>✓ SEGUIMIENTO A LOS AVANCES DE LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS</li> <li>✓ EVALUACION DE LO EJECUTADO CON LO PLANIFICADO</li> </ul>
<b>EJECUCION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS PLANIFICADAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADMINISTRACIONES REGIONALES Y DISTRITALES</li> <li>• COMITES DE EMERGENCIAS</li> <li>• EPIDEMIOLOGIA</li> <li>• GESTOR DE CALIDAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS NORMAS Y POLITICAS INSTITUCIONALES</li> <li>✓ EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS</li> <li>✓ SEGUIMIENTO, MONITOREO.</li> </ul>

Fuente: Villarreal Salazar 2013

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 48 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

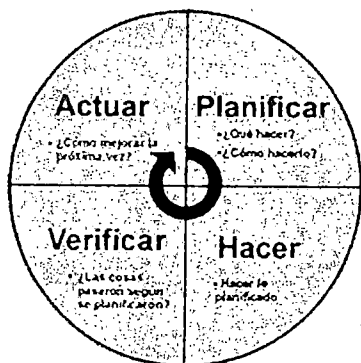
#### 14. METODOLOGIA PARA IMPLEMENTACION DEL PLAN NACIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

La metodología para la implementación del Plan Nacional de Gestión de Riesgos para emergencias y Desastres, se basa en la aplicación del ciclo o ruta de Deming, que establece 4 fases:

- 1) La **Planificación**, que consiste en estructurar los procesos sobre la base de la ponderación de los objetivos.
- 2) Hacer o la **ejecución**, que consiste en ejecutar las actividades como han sido planificadas orientadas al cumplimiento de los objetivos.
- 3) **Verificar**, es comparar lo realizado con lo planificado.
- 4) **Actuar**, es tener previstas las acciones correctivas o las preventivas a tomar ante la aparición de situaciones o problemas fuera de lo normal.


Figura nº 12. Metodología de Demming o ciclos de mejora continua de la calidad

### CICLO PHVA (Ruta de Deming)



- **PLANEAR**  
Estructurar los procesos sobre la base de la ponderación de los objetivos. Es esencial para la eficiente ejecución.
- **HACER**  
Es ejecutar las actividades como han sido planificadas
- **VERIFICAR**  
Es comparar lo realizado con lo planificado
- **ACTUAR**  
Es tener previstas las acciones correctivas o las preventivas a tomar ante la aparición de situaciones o problemas fuera de lo normal

Fuente: Normas ISO 9000:2008

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 49 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

## **15. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO**

En base a la planificación detallada de cada establecimiento de salud, se debe elaborar el correspondiente Plan Hospitalario para la Respuesta a Desastres (PHRD), el mismo que debe estar incluido en el Plan Operativo Anual (POA), asignando los recursos correspondientes para su elaboración e implementación.

El Plan Hospitalario para la Respuesta a Desastres (PHRD) de cada Establecimiento de Salud, debe ser presentado a la administración regional y agencia distrital, hasta el mes de noviembre de cada gestión (para prever su implementación en la siguiente gestión).

Cada administración regional y agencia distrital realizara las revisiones respectivas al Plan Hospitalario para la Respuesta a Desastres (PHRD) de cada Establecimiento de Salud y posteriormente debe enviar una copia al Departamento Nacional de Gestión de Servicios de Salud hasta antes del 15 de diciembre, para su respectiva revisión final.

Los recursos asignados, en todos los casos, son recursos propios de la Caja Nacional de Salud.

## **16. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACION DE LA EJECUCION DEL PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES**

El seguimiento a la planificación de las actividades en cada establecimiento de salud debe ser realizado por las Administraciones Regionales y Agencias Distritales, a través de su equipo técnico y supervisores, quienes recibirán el apoyo operativo de esta acción por los epidemiólogos (as), gestores de calidad y miembros de los comités de emergencia, quienes tienen la responsabilidad de informar y presentar:

- a) Informes de Situación del evento adverso declarado en emergencia/ desastre, los avances y dificultades encontradas y al mismo tiempo plantear soluciones. Estos reportes deben ser enviados periódicamente al Departamento Nacional de Gestión de gestión de Servicios de Salud de la Oficina Nacional para su seguimiento y monitoreo.
- b) Cada Administración Regional y Agencia Distrital deberá contar con un Plan de Respuesta para Emergencias y/o Desastres, además de los Planes de Contingencia respectivamente.

El monitoreo periódico del cumplimiento a las actividades planificadas en cada establecimiento, se las desarrollara en base a los reportes enviados por las administración regional y distrital, donde el equipo técnico al Departamento Nacional de Gestión de Servicios de Salud, revisara y analizara los datos e información recepcionada, para luego hacer visitas in situ para brindar el apoyo técnico-respectivo, mediante la supervisión capacitante para fortalecer al personal, que



**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 50 DE 54

CODIGO:


VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

incluye además la revisión de la documentación respaldatoria que constituye el medio de verificación como evidencia.

La evaluación de las Actividades programadas en el POA, como actividades de Preparación para la Respuesta ante Emergencias y /o Desastres, corresponderá a la acción concreta de evaluar lo ejecutado de lo planificado, traducidos en resultados y logros alcanzados, bajo la visión integral de todo el proceso.

Se recomienda hacer la evaluación por parte de las Administraciones regionales y Agencias Distritales, realizada por los epidemiólogos (as), gestores (as) de calidad y los miembros de los Comités de Emergencia.

	<b>CAJA NACIONAL DE SALUD</b>	PÁGINA 51 DE 54
	<b>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA</b>	CODIGO: VERSION PRELIMINAR FECHA: 18 - 01 - 2021

## BIBLIOGRAFIA

1. Ley 602: Ley de Gestión de Riesgos del 14 de noviembre del 2014.
2. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12551:new-action-plan-for-the-americas-seeks-to-reduce-health-impacts-from-disasters&Itemid=42099&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12551:new-action-plan-for-the-americas-seeks-to-reduce-health-impacts-from-disasters&Itemid=42099&lang=es)
3. Gonzales J, Salamanca L, Condori B, Ontiveros M. Tras las huellas del cambio climático en Bolivia. Estado del arte del conocimiento sobre adaptación al cambio climático Agua y seguridad alimentaria. ed. La Paz: ABBASE; 2011.
4. Colque Edwin, Cordero Jorge. Plan Nacional de Contingencias en Salud ante Desastres y Emergencias 2018 a 2019. Ministerio de Salud; Publicación 452.
5. Field T, et al. Soporte Vital del Trauma Prehospitalario PHTLS. ed Intersistemas; 2016.
6. [https://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2009:bolivia-rumbo-a-implementar-iniciativa-de-hospitales-seguros-e-inteligentes&Itemid=481](https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2009:bolivia-rumbo-a-implementar-iniciativa-de-hospitales-seguros-e-inteligentes&Itemid=481)



**CAJA NACIONAL DE SALUD**

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA PARA  
DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA**

PÁGINA 52 DE 54

CODIGO:

VERSION PRELIMINAR

FECHA: 18 - 01 - 2021

**A N E X O**