



**República Dominicana
Ministerio de Salud Pública**

Plan Nacional de Eliminación del cólera en República Dominicana

**Propuesta de actividades
2013-2015**

República Dominicana

Enero 2013

© **Ministerio de Salud Pública (MSP) República Dominicana**

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

Teléfono: (+1) 809.541.3121 Fax: (+1) 809.541.3121

E-mail: correo@salud.gob.do <http://www.salud.gob.do>

Plan Nacional de eliminación del Cólera en República Dominicana

Grupo de tarea:

Coordinación General: Dr. Rafael Schiffino Peralta, Viceministro de Salud Colectiva
Dr. José Rodríguez Aybar, MSP
Dra. Mercedes Jiménez, Coord. Programas, Viceministerio de Salud Colectiva, VMSC
Lic. Mary Reyes, Dirección de Cuentas Nacionales
Lic. Yudelka Arrendel, Dirección General de Planificación y Sistemas, DGPSS
Dra. Lilian Reneau-Vernon OPS/OMS
Dra. Maria José Conde, UNICEF
Dr. Oliver Morgan, CDC

Agua, Alimentos y Saneamiento Ambiental

Coordinador: Dr. Roberto Berroa, Viceministro de Salud Ambiental
Lic. Luis Roa, Director de Salud Ambiental
Ing. Vanessa Hilario, DIGESA
Ing. Mirelys Marte Pepen, DIGESA
Ing. Freddy Domingo Poche, INAPA
Ing. Víctor Pérez Then, INDRHI
Ing. Leo Hernández, CAASD
Ing. Ana Quan, OPS
Lic. Mjрко Rennola, UNICEF
Dra. Jasmary Feliz, ONE
Ing. Andrés Amaury Bello, FEDOMU

Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio

Coordinadora: Dra. Raquel Pimentel.
Lic. Nidia Ramón, Laboratorio Nacional de Salud Publica Dr. Defillo, LNSPDD
Lic. Loida González LNSPDD
Lic. Miguelina Garabito LNSPDD
Dr. Ronald Skewers, DIGEPI
Lic. Cecilia Then, DIGEPI
Dr. José Moya, OPS/OMS
Dr. Luis Bonilla. Consultor CDC

Atención a través de las Redes de Servicios

Coordinador: Dr. Nelson A. Rodríguez Monegro,. Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud. DDF-SRS
Dra. Indhira Guillen, DDF-SRS
Dra. Consuelo Mendoza, DDF-SRS
Dr. Lucas Gómez, Dirección de Hospitales
Lic. Milka Díaz Galván, medicamentos, DDF-SRS
Dra. Laura Ramírez, OPS/OMS

Prevención, promoción de la salud

Coordinadora: Lic. Georgina Durán
Lic. Mignolis Guzmán, DIGPRES
Lic. Florentina Villanueva, DIGPRES/ UNICEF
Lic. José Reinoso, DIGPRES
Dra. Sara Menéndez, UNICEF
Lic. Rosario Guzmán, OPS/OMS

Comisión para la coordinación de la Respuesta Rápida

Coordinador: Dr. Sentola Martínez,
Dr. Juan Rodríguez, MSP
Dr. Nelson Moscat, DDFDPS/DMS
Dra. Iraima Serrano, DDFDPS/DMS
Dr. Octavio Comas, DNED
Dr. José Luis Cruz, DNED
Dra. Raíza Santana, DNED
Lic. Liz Parra, OPS/OMS

Planificación general de suministros, insumos y medicamentos

Coordinador: Dr. Virgilio Cedano, viceministro de Planificación y Desarrollo,
Lic. Yudelka Arrendell, Dirección General de Planificación y Sistema de Salud; DGPSS
Lic. Francia Matos, DGPSS
Lic. Patricia La Hoz, DGPSS
Ing. Victoria Bautista, DGPSS
Lic. Maria Solano, DGPSS

Primera edición: 2013

Santo Domingo - Republica Dominicana. 2013

Presentación

La isla La Española estaba libre de cólera por más de cien años, hasta que se introdujo en Haití en octubre del 2010. El 15 de noviembre del 2010 se confirmó el primer caso de cólera en República Dominicana, en un paciente residente en el municipio de Higüey, provincia La Altagracia, quien retornaba de Haití. Durante los dos primeros años de la epidemia se han notificado cerca de 28mil casos con más de 400 defunciones. La epidemia en el país ha sido catalogada como de baja intensidad pues han sido afectados el 0.2% de la población total.

En República Dominicana la epidemia se ha presentado con brotes familiares o comunitarios en zonas rurales y de frontera, siendo efectivas las intervenciones de control realizadas. Sin embargo, iniciada la temporada de lluvias se observaron incrementos constantes entre mayo y julio, especialmente cuando fueron afectadas las regiones urbano-marginales de las principales ciudades, como Santo Domingo; el Distrito Nacional; Elías Piña, San Cristóbal, Santiago, entre otras provincias.

La epidemia de cólera continua activa, por lo cual hay que seguir manteniendo el mismo nivel de trabajo en todas las intervenciones estratégicas, de manera especial en los espacios-población donde se concentra la población en condiciones de vulnerabilidad, (zonas periurbanas, comunidades rurales, y bateyes), entre otros.

Las estrategias de intervención puesta en marcha han fortalecido la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel comunitario, la vigilancia de la calidad del agua y el control sanitario, la red de servicios de salud para la atención de los casos y la coordinación interinstitucional.

Consideramos que es necesario sostener los mismos esfuerzos en las líneas estratégicas definidas, para garantizar la prevención, alerta y respuesta; así como reforzar la coordinación entre el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana (MSP) y el Ministerio de Salud Pública y de la Población de Haití (MSPP), para que los esfuerzos sostenidos por ambos países nos permitan en el mediano plazo la eliminación del cólera en todo el territorio isleño.

Dr. Lorenzo Wilfredo Hidalgo
Ministro de Salud Pública

1. Antecedentes

El miércoles 20 de octubre del 2010, el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana fue informado a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), que se confirmaba en Haití la presencia del ***Vibrio Cholerae* 01** biotipo El Tor, serotipo Ogawa, como agente etiológico de un brote de diarrea y vómitos detectado en los departamentos del Centro y Artibonite. Hasta diciembre de 2012, Haití había registrado más de seiscientos mil casos de cólera y reportado el fallecimiento de más de siete mil personas. <http://www.mspp.gouv.ht>

En la década de los 90, América Latina fue afectada por el cólera, llegando a diseminarse a 21 países. Durante los 10 años que duró la epidemia se registraron más de un millón de casos y diez mil fallecidos por cólera. Sin embargo el impacto de la epidemia fue muy diferente entre los países, debido entre otros determinantes, a las coberturas de agua potable intradomiciliaria y las redes de alcantarillado. Por ejemplo Uruguay no registró ningún caso. Estados Unidos y Canadá reportaron algunos casos importados, sin que se presentara transmisión local. El cólera se extendió también por los cientos de pasos fronterizos del territorio continental -donde hay intensa actividad comercial-, que favorecieron su rápida diseminación. Las campañas masivas de comunicación para la prevención, modificaron los hábitos en el consumo de agua y alimentos y se realizaron nuevas inversiones para disminuir las brechas en las coberturas de agua y saneamiento básico; que contribuyeron a la eliminación del cólera del territorio continental de las Américas.

2. Contexto de riesgo en la República Dominicana

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENHOGAR 2009-2010), EL 40.7% de las viviendas tiene conexión de agua potable intradomiciliaria; el 31,6% la tiene fuera de la vivienda y el 2.7 % cuenta con acceso a través de llaves públicas. La suma de las viviendas del país abastecidas a través de la red pública de agua potable llega al 75.5%; esta cifra era de 60.7% en el año 2002. La cobertura de agua potable en el sector rural, alcanza solo el 52.5%, mientras que en el sector urbano la cobertura del servicio por redes, dentro y fuera de las viviendas, es equivalente al 86.8%. El quintil más pobre tiene una cobertura de agua del 48.9%, mientras el más rico es de 91.9%.

El sistema de abastecimiento de agua potable abarca la cantidad de 640 acueductos de los cuales 195 son urbanos y 445 rurales, de ese total el 69,5% cuenta con sistema de cloración instalado y el 30,5% cuenta con sistema de vigilancia de la calidad del agua. Solo el 11% de la población urbana cuenta con servicio continuo de agua potable. El índice de potabilidad (IP) a nivel nacional para el año 2009 fue de 28,3%, el porcentaje promedio de cloración fue de 26,5 % y el porcentaje promedio de coliformes fecales de 48,1%. La disposición final de los residuos sólidos municipales se hace a través de vertederos a cielo abierto en el 57% de los municipios del país. Éstos se encuentran muchas veces cerca de las comunidades, ríos y arroyos, causando impactos ambientales y sanitarios negativos.

Aunque estos datos no son recientes, muestran las diferencias en cobertura de agua y alcantarillado por regiones urbanas o rurales y según los niveles de ingresos. Estas son las brechas en las coberturas de agua y saneamiento básico que son determinantes sociales y económicos fundamentales para la incidencia de enfermedades transmitidas por agua y alimentos como la actual epidemia de cólera.

3. Situación del cólera en República Dominicana al primer año de la epidemia

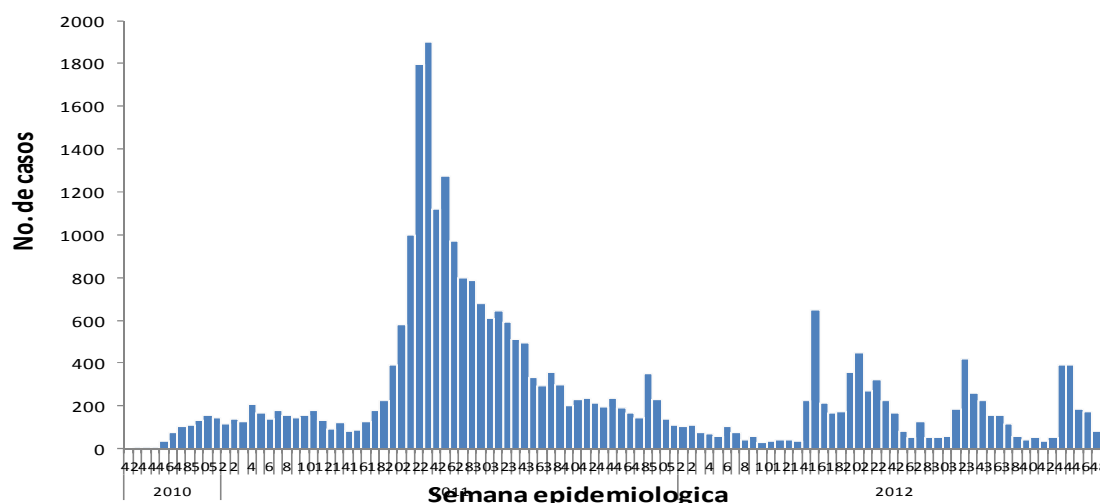
El 15 de noviembre de 2010, la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) a través del Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló, confirmó el primer caso importado de cólera en un hombre de 32 años de edad, residente en el municipio de Higüey de la provincia La Altagracia. Tres días después, se reportó el primer brote con transmisión autóctona en una familia residente en el barrio El Dique del Municipio de Santo Domingo Este, próximo al río Ozama.

En las semanas epidemiológicas SE47 a SE49 del 2010, se confirmaron entre 11 y 13 casos de cólera por semana, cifra que luego se cuadruplicó en la segunda quincena de diciembre del 2010, cuando se registraron casos y brotes familiares y comunitarios en varias provincias del país como: Santo Domingo, Santiago, Elías Piña, San Juan, Dajabón, Azua e Independencia, entre otros.

Al cumplir el primer año de epidemia, se detectaron 21,592 casos sospechosos de cólera a nivel nacional, con una tasa de ataque de 0,22 casos por 100 habitantes. El 86% de los casos ocurrió en población mayor de 5 años. Se registraron 371 defunciones, de las cuales el laboratorio pudo confirmar la bacteria en 156. Los datos de vigilancia microbiológica reportaron *Vibrium cholerae* entre un 40% y 50% de las muestras investigadas por el Laboratorio Nacional Dr. Defilló. El acumulado de casos hasta el mes de diciembre 2012 es de 29,433 casos con 422 defunciones. El año 2012 la tasa de letalidad se redujo a 0.8%, ya que el 2011 fue de 1.7%

Curva epidémica del cólera

Figura No. 1: Curva epidémica del cólera. República Dominicana, noviembre del 2010 a diciembre 2012 (SE 51-2012)



Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal N51-2012. Dirección General de Epidemiología.

Durante el año 2012, la mayoría de estos casos han ocurrido en la provincia de Santiago, en relación al brote del municipio de Tamboril que inició en la SE15-2012. Este brote en Tamboril ha coincidido con lluvias intensas que generaron inundaciones y daños en el sistema de

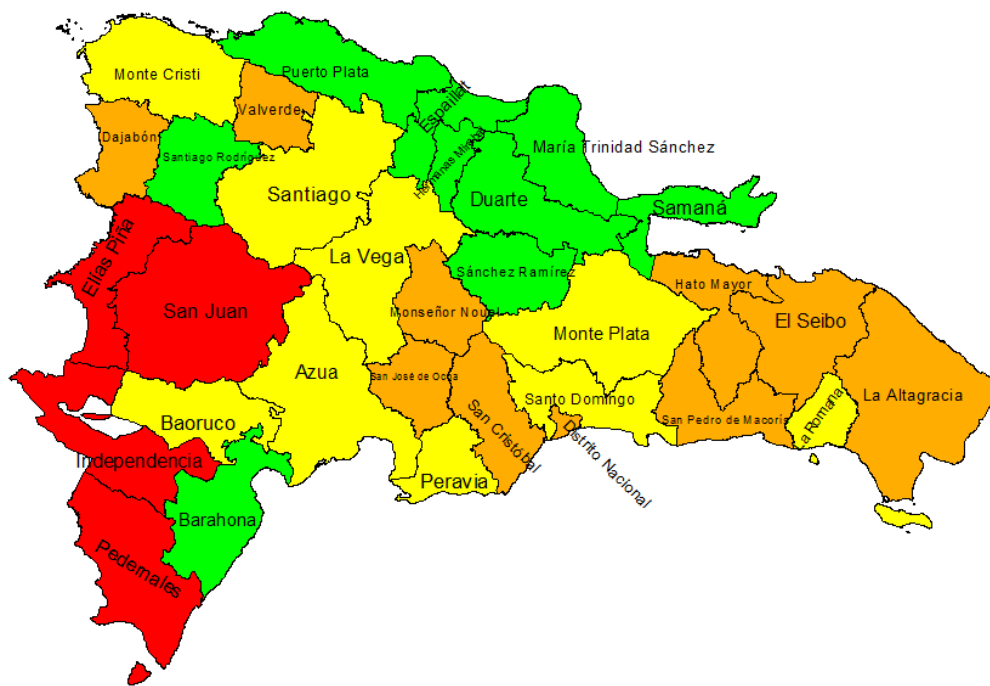
drenaje de excretas, que llegaron a contaminar el sistema de agua potable. En algunos barrios del municipio de Tamboril el suministro de agua no es continuo restringiéndose a sólo unas horas al día, con lo cual la población es obligada a almacenarla. Este municipio tiene más de 60 mil habitantes y durante el año 2011, registró apenas 24 casos de cólera, siendo catalogado como un municipio de bajo riesgo. Un segundo brote afectó al municipio de Moca de la provincia de Españat, por consumo de agua contaminada en localidades rurales.

La epidemia de cólera ha afectado tanto hombres como las mujeres, niños y adultos de todos los grupos de edad. Inicialmente la población adulta fue afectada y luego los niños por transmisión domiciliaria. Aunque se observó una mayor tasa de ataque en hombres, 0.23% respecto a las mujeres 0.17%, relacionado por una mayor exposición por razones ocupacionales.

La tasa global de letalidad registrada fue de 1.7%, notificándose defunciones en todos los grupos de edad y sexo. Se observa que la letalidad se incrementa a partir de los 45 años y es mayor en hombres que en mujeres.

Tanto la tasa de ataque como la de letalidad presentan variaciones considerables entre todas las provincias del país, destacando que la mayor incidencia se ha presentado en la provincia de Elías Piña con 3.36%, pero con una tasa de letalidad de 0.54% menor que el promedio nacional.

Figura No.2: Provincias según tasa de ataque al primer año de la epidemia de cólera en República Dominicana



Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal SE52 - 2011 DIGEPI-MSP

	Muy alto riesgo	TA: > de 0.5
	Riesgo alto	TA: 0.2 a 0.49
	Riesgo moderado	TA: 0.1 a 0.19
	Riesgo bajo	TA: < 0.1

Las cuatro provincias de muy alto riesgo están ubicadas próximas a la frontera; así como otras provincias de riesgo alto están ubicadas en la región Este del país; por lo tanto no se trata de mayor riesgo por ser fronterizas, sino por razones de mayor vulnerabilidad y pobreza, ligadas a su vez a pobres coberturas de agua, alcantarillado y saneamiento básico.

La epidemia de cólera en el país ha sido de baja intensidad, pues ha afectado sólo al 0.22% de la población total, aunque ha estado concentrada en espacios población de mayor vulnerabilidad social: zonas rurales, urbano marginales, en migrantes y trabajadores agrícolas.

De 8,829 casos con datos de nacionalidad registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, el 8.8% fueron extranjeros (779 casos). De ellos el 97% son ciudadanos haitianos y el 3% restante de varias nacionalidades, la mayoría relacionado al brote de cólera ocurrido en una boda de extranjeros en la provincia de La Romana. Otros casos aislados se registraron en visitantes extranjeros en la zona turística del Este del país. Es importante mencionar que no se presentaron casos secundarios en sus países de origen ni hubo repercusión en el turismo internacional. Éste es un logro que merece ser destacado y que muestra la organización, vigilancia y capacidad de respuesta del Ministerio de Salud Pública (MSP) en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). La información que los países europeos, Estados Unidos y Canadá, entre otros, difundían en sus sitios web sobre la situación del cólera en La Española, indicaban el riesgo bajo en República Dominicana, sin restricción alguna para viajeros, sólo con recomendaciones generales para el consumo de agua y alimentos.

4. Eliminación de la epidemia de cólera en República Dominicana

El día 11 de enero del 2012 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)-Atlanta, convocaron a diversos donantes para hacer un ***llamado a la acción para una isla La Española libre de cólera***. Los presidentes de Haití y República Dominicana participaron a través de sistemas de videoconferencia y manifestaron su apoyo a combatir conjuntamente la epidemia de cólera que afecta a ambas naciones desde el 2010. Una reunión similar se realizó en Puerto Príncipe y otra en Santo Domingo con asistencia de las más altas autoridades de salud, miembros del cuerpo diplomático, organizaciones internacionales y no gubernamentales.

Este llamado a la acción centra sus esfuerzos para la realización de intervenciones esenciales en infraestructura de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene; así como sostener los esfuerzos en las distintas intervenciones de salud desde que comenzó la epidemia en el país.

La iniciativa de eliminación busca establecer los espacios de coordinación entre los Ministerios de Salud y el sector de agua y saneamiento de ambos países, así como con las agencias donantes, las organizaciones internacionales y no gubernamentales presentes en la isla.

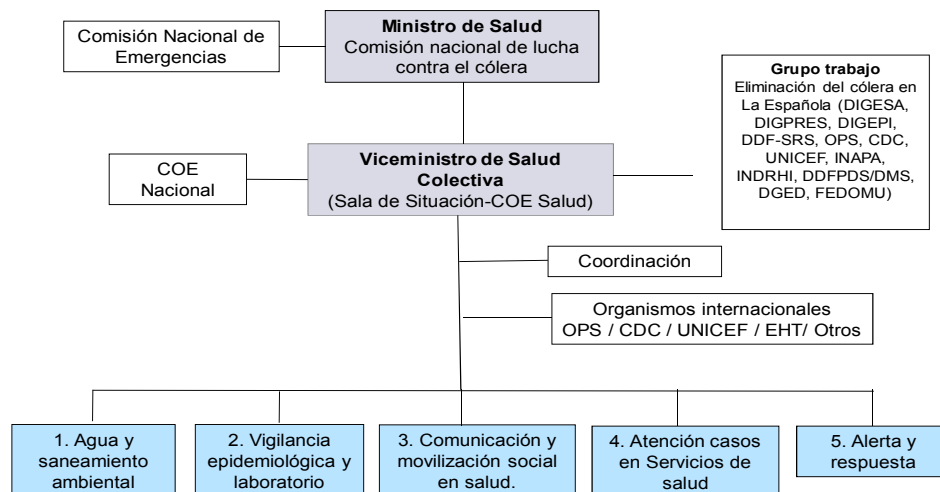
Duración del proyecto: Aunque la meta a la eliminación ha sido fijada en 10 años, se considera que las actividades iniciales deben tener un plan de acción inicial de dos años, tiempo en la cual se someterá a revisión y evaluación este proyecto.

Organigrama

El siguiente organigrama presenta los niveles de gestión y de intervención del proyecto de eliminación del cólera en República Dominicana. La comisión nacional de lucha contra el cólera

es convocada directamente por el despacho del Ministro de Salud y esta conformada por los viceministerios de salud, el Colegio Médico Dominicano, la Sociedad Dominicana de Epidemiología; la OPS/OMS, el CDC; el sector agua y saneamiento, el sector turismo, entre otros. La sala de situación de salud para la respuesta a la epidemia de cólera es convocada por el Viceministerio de Salud Colectiva, usualmente cada semana; donde participan todas las direcciones generales que realizan intervenciones; organismos internacionales como OPS/OMS, UNICEF, CDC y sectores de la sociedad civil.

Organigrama



Objetivo General

Eliminar la presencia de cólera en la Isla La Española, en un máximo de diez años, a través de la coordinación binacional y el apoyo técnico y financiero de la cooperación internacional.

Objetivo general a mediano plazo

Sostener esfuerzos en la respuesta a la epidemia de cólera en República Dominicana reforzando las intervenciones en agua y saneamiento que reduzcan la vulnerabilidad social y disminuya e forma sostenida los casos hasta su eliminación.

5. Componentes del proyecto:

A. Gestión, coordinación y seguimiento de las actividades del proyecto de eliminación.

1. A nivel nacional

El grupo nacional conductor del proyecto se reunirá periódicamente y presentará informes de cada línea estratégica para su seguimiento en la sala de situación de salud del Viceministerio de Salud Colectiva.

En situaciones de amenaza a emergencias se activará el Centro Operacional de Emergencias (COE) a través de la Dirección de Emergencias y Desastres del MSP para

la coordinación intersectorial. En el contexto de la epidemia, el COE ha permitido definir roles y actividades entre las diferentes instituciones del gobierno, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales.

Responsable: Coordinador General. Viceministro de salud Colectiva

Grupo de trabajo: Ministerio de salud (DIGESA, DIGPRES, DIGEPI, DNED, DDF-SRS DDFPDS/DMS), OPS, CDC, UNICEF, INAPA, INDRHI, FEDOMU

Objetivo específico:

Realizar el seguimiento y monitoreo de las actividades de cada componente estratégico en la respuesta y eliminación de la epidemia de cólera en el país.

Líneas de acción:

- a) Coordinación y seguimiento de las líneas estratégicas de intervención con el grupo de tarea.
- b) Análisis de la situación y tendencia de la epidemia en el país.
- c) Coordinar actividades con el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) en situaciones de amenaza.

2. A nivel binacional

El grupo conductor del proyecto de cada país, define con su homólogo en Haití, y en colaboración con las agencias internacionales la secuencia de reuniones de coordinación e intercambio de información; sean estas de carácter virtual o presencial, para el seguimiento de las actividades de eliminación del cólera en la isla La Española. Esta actividad técnica puede ser sostenida financieramente a través de un proyecto de cooperación técnica entre países (TCC)

Responsable: Ministros de Salud de Haití y República Dominicana

Grupo de trabajo: Task force de Haití y República Dominicana

Objetivo específico:

Realizar el seguimiento de las actividades por cada línea estratégica del plan de eliminación.

Líneas de acción:

- a) Coordinación binacional para seguimiento de todos los componentes estratégicos, de respuesta a la epidemia y de acciones con miras a la eliminación.
- b) Análisis de la situación y tendencia de la epidemia en La Española.

B. Líneas estratégicas de intervención

1. Salud ambiental: Reduciendo las brechas en el acceso al agua segura y la eliminación de excretas.

Se trata de desarrollar proyectos de infraestructura en agua y saneamiento básico poniendo especial énfasis en los municipios o localidades más afectado de acuerdo al mapa de riesgo del país. El Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillados (INAPA)

y Viceministerio de Salud Ambiental. VMSA son los encargados de la elaboración y coordinación interinstitucional de estos proyectos.

Responsable: INAPA /Viceministerio de Salud Ambiental, VMSA

Grupo de trabajo: Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos (INDRHI), Ministerio de Educación, Corporaciones de agua y alcantarillados (CORAAS), OPS, UNICEF, Federación Dominicana de Municipios (FEDOMU).

Objetivo específico:

Construir y rehabilitar sistemas de agua potable y saneamiento básico en los municipios con mayor riesgo para el cólera y otras enfermedades transmitidas por agua y alimentos. Estos proyectos deberán especificar el monto financiero necesario y definir la fuente de financiamiento.

Líneas de acción:

- a) Desarrollo de proyectos de mejoramiento de la Calidad y Cobertura del Agua Potable en todo el territorio de la República Dominicana, con prioridad en los municipios de alto y mediano riesgo.
- b) Desarrollo de proyectos de Saneamiento Básico e implementarlos en todo el territorio de la República Dominicana, con prioridad en los municipios de alto y mediano riesgo (manejo y disposición de excretas, aguas residuales, control de vectores e higiene de la vivienda).
- c) Desarrollo de proyectos de buenas prácticas de manufactura y manipulación de alimentos para minimizar el riesgo de contaminación microbiológica a lo largo de la cadena alimentaria, con prioridad en municipios de alto y mediano riesgo.
- d) Desarrollo de proyectos para mejorar el control sanitario del agua, saneamiento e higiene, en centros e instituciones prioritarias. (centros de salud, centros escolares, centros de atención a niños y niñas adolescentes, centros de privación de libertad, entre otros).

2. Vigilancia epidemiológica y de laboratorio: Investigación y monitoreo de los riesgos

Continuar con la vigilancia epidemiológica del cólera a nivel nacional a través de la detección oportuna de casos y brotes, así como con la investigación de los brotes, la participación en los grupos de alerta y respuesta rápida y la difusión de información en apego al Reglamento Sanitario Internacional. (RSI-2005)

Complementariamente se establecerá la vigilancia centinela de casos de enfermedad diarreica aguda en hospitales seleccionados representativos del país, y el monitoreo de la presencia de ***vibrio cholerae*** en aguas superficiales y subterráneas

Responsable: Dirección General de Epidemiología. DIGEPI y Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defillo. LNSPDD

Grupo de trabajo: DIGEPI, LNSPDD, OPS, CDC

Objetivos específicos

Monitorear la tendencia de la epidemia de cólera en el país.

Detectar oportunamente la circulación del *Vibrio cholerae* en la población y en los ambientes acuáticos para la alerta y respuesta rápida.

Líneas de acción:

- a) Reforzar al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, actualizando e implementando el protocolo de vigilancia del cólera.
- b) Implementación de la vigilancia de aguas superficiales y vigilancia de la calidad del agua potable.

3. Promoción de la salud: Comunicación y movilización social en salud.

La educación y comunicación social es una actividad permanente para poder realizar cambios en el comportamiento de las poblaciones, a nivel comunitario, las escuelas y las familias. Con estas actividades usando los medios de comunicación masiva, radio, televisión, telefonía, redes sociales, entre otros-; y aplicando la capacitación comunitaria se pretende continuar con la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades transmitidas por agua y alimentos.

Responsable: Dirección General de Promoción Educación para la Salud, DIGPRES

Grupo de trabajo: DDF/DPS/DMS, Ministerio de Educación, UNICEF, OPS, ONG, subcomisión de comunicación y socios aliados

Objetivo específico:

Generar cambios de comportamiento a nivel individual, familiar y comunitario; a través de la comunicación social y educación para la salud que permita reducir los riesgos para enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos, con especial atención a los grupos de población más vulnerables.

Líneas de acción:

- a) Fortalecer la acción comunitaria mediante la estrategia de movilización social y de acción que permita la identificación de las necesidades, la auto-organización y la planificación comunitaria para su satisfacción.
- b) Desarrollar habilidades personales a través de estrategias de Información, Educación y Comunicación así como de capacitación para la promoción de las mejores prácticas para el manejo seguro del agua, alimentos y excretas, priorizando familias (en comunidades o barrios a través de las estructuras de coordinación comunitarias y barriales), centros escolares, centros de privación de libertad, centros de salud y centros de atención para niños/as.
- c) Desarrollar políticas saludables mediante el desarrollo de alianzas, el intercambio de experiencias y la inversión en sistemas de monitoreo y evaluación que provea evidencias para la promoción de modelos eficaces de promoción de la salud, y que contemplen el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

4. Atención a los casos por la red nacional de servicios de salud

Continuar con las actividades que permitan la rápida y oportuna atención de los casos sospechosos de cólera en la red de servicios de salud del país.

Responsable: Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud, DDF-SRS

Grupo de trabajo: DSRS, DFDPS/DAS, OPS, UNICEF, CDC, ONGs.

Objetivo específico:

Atender oportunamente los casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), según guías y protocolos nacionales.

Líneas de acción:

- a) Supervisión y capacitación al personal de salud para la atención con calidad de los casos EDA (cólera)
- b) Abastecimiento de equipos, materiales, insumos y medicamentos requeridos para la asistencia de los casos de cólera en las Unidades de Rehidratación (UR) y las Unidades de Atención Primaria (UNAP).
- c) Reforzamiento de las medidas de bioseguridad para el control de infecciones.

5. Alerta y Respuesta: Acciones de Coordinación, Intervención, logística y Suministro

El sistema de coordinación, alerta y respuesta ejecutado por la Dirección Nacional de Emergencias y Desastres (DNED), asegura el desarrollo de actividades secuenciales que implica como puerta de entrada la activación del sistema por diferentes fuentes integradas de información oficial o extraoficial, comunitaria o multisectorial, generando intervenciones inmediatas de los diferentes componentes (Agua y Saneamiento, Epidemiología, Promoción y Educación y Servicios de Salud) como de los equipos de respuesta rápida, Coordinación a través de la activación de Centros de Operaciones de Emergencias de Salud en los diferentes niveles, según sea el caso, así como la gestión de suministros e insumos a través de los almacenes de respuesta a emergencias establecidos.

Responsable: Dirección Nacional de Emergencias y Desastres, DNED

Grupo de trabajo: DDFSRS, DFDPS/DAS, VMSA, DIGPRES, OPS, UNICEF, ONGs

Objetivo específico:

Activar el sistema de alerta y respuesta como mecanismo para la reducción de la morbi-mortalidad por brotes de cólera.

Líneas de acción:

- a) Implementación del sistema de alerta y respuesta para Urgencias, Emergencias y Desastres.
- b) Reforzamiento de los equipos de respuesta rápida para la intervención oportuna en brotes de cólera.
- c) Activación de los Centros de Operaciones de Emergencias de acuerdo al nivel de afectación/alerta de la emergencia.
- d) Gestión logística de insumos y suministros inmediata para la respuesta a brotes de cólera en el ámbito nacional a través de los almacenes de cólera.

GLOSARIO DE SIGLAS

CAASD:	Corporación de Acueducto y alcantarillado de Santo Domingo
CDC:	Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)-Atlanta,
COE:	Centro Operaciones de Emergencias
CONSATUR:	Comisión Nacional de Salud y Turismo
CORAAS:	Corporaciones de agua y alcantarillados
DDFDPS/DMS:	Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales de Salud y Las Direcciones Municipales de Salud
DDF-SRS:	Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud
DSRS:	Dirección de los Servicios Regionales de Salud
DGPSS:	Dirección General de Planificación y Sistemas de Salud
DIGEPI:	Dirección General de Epidemiología
VMSA:	Viceministerio de Salud Ambiental
DIGESA:	Dirección General de Saneamiento Ambiental
DIGPRES:	Dirección General de Promoción y Educación para la Salud
DNED:	Dirección Nacional de Emergencias y Desastres
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
CAP:	Estudio de Conocimiento Actitudes y Prácticas
FEDUMU:	Federación Dominicana de Municipios
GRR:	Grupo de Respuesta Rápida
INAPA:	Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillados
INDRHI:	Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos
IP:	Índice de Potabilidad
LNSPDD:	Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defillo
MINERD:	Ministerio de Educación de la República Dominicana
MSP:	Ministerio de Salud Pública
MSPP:	Ministerio de Salud Pública y de la Población de Haití
ONE:	Oficina Nacional de Estadística
ONGs:	Organizaciones No Gubernamentales
OPS/OMS:	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
RBPI:	Residuos Biológicos Potencialmente Infecciosos
RSI:	Reglamento Sanitario Internacional
TCC:	Convenio de Cooperación Técnica
UNAP:	Unidades de Atención Primaria
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UR:	Unidades de Rehidratación
VMSC:	Vice Ministerio de Salud Colectiva

**PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE CÓLERA EN LA ISLA
DE LA ESPANOLA
(2013-2015)**

Consolidado

	Eje estratégico	TOTAL		
		RD\$	US \$ (40pesos)	%
A	Gestión, coordinación y seguimiento de las actividades del proyecto de eliminación	19,500,000.00	487,500.00	1.45
1	Salud ambiental: Reduciendo las brechas en el acceso al agua segura y la eliminación de excretas	1,170,320,000.00	29,258,000.00	86.88
2	Vigilancia epidemiológica y de laboratorio: Investigación y monitoreo de los riesgo	27,220,000.00	680,500.00	2.02
3	Comunicación y movilización social en salud	41,680,000.00	1,042,000.00	3.09
4	Atención a los casos por la red nacional de servicios de salud	64,300,000.00	1,607,500.00	4.77
5	Alerta y Respuesta: Acciones de Coordinación, Intervención, logística y Suministro	24,000,000.00	600,000.00	1.78
	TOTAL	1,347,020,000.00	33,675,500.00	100.00

**PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE CÓLERA EN LA ISLA DE LA
ESPAÑOLA
REPUBLICA DOMINICANA. (2013-2015)**

**A: Gestión, coordinación y seguimiento de las actividades del proyecto de
eliminación**

Líneas de acción A	Relevancia para la eliminación	Acciones clave Recomendadas	Estimación de costo
No. 1 Coordinación y seguimiento de las líneas estratégicas de intervención con el grupo de tarea.	Resultado esperado: Monitoreo de los actividades del proyecto por la Unidad Ejecutora proyecto eliminación de cólera en La Española	Indicador de logro: - No. De comisiones y subcomisiones conformadas y funcionando - Unidad Ejecutora del plan de eliminación de cólera en la República Dominicana conformada y funcionando - Informes de gestión	RD \$ 2013-2014
	Coordinación efectiva del equipo conductor para la formulación, desarrollo y seguimiento al plan de eliminación del cólera		500,000.00
	Unidad Ejecutora del plan de eliminación de cólera en la República Dominicana conformada y funcionando		5,000,000.00
	Elaboración y difusión del análisis de la situación de la epidemia de cólera.		2,000,000.00
	Reunión nacional de seguimiento y evaluación de las intervenciones frente a la epidemia de cólera		10,000,000.00
	Procesamiento de la data elaboración de informes de monitoreo del plan y Socialización con organismos cooperantes		500,000.00
	Planes de respuesta ante situaciones de emergencias realizado		1,000,000.00
	- Apoyo en infraestructura y equipamiento del COE - Convocar al COE cuando la situación de emergencia lo amerite		2,000,000.00 500,000.00
TOTAL			19,500,000.00

Línea estratégica N 1: Salud ambiental: Reduciendo las brechas en el acceso al agua segura y la eliminación de excretas.

Líneas de acción 1	Resultado esperado	Indicadores de logro:	Producto	Costo
Desarrollo de proyectos de mejoramiento de la Calidad y Cobertura del Agua Potable en todo el territorio de la República Dominicana, con prioridad en los municipios de alto y mediano riesgo	Municipios de mediano y alto riesgo cuentan con sistemas mejorados de acceso al agua potable.	% de acueductos del país georeferenciados. %de acueducto monitoreado en base a la residualidad de cloro diario Aumento porcentual de viviendas urbanas que disponen adecuadamente sus excretas y aguas residuales	• Sistema de información georeferencial de los sistemas de abastecimiento de agua.	1,500,000.00
			• Sistema de Monitoreo de la Calidad del Agua Servida a la Población por acueductos rurales y urbanos.	7,000,000.00
			• Ampliación y mejora de los sistemas de abastecimiento de agua en los municipios priorizados.	708,000,000.00
			• Sistema de Monitoreo de la Calidad del Agua Servida a la Población por camiones cisternas en los municipios priorizados.	300,000.00
Desarrollo de proyectos de Saneamiento Básico e implementarlos en todo el territorio de la República Dominicana, con prioridad en los municipios de alto y mediano riesgo (manejo y disposición de excretas, aguas residuales, control de vectores e higiene de la vivienda).	Municipios de mediano y alto riesgo cuentan con sistemas mejorados de eliminación de excretas.	% de municipios priorizados que han tenido una mejora o ampliación de la cobertura de agua potable % de plantas envasadoras de agua que cuentan con registros y permiso sanitario Numero de camiones cisternas monitoreados en base a la residualidad de cloro diario.	• Plantas de tratamiento de aguas residuales públicas y privadas operando en condiciones adecuadas	79,000,000.00
			• Las aguas envasadas de comercialización en los municipios priorizados son apta para consumo humano (Ley No. 42-01)	600,000.00
			• Municipios priorizados cuentan con un sistema de dotación de cloro	1,800,000.00
			• Mapa actualizado de los sistemas de recolección y manejo de aguas residuales.	100,000.00
			• Sistema de eliminación de excretas particulares mejoradas	195,000,000.00
			• Implementación del programa para ampliar el sistema de redes pluviales.	128,000,000.00

Desarrollo de proyectos de buenas prácticas de manufactura y manipulación de alimentos para minimizar el riesgo de contaminación microbiológica a lo largo de la cadena alimentaria, con prioridad en municipios de alto y mediano riesgo.	Elaboración y distribución de alimentos bajo prácticas de higiene adecuados	• % de los vendedores y manipuladores de alimento del sector turísticos capacitados • % de alimentos crudos importados sometidos a pruebas de laboratorio previo ingreso al comercio nacional	Alimentos vendidos en vía pública y mercados bajo control sanitario.	4,000,000.00
			Empresas generadoras de grandes volúmenes de aguas residuales cuentan con una planta de tratamiento funcionando	90,000.00
			Alimentos crudos importados bajo control sanitario	330,000.00
Desarrollo de proyectos para mejorar el control sanitario del agua, saneamiento e higiene, en centros e instituciones prioritarias. (centros de salud, centros escolares, centros de atención a niños y niñas adolescentes, centros de privación de libertad, entre otros).	Los establecimientos de salud cuentan con mejores sistemas de agua de calidad y eliminación de excretas sin riesgo biológico.	• %. De establecimientos que cuentan con sistema de manejo adecuado de desechos peligrosos intrahospitalario • % de centros con infraestructuras de agua y saneamiento mejorada. • % de centros con infraestructuras de agua y saneamiento mejorada.	Establecimientos turísticos con sistema de vigilancia sanitaria implementado	7,000,000.00
			Establecimientos de salud de 1er.; 2do. y 3er. nivel de atención con sistema de bioseguridad implementado	21,000,000.00
			Aseguramiento sanitario en centros escolares	11,000,000.00
			Aseguramiento sanitario en recintos carcelarios y reformatorios.	1,600,000.00
			Aseguramiento sanitario en centros de atención de Niños, Niñas y Adolescentes.	4,000,000.00
Total				1,170,320,000.00

Línea estratégica N 2: Vigilancia epidemiológica y de laboratorio: Investigación y monitoreo de los riesgos

Líneas de acción	Relevancia para la eliminación	Acciones clave Recomendadas	Estimación de costo
No. 1 Reforzar al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, actualizando e implementando el protocolo de vigilancia del cólera Implementación de la vigilancia de aguas superficiales y vigilancia de la calidad del agua potable. .	Resultado esperado: - Reforzado el sistema nacional de vigilancia epidemiológica - Reforzada la red nacional del Laboratorio de Salud Pública para la vigilancia, e investigación del cólera	Indicador de logro: % de casos aislados y brotes con muestras procesadas y con resultados disponibles % de muestras de agua o alimentos procesadas con resultados disponibles % de laboratorio de la subred de vigilancia de cólera que notifican oportunamente	RD\$ 2013-2015
	- Evaluaciones del sistema de vigilancia de EDA/cólera - Protocolo de vigilancia del cólera considerando estandarización insular elaborado y difundido en la web DIGEPI y MSP - Capacitación del personal de los equipos de respuesta rápida en investigación de brotes de ETA identificadas - Protocolo genérico de investigación de brotes de EDA actualizado - Investigaciones y Control de brotes sin fuente de infección conocida - Muestras de casos sospechosos aislados y brotes procesadas para identificación del Vibrio cholerae - Muestras de agua o alimentos implicados en brotes procesadas para identificación del Vibrio cholerae - Vigilancia Vibrio cholerae y otros patógenos basada en la red de laboratorios establecida - Capacitación del personal médico en vigilancia de casos de ETA - Capacitación del personal de laboratorio en vigilancia de agentes etiológicos de ETA	700,000.00 1,000,000.00 1,800,000.00 460,000.00 460,000.00 7,900,000.00 14,000,000.00 100,000.00 600,000.00 200,000.00	
TOTAL			27,220,000.00

Línea estratégica N 3: Comunicación y movilización social en salud.

Líneas de acción	Relevancia para la eliminación	Acciones clave Recomendadas	Estimación de costo
Desarrollo de estrategias de Información, Educación y Comunicación de cambios de comportamiento en el manejo seguro del agua alimentos y excretas.	Resultado esperado: - Capacitación en el Abordaje de Movilización Social/Comunitario - Promoción del Abordaje frente a los actores y sectores implicados en la eliminación del cólera	Indicador de logro - Las Comunidades y barrios de los municipios priorizados mejoran sus prácticas en relación a la higiene y el control del cólera - Los Centros escolares de los municipios priorizados mejoran sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la higiene y el control del cólera	RD \$ 2013-2015
Implementación del modelo de abordaje de movilización social comunitaria	Talleres sobre modelo de abordaje con las DPS/DAS. Sesiones de mesa de trabajo con actores clave (Agencias de Cooperación, Tomadores de decisiones en el Sistema de Salud		1,980,000.00
Implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de la comunicación y movilización social	Talleres sobre modelo abordaje con las Socios Aliados Actos de Firmas de Convenios con los socios aliados. Encuentro de socialización sobre resultados y recomendaciones de las investigaciones con DPS/DMS/Socios Aliados		1,800,000.00
	Habilitación estudio para respuesta materiales audiovisuales plan eliminación de cólera. Plan de Medios de comunicación Colocación y difusión de spot de radio y televisión, vallas de aceras y carreteras		28,000,000.00
	Talleres con técnicos del nivel Regional y Distrito Educativo, Directores y docentes (Plan Saneamiento Escolar) Actividades de Promoción de Salud en las escuelas con estudiantes		5,900,000.00
Promoción de Salud en centros de salud y centros de atención para niños/as (promoción de salud en los servicios)	Actividades de Promoción de Salud y control de cólera. Capacitación a sistemas comunitarios (familiares, coordinadoras barrial y comunitarias). Talleres (en coordinación con DPS) con jóvenes multiplicadores		4,000,000.00
TOTAL			41,680,000.00

Línea estratégica N 4: Atención a los casos por la red nacional de servicios de salud

Líneas de acción	Relevancia para la eliminación	Acciones clave Recomendadas	Estimación de costo
Supervisión y capacitación al personal de salud para la atención con calidad de los casos EDAs (cólera)	Resultado esperado: - Mejorada la calidad de la atención en las Unidades de Rehidratación oral - Las Unidades de Rehidratación están equipadas y cuentan con insumos y materiales para atender los casos de EDA/cólera - Fortalecido el componente de bioseguridad hospitalaria	Indicador de logro: - Porcentaje de pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda ingresados en las Unidades de Rehidratación con tratamiento oportuno y adecuado - Número de Unidades de Rehidratación con disponibilidad efectiva de insumos para la atención de pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda / Total de Unidades de Rehidratación por 100	RD \$ 2013-15
Abastecimiento de equipos, materiales, insumos y medicamentos requeridos para la asistencia de los casos de cólera en las Unidades de Rehidratación (UR) y las Unidades de Atención	- Guía para la Auditoria de la Calidad del manejo clínico - Capacitación a los Gerentes de salud (personal técnico del nivel central y SRS) en el uso de la Guía para la Auditoria de la Calidad del manejo clínico - Programa de capacitación en el uso de la Guía para el diagnóstico y Tratamiento del Cólera - Plan para la Gestión de medicamentos e insumos para la operación efectiva de la Unidades de Rehidratación (stock de seguridad) - Unidades de Rehidratación equipadas, en el nivel nacional - Capacitación al personal de salud en medidas de bioseguridad - Guía de Limpieza y Desinfección en las Unidades de Tratamiento de Cólera (UTC) actualizada. - Evaluaciones operacionales y estudios CAP dirigidas al personal de salud Unidades de Rehidratación para el diagnóstico, Tratamiento y Bioseguridad del personal de salud		1,300,000.00 4,800,000.00 1,400,000.00 30,000,000.00 20,000,000.00 1,200,000.00 600,000.00 5,000,000.00
Reforzamiento de las medidas de bioseguridad para el control de infecciones. Primaria (UNAP).			
TOTAL			64,300,000.00

Línea estratégica N 5: Alerta y Respuesta: Acciones de Coordinación, Intervención, logística y Suministro

Líneas de acción	Relevancia para la eliminación	Acciones clave Recomendadas	Estimación de costo
No. 1 Implementación del sistema de alerta y respuesta para Urgencias, Emergencias y Desastres. Reforzamiento de los equipos de respuesta rápida para la intervención oportuna en brotes de cólera. Activación de los Centros de Operaciones de Emergencias de acuerdo al nivel de afectación/alerta de la emergencia. Gestión logística de insumos y suministros inmediata para la respuesta a brotes de cólera en el ámbito nacional a través de los almacenes de cólera	Resultado esperado: • Sistema de alerta y respuesta implementado y funcionando • Lograda la capacidad reactiva de los equipos de respuesta rápida en las provincias • Centros de Operación de Emergencias preparado y funcionando. • Almacenes regionales abastecidos y distribuyendo insumos necesarios para la atención de casos de cólera	Indicador de logro: • Informes de cada evento de los grupos de alerta y respuesta ante urgencia, emergencias y desastres • No. de Grupos de Respuesta Rápida provinciales conformados • Informes de brotes de cólera intervenidos • No. de COE de Salud Provinciales y de Centros Coordinadores Regionales activos	RD \$ 2013-15
	• Reuniones de coordinación con Indotel para la adquisición del número único de alerta y emergencias. Adquisición de la red de comunicación. Elaboración del protocolo de alerta y respuesta en caso de brotes. Capacitación al personal manejador de información • Reuniones de coordinación con la DDFDPS/DMS para conformación de los grupos. Revisión, validación e impresión de la guía de actuación de los GRR. Talleres de Capacitación sobre la guía de actuación de los GRR a los grupos. Equipamiento de los grupos de respuesta rápida. Monitoreo a los Grupos de respuesta rápida. • Levantamiento en las DPS para la identificación de los COEs. Reuniones de coordinación con los miembros de los COEs provinciales y de Centros Coordinadores Regionales. Capacitación en uso y manejo de protocolo de alerta y respuesta • Gestión de insumos y necesidades de acuerdo a las proyecciones y al seguimiento de la tendencia de la epidemia realizado en coordinación con la Dirección Nacional de Epidemiología (DIGEPI). Realización inventario de almacenes de cólera. Coordinación para el abastecimiento del suministro de insumos a los almacenes de cólera		2,000,000.00
			20,000,000.00
			1,900,000.00
			100,000.00
TOTAL			24,000,000.00