

Decreto No. 39.526-MP-S

Estado de emergencia por la proliferación del vector del Dengue, Chikungunya y el Zika

Directriz No. 10-S

Atención a población afectada por enfermedades transmitidas por vectores

Alcance digital No. 33 a la Gaceta No. 44 del 3 de marzo de 2016

PODER EJECUTIVO

DECRETOS

DAJ-RM-0485-2016

N° 39526-MP-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
EL MINISTRO DE LA PRESIDENCIA Y EL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3), 6), 16) y 18), 146 y 180 de la Constitución Política; 25.1. y 27.1. de la Ley N° 6227 del 02 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 29 de la Ley N° 8488 del 11 de enero de 2006 “Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo”; y 22 del Decreto Ejecutivo N° 34361 del 21 de noviembre de 2007 “Reglamento a la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo”; y,

Considerando:

I.—Que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el virus de Zika se transmite a las personas a través de la picadura de mosquitos infectados por el género *Aedes*, principalmente *Aedes Aegypti*, en las regiones tropicales. Este mosquito es el mismo que transmite el Dengue, la fiebre Chikungunya y la Fiebre Amarilla.

II.—Que el Dengue es una enfermedad aguda febril, producida por un virus ARN de la familia Flaviridae, cuyo único reservorio es el ser humano, siendo que existen 4 serotipos distintos DEN- 1, DEN- 2, DEN-3 y DEN- 4; el cual es más predominante en las regiones tropicales. El dengue es un problema de salud pública que ha afectado a nuestro país desde su reemergencia en 1993, con repercusiones no sólo en el ámbito de la salud, sino también en el laboral, económico y social. Por último, es una enfermedad transmitida por el *Aedes aegypti*, el cual se reproduce en depósitos de agua, por lo que el hábitat humano juega un papel muy importante para que se dé el ciclo de transmisión.

III.—Que la fiebre Chikungunya (CHIK), es una enfermedad emergente transmitida principalmente por mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*; causada por un alfavirus, el virus Chikungunya (CHIKV). Siendo que, además, las epidemias de CHIKV han mostrado históricamente una presentación cíclica, con períodos inter-epidémicos que oscilan entre 4 y 30 años.

IV.—Que el virus de Zika provoca una infección leve, cuyos síntomas se manifiestan unos días después de la picadura de un mosquito infectado. Que los síntomas son fiebre leve y erupción cutánea, síntomas que en algunos casos pueden ir acompañados de conjuntivitis, dolores musculares y articulares, además de cansancio. Un 75 – 80% pueden cursar asintomáticos, lo que puede dificultar la detección de casos, además actualmente no hay cura ni vacuna contra la enfermedad.

V.—Que en el año 2015, las autoridades sanitarias locales del Brasil observaron un aumento en el número de recién nacidos con microcefalia, coincidiendo con un brote de la enfermedad por el virus de Zika; por lo que las autoridades y organismos sanitarios investigan la posible conexión entre la microcefalia y la infección por el virus de Zika. Además, el Síndrome de Guillain-Barré, afección autoinmune en la que el sistema inmunitario del organismo ataca una parte del sistema nervioso, también se ha considerado como asociado a este virus.

VI.—Que ante la alerta mundial por el virus Zika y su posible relación con problemas neurológicos y microcefalia en recién nacidos, emitida el 1 de diciembre de 2015, se hace necesario implementar medidas preventivas en los servicios de atención prenatal, realizando visitas domiciliarias a las casas de mujeres embarazadas y en un radio de cien metros, con el fin de brindarles toda la información necesaria sobre la enfermedad causada por el virus Zika y sus posibles riesgos y, además, realizar las recomendaciones pertinentes.

VII.—Que el 1° de febrero del 2016, la OMS realizó la Declaración sobre la Primera Reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional, referida al virus del Zika y al aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas; en esa Declaración se acordó que el conglomerado reciente de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos notificados en el Brasil, constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

VIII.—Que hay personas que estuvieron expuestas a alguno de los serotipos y han sido infectadas por Dengue de otro serotipo, por lo que presentan un cuadro de mayor severidad como es el Dengue Grave, que ha requerido de niveles de atención compleja. Adicionalmente, la situación epidemiológica de esta enfermedad representa, en la actualidad, un riesgo mayor; dado la introducción del dengue en las áreas urbanas de mayor densidad poblacional, rodeadas de cinturones de pobreza y la circulación simultánea.

IX.—Que las epidemias de Fiebre Chikungunya (CHIK) han mostrado históricamente una presentación cíclica, con períodos inter-epidémicos que oscilan entre 4 y 30 años. Las tasas de ataque en las comunidades afectadas por las recientes epidemias oscilan entre 38%–63%. El CHIKV puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica. Todos los individuos no infectados previamente con el CHIKV (individuos inmunológicamente vírgenes) están en riesgo de adquirir la infección y desarrollar la enfermedad. Se cree que una vez expuestos al CHIKV, los individuos desarrollan inmunidad prolongada que los protege contra la reinfección. La detección temprana de casos de CHIK, permitirá una respuesta y caracterización adecuada del brote y permitirá hacer el seguimiento de la enfermedad cuando se haya establecido. Tanto el Dengue como el Chikungunya pueden ocurrir al mismo tiempo en un paciente.

X.—Que aún persisten lotes baldíos que no reciben el tratamiento adecuado, lo que los convierten en criaderos permanentes del vector del Dengue, el Chikungunya y el Zika. Además, la cultura de separación y reciclaje de desechos sólidos en los habitantes de la República es aún muy insuficiente, por lo que la cantidad de residuos con inadecuado manejo sigue aumentando.

XI.—Que las condiciones topográficas y el cambio climático en algunas regiones favorecen la proliferación de mosquitos, siendo que aún existen comunidades que no cuentan con agua intradomiciliaria apta para consumo humano, por lo que deben almacenarla para su uso y estos depósitos, de no ser tratados adecuadamente, se convierten en criaderos del vector del Dengue.

XII.—Que durante el año 2015 se registraron 17258 casos de dengue y 6 casos de dengue grave y lo que va del 2016 hasta la semana epidemiológica 6 (terminada el 13 de febrero), en el país se han registrado 4046 casos de dengue. Con la circulación de los cuatro serotipos en la Región, aumenta el riesgo de aparición de formas graves del dengue. Asimismo, en el año 2015 se registraron 4912 casos de chikungunya, durante el año 2016 a la semana epidemiológica 6, se han detectado 962 casos de chikungunya, 2 casos importados de zika de países con transmisión, un caso altamente sospechoso de transmisión local por mosquito y dos casos confirmados de transmisión autóctona.

XIII.—Que la vida, la salud y la seguridad de las personas y bienes deben ser garantizadas por el Estado, quien debe velar por la protección y, en general, por la conservación del orden social.

XIV.—Que la Ley Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias dispone que en caso de calamidad pública ocasionada por hechos de la naturaleza o el hombre que son imprevisibles o previsibles pero inevitables y no pueden ser controlados manejados ni dominados por las potestades ordinarias de que dispone el Gobierno, el Poder Ejecutivo podrá declarar Emergencia Nacional a fin de integrar y definir las responsabilidades y funciones de todos los organismos, entidades públicas, privadas y poder brindar una solución acorde a la magnitud del desastre.

XV.—Que en razón de lo expuesto, se hace necesaria la promulgación de un marco jurídico para tomar las medidas de excepción, que señala la Constitución Política y la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, para hacerle frente a los eventos y mitigar sus consecuencias. **Por tanto,**

DECRETAN:

“DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA POR LA PROLIFERACIÓN DEL VECTOR DEL DENGUE, EL CHIKUNGUNYA Y EL ZIKA”

Artículo 1°—Se declara estado de Emergencia la situación generada por la proliferación del vector del Dengue, el Chikungunya y el Zika, dado su impacto en el aumento de casos de estas enfermedades en la población nacional y los problemas persistentes de criaderos en gran parte del territorio nacional. Esta Declaratoria abarcará los siguientes cantones: Cantón Central, Santa Ana, Desamparados, Alajuelita y Pérez Zeledón, de la provincia de San José; Cantón Central, Atenas y Orotina, de la provincia de Alajuela; Sarapiquí, de la provincia de Heredia; Liberia, Carrillo, Santa Cruz, Nicoya, Cañas, La Cruz y Abangares, de la provincia de Guanacaste; Cantón Central y los distritos Cóbano, Lepanto y Paquera, Esparza, Montes de Oro, Garabito, Parrita, Quepos, Golfito, Osa y Corredores, de la provincia de Puntarenas; Cantón Central, Pococí, Guácimo, Siquirres y Matina, de la provincia de Limón; y Turrialba de la provincia de Cartago.

Artículo 2°—Para los efectos correspondientes, se tienen comprendidas dentro de la presente Declaratoria de Emergencia las tres fases que establece la Ley Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, a saber:

- a) Fase de respuesta.
- b) Fase de rehabilitación.
- c) Fase de reconstrucción.

Artículo 3°—Se tienen comprendidas dentro de esta Declaratoria de Emergencia todas las acciones y obras necesarias para poder solucionar los problemas indicados en la parte considerativa de este Decreto Ejecutivo, para salvaguardar la salud y vida de los habitantes y proteger el medio ambiente. Todo lo cual debe constar en el Plan General de la Emergencia aprobado por la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, para poder ser objeto de atención conforme al concepto de Emergencia. Este plan se elaborará con la participación, entre otros, del Ministerio de Salud, como institución rectora y clave para la atención de esta Emergencia.

Artículo 4°—La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias será el órgano encargado del planeamiento, dirección, control y coordinación de los programas y actividades de protección, salvamento, atención, rehabilitación de las zonas declaradas en estado de emergencia, para lo cual podrá designar como unidades ejecutoras a las instituciones que corresponda por su competencia, o a ella misma.

Artículo 5°—De conformidad con lo dispuesto por la Ley Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias: el Poder Ejecutivo, las instituciones públicas, entidades autónomas y semiautónomas, empresas del Estado, municipalidades, así como cualquier otro ente u órgano público; están autorizados para dar aportes, donaciones, transferencias y prestar la ayuda y colaboración necesaria a la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias.

Artículo 6°—Para la atención de la presente Declaratoria de Emergencia, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, de conformidad con la Ley Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, podrá destinar fondos y aceptar donaciones de entes públicos y privados.

Artículo 7°—La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, para la atención de esta Emergencia, podrá utilizar fondos remanentes no comprometidos de otras emergencias finiquitadas o vigentes, según disponga la Junta Directiva de ese órgano.

Artículo 8°—Los predios de propiedad privada ubicados en el área geográfica establecida en esta Declaratoria de Emergencia, deberán soportar todas las servidumbres legales necesarias para poder ejecutar las acciones, los procesos y las obras que realicen las entidades públicas en la

atención de la emergencia, siempre y cuando ello sea absolutamente indispensable para la atención oportuna de la misma, de conformidad con lo dispuesto en la primera fase de la Emergencia.

Artículo 9°—La presente declaratoria de emergencia se mantendrá vigente durante el plazo que el Poder Ejecutivo disponga, según los informes que sean emitidos por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias o en su defecto por el plazo máximo que establece la Ley Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias.

Artículo 10.—Rige a partir de esta fecha.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los veinticuatro días del mes de febrero del año dos mil dieciséis.

Publíquese:

LUIS GUILLERMO SOLÍS RIVERA

SERGIO IVÁN ALFARO SALAS
MINISTRO DE LA PRESIDENCIA

FERNANDO LLORCA CASTRO
MINISTRO DE SALUD

1 vez.—Solicitud N° 7841.—O. C. N° 26956.—(D39526-IN2016014132).

DIRECTRIZ

DAJ-RM-0360-2016

N° 40 - S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos los artículos 46, 73, 140, inciso 18), 146 y 177 de la Constitución Política; 28 inciso a) de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1°, 2°, 3°, 4°, 7° y 76, de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 1° y 2°, incisos b) y c) de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud.

Considerando:

1°—Que la salud de la población es tanto un derecho humano universal, como un bien de interés público tutelado por el Estado.

2°—Que el Ministerio de Salud es competente para adoptar los actos necesarios para la protección de la Salud Pública. La Ley General de Salud establece además que toda persona, natural o jurídica, queda sujeta a los mandatos de esa ley, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las autoridades de salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas.

3°—Que Costa Rica - como miembro de la Organización Mundial de la Salud - ratificó mediante Decreto N° 34038-S del 14 de agosto del 2007, publicado en *La Gaceta* N° 243 del 18 de diciembre del 2007 el **Reglamento Sanitario Internacional**, cuyo fin es prevenir la propagación de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública.

4°—Que las enfermedades transmitidas por vectores representan un porcentaje importante de la carga mundial estimada de enfermedades infecciosas. Estas enfermedades son más frecuentes en zonas tropicales y subtropicales y en lugares con problemas de acceso al agua potable y al saneamiento. Dentro de este grupo de enfermedades transmitidas por vectores, el Dengue, el Chikungunya y el Zika, tienen una importante carga en la Salud Pública debido a su alta morbilidad e incluso mortalidad. Estas enfermedades son transmitidas por los mosquitos *Aedes Aegypti* y *Aedes albopictus*, de amplia propagación en nuestro país.

5.°—Que las enfermedades transmitidas por vectores representan un problema de salud pública que ha afectado a un importante porcentaje de la población en Costa Rica, con repercusiones no sólo en el ámbito de la salud, sino también en el laboral, económico y social.

6°—Que el Poder Ejecutivo tiene interés en que se brinde una atención adecuada y oportuna a las personas afectadas por las enfermedades transmisibles por vectores.

7°—Que por la magnitud de este problema de salud pública, se hace necesario que las instituciones públicas coadyuven en esta lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores. **Por tanto,**

Se emite la siguiente,

DIRECTRIZ

ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN AFECTADA POR ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Artículo 1°—Por razones de salud pública, se instruye a las entidades de la Administración Pública, centralizadas y descentralizadas, para que dentro de sus competencias, brinden dentro del territorio nacional, atención en salud a la población nacional y extranjera en condición de pobreza, pobreza extrema o indigencia médica, que

contraigan enfermedades transmitidas por vectores, tales como dengue, chikungunya y eventualmente zika. Asimismo, se le brinde la atención médica necesaria a las personas con este tipo de enfermedades y que por alguna razón, hayan cesado en sus trabajos y no tienen capacidad contributiva para seguir cotizando al Seguro de Salud; dicha atención no debe ser interrumpida con el fin de evitar la propagación de dichas enfermedades. En estos casos la atención debe de ser facturada con cargo al Estado.

Artículo 2°—Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República, a los doce días del mes de febrero del dos mil dieciséis.

Publíquese.

LUIS GUILLERMO SOLÍS RIVERA

DR. FERNANDO LLORCA CASTRO
MINISTRO DE SALUD

1 vez.—Solicitud N° 7842.—O. C. N° 26956.—(D40-IN2016014130).