



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL**



**DIRECCIÓN DE REGULACIÓN  
UNIDAD TÉCNICA DE DESASTRES**

# **“Guía Técnica Para Intervenciones de Salud en Emergencias y Desastres”**

**San Salvador, Octubre de 2006**



“Guía Técnica para Intervenciones de Salud en Emergencias y Desastres”



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.  
DIRECCION DE REGULACION  
UNIDAD TECNICA DE DESASTRES.**

**“GUIA TECNICA PARA  
INTERVENCIONES DE SALUD EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES”.**



SAN SALVADOR OCTUBRE DEL 2006.



350.754  
E49g El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)  
Guía técnica para intervenciones en emergencias y desastres /  
slv Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) . -- 1a.  
ed. -- San Salvador, El Salv. : Ministerio de Salud Pública y  
Asistencia Social (MSPAS), 2006.  
90 p. : il ; 29 cm.

ISBN 99923-873-3-5

1. Plan de emergencia-Guías. 2. Desastre-El Salvador--Mitigación.  
3. Salud ambiental. I. Ministerio de Salud Pública y Asistencia  
Social (MSPAS), coaut. II. Título.

La presenta edición costa de 500 ejemplares  
Impreso en Graficolor S.A. de C.V.



Apoyo Financiero en la  
elaboración del documento.



Apoyo Financiero en la edición y  
reproducción de este Documento



Apoyo Financiero en la edición y  
reproducción de este Documento

**AUTORIDADES**  
**DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Dr. José Guillermo Maza Brizuela**  
*MINISTRO*

**Dr. José Ernesto Navarro Marín**  
*VICEMINISTRO*

**Dr. José Roberto Rivas Amaya**  
*DIRECTOR DE REGULACIÓN*

**Dr. Humberto Alcides Urbina Vásquez**  
*DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD*

**Dr. Ena Concepción García**  
*DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN*

**Lic. Judith Zárate de López**  
*DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS*

**Dr. Mario Serpas**  
*DIRECTOR DE VIGILANCIA DE LA SALUD*





RESPONSABLES DE ELABORACIÓN  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

REVISION, ASISTENCIA TÉCNICA

EQUIPO TECNICO

Lic. Gloria de Calles  
*Jefa Unidad Técnica de Desastres*

Lic. Ociel García  
*Colaborador Técnico*

Ing. Miguel Francia  
*Colaborador Técnico*

VALIDACIÓN TÉCNICA

Dra. Martha Iris Pleytez de Sibrian  
*Dirección de Aseguramiento de la Calidad*

Dr. Francisco Hernández  
*Dirección de Control y Vigilancia  
Epidemiológica*

Lic. Raúl Rigoberto Rivera  
*Gerencia de Salud Ambiental*

Lic. Elena Reyes de Guzmán  
*Unidad de Enfermería*

Lic. Lorena Rosales de Bonilla  
*Programa de Salud Mental*

Arq. Héctor Tulio Paredes  
*Unidad de Ingeniería*

Lic. Marco Antonio González  
*Equipo Técnico de Zona Occidente*

Dra. Rina E. Rodas  
*Equipo Técnico de Zona Metropolitano*

Lic. Luis Alonso Cruz  
*Equipo Técnico de Zona Paracentral*

Ing. Sandra Margarita Gavidia  
*Sistema Básico de Servicios de Salud  
Integrado San Vicente*

Dr. Carlos Figueroa Leiva  
*Sistema Básico de Servicios de Salud  
Integrado Sonsonate*

Dr. Oscar Alcides Méndez Tévez  
*Sistema Básico de Servicios de Salud  
Integrado San Miguel*

Sra. María Eugenia Crespín  
*Sistema Básico de Servicios de Salud  
Integrado Santa Ana*

REDACCION

Lic. Ana María Alfaro de Rojas  
*Asociación Bambú*

DISEÑO GRAFICO  
*GRAFICOLOR*





## CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. OBJETIVOS .....	5
III. ANTECEDENTES .....	7
IV. MARCO CONCEPTUAL .....	9
A. Riesgo y desastres.....	10
B. Los factores del riesgo.....	10
C. Gestión de riesgos y desarrollo .....	11
D. Descripción de áreas y componentes de la gestión del riesgo.....	12
V. ORGANIZACIÓN DE SALUD PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES .....	23
A. Organización institucional.....	24
B. Estructura organizativa de los comités de emergencia .....	24
C. Responsabilidades de los comités de emergencia .....	25
D. Planes de emergencia.....	26
E. MAPAS DE RIESGO .....	30
VI. AREAS PRIORITARIAS DE INTERVENCIÓN EN SALUD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES .....	33
A. Atención médica .....	34
B. Vigilancia epidemiológica .....	38
C. Saneamiento ambiental .....	39
D. Salud mental.....	40
E. Infraestructura de salud .....	41
F. Manejo de albergues .....	42
VII. LINEAMIENTOS GENERALES.....	47
FORMULARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	51





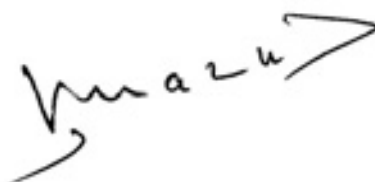


## PRESENTACIÓN

La presente guía técnica facilitará al personal de salud de los diferentes niveles de atención, prepararse y organizarse para enfrentar situaciones de emergencia y desastres. El enfoque de esta guía va dirigido a la planificación y hace énfasis en las áreas prioritarias de intervención en salud ante los eventos adversos.

Las duras experiencias vividas por el personal del Ministerio de Salud Pública ante los desastres vuelven imprescindible establecer nuevas estrategias de trabajo, que permitan una mejor orientación de su personal para la gestión y manejo de tales situaciones.

Por lo que ponemos a disposición para su aplicación los instrumentos a utilizar para la recolección de la información y con esto facilitar la toma de decisiones e intervenciones oportunas en beneficio de las poblaciones afectadas por las emergencias y desastres.



Dr. José Guillermo Maza Brizuela  
Ministro de Salud





## I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Asistencia Social por medio de la Unidad Técnica de Desastres y personal de salud de diferentes niveles de atención, equipos técnicos de zona y sistemas básicos de salud integral, han discutido y analizado los efectos de los desastres sobre la salud de la población por lo que se han establecido lineamientos y/o criterios que guíen el accionar del personal de salud a fin de mejorar la atención en emergencias y desastres en los diferentes establecimientos de salud.

La presente guía técnica facilitará al personal de salud definir responsabilidades, elaborar y ejecutar planes de emergencia, haciendo énfasis en las áreas prioritarias de intervención como lo es la atención médica a las víctimas, la vigilancia epidemiológica que se fortalecerá en la zona de impacto y los diferentes albergues, la salud ambiental como componente importante para el manejo y control del agua, alimentos, excretas, basuras, que se ven alterados en estas situaciones. Y finalmente el componente de salud mental en base a la integración y coordinación de las instituciones del sector. A la vez se han anexado los instrumentos y matrices que se activarán por los diferentes niveles de atención, lo que permitirá la unificación de la información para la toma de decisiones ante situaciones de emergencias y desastres.





## II. OBJETIVOS

### A. Objetivo general

Establecer lineamientos que orienten las acciones de preparativos de salud en emergencias y desastres en sus diferentes fases: antes, durante y después; en toda la red de establecimientos del sector salud.

### B. Objetivos específicos

- Establecer una guía que permita al personal de salud prepararse y organizarse para enfrentar situaciones de emergencias y desastres.
- Definir las intervenciones que realizará el personal de salud en las diferentes fases del ciclo de los desastres.
- Estandarizar los instrumentos básicos referidos al reporte de la información en emergencias y desastres.





### III. ANTECEDENTES

La región Centroamericana ha sido tradicionalmente afectada por numerosos eventos y sucesos los cuales por diferentes vulnerabilidades estos siempre terminan en desastres. Los cuales pueden ser de origen natural, provocados por los seres humanos o de la interacción de ambos. Estos eventos o sucesos provocan generalmente mayores efectos en las personas y a los bienes de las comunidades con mayor vulnerabilidad. La región Centroamericana presenta características sísmicas, geológicas, volcánicas, por las cuales las amenazas naturales estarán siempre presentes y la mejor actitud para hacerle frente es aprender a convivir con ellas, preparándose, previniendo y mitigando.

Las emergencias y desastres provocados por los seres humanos, pueden ser reducidos en base a la prevención, gracias a la planificación del desarrollo, a la modificación, adecuamiento de las costumbres y hábitos de vida, a la aplicación de normas y códigos relativos al ambiente.

En El Salvador los efectos de las catástrofes naturales de los últimos años, sobre todo las consecuencias del huracán “Mitch” en 1998 y de los terremotos de 1986 y 2001, así como de otros fenómenos meteorológicos, como “El Niño”, “La Niña” o los períodos de sequía, han puesto de manifiesto que la vulnerabilidad del país se ve incrementada por el deterioro medioambiental, además de amenazas antrópicas, entre las cuales tenemos: Epidemias, Terrorismo, etc.

Existen diferentes zonas del país clasificadas por riesgo, las cuales se han incrementado posterior a los terremotos del 2001.

El Salvador también esta expuesto a la acción de amenazas naturales de tipo hidrometeorológico, tales como los efectos de los huracanes, los cuales producen intensas inundaciones y deslizamientos, ocasionando severos daños en infraestructuras, servicios básicos y pérdidas de vidas, principalmente en las partes bajas de las cuencas y zonas susceptibles en sus partes medias de los cauces de los ríos.





Esto debido a la precipitación y a su distribución, como los daños que provocó la tormenta STAN en el 2005.

Al revisar la cronología de sismos destructivos en El Salvador, 9 sismos generaron pérdidas de vidas humanas en el siglo XX y XXI, en los años 1917, 1919, 1936, 1951, 1965, 1982, 1986 y 2001<sup>1</sup>. Debido a las características los terremotos históricos en el país.

El Salvador, en el cinturón de fuego del Pacífico, es un país volcánicamente muy activo. Tiene un 90% de su territorio conformado por materiales volcánicos.

En base a las investigaciones geológicas del Servicio Nacional de Estudios Territoriales (SNET) y a los reconocimientos de campo recientes en la Cordillera Volcánica se establecieron criterios específicos para la clasificación de volcanes activos: se determinó que en El Salvador existen 23 volcanes individuales y se identificaron cinco campos volcánicos con antecedentes sísmicos que agrupan estructuras volcánicas y lagos cratéricos.

En la actualidad, solo algunos volcanes presentan actividad continuada (emisión de gases y excepcionalmente de cenizas) como son el volcán de Santa Ana, el Volcán de San Salvador, el Volcán de San Miguel y el volcán de Izalco, aunque no se puede descartar la reactivación de algunos volcanes como la erupción del volcán Ilamtepec de Santa Ana en octubre del 2005, cabe aclarar que muchas unidades de salud se encuentran ubicados en zonas cercanas a diferentes volcanes.

Por otro lado, La actividad humana actual contribuye a la propagación de epidemias debido a factores como la facilidad para realizar viajes internacionales, el intercambio comercial mundial y la migración.

---

<sup>1</sup> [www.snet.gob.sv](http://www.snet.gob.sv)



MARCO CONCEPTUAL

## IV. MARCO CONCEPTUAL

### A. Riesgo y desastres

Los desastres no son mas que la materialización de unas condiciones de riesgo existentes, las cuales no solo dependen de la posibilidad que se presenten eventos intensos, sino también de condiciones de vulnerabilidad, que son los factores que favorecen o facilitan que se desencadene el desastre ante la ocurrencia de eventos adversos. La vulnerabilidad en sus diferentes modalidades no es otra cosa que un déficit de desarrollo y una cuenta ambiental negativa hacia la cual se deben dirigir los esfuerzos de la planificación del desarrollo con el fin de reducir o evitar las consecuencias sociales, económicas y ambientales.

### B. Los factores del riesgo

El riesgo deriva de la relación dinámica y dialéctica entre las llamadas amenazas físicas y las vulnerabilidades de una sociedad o un componente en particular de la misma.

Las amenazas son eventos físicos latentes, o sea probabilidades de ocurrencia de eventos físicos dañinos en el futuro, y pueden clasificarse genéricamente de acuerdo con su origen, como “naturales” “socio-naturales”, o “antropogénicos”

Las naturales derivan de la misma dinámica de la naturaleza y comprenden fenómenos como sismos, huracanes, tsunamis y erupciones volcánicas. Las antropogénicas derivan de acciones humanas e incluyen explosiones, incendios, derrames de sustancias peligrosas, accidentes tecnológicos y otros.

Y, las amenazas socio-naturales derivan de la intersección de prácticas humanas con el ambiente natural, normalmente en condiciones tipificadas como de degradación ambiental, de inadaptabilidad al entorno o bajo condiciones de insuficiencias y/o deficiencias en la dotación de infraestructura urbanas y rurales, particularmente para el drenaje de aguas pluviales.

Así, un número importante y creciente de eventos físicos dañinos tales como inundaciones, deslizamientos, sequías, erosión de suelos y colapsos de tierra son generados o acentuados por distintas prácticas humanas, como por ejemplo la deforestación, el corte de manglares, el minado y desestabilización de laderas, el monocultivo en ambientes frágiles, y la construcción de ciudades sin adecuados sistemas de drenaje pluvial.

Los tres tipos genéricos de amenaza tienen distintas connotaciones con referencia a lo que se ha dado en llamar, la “construcción social del riesgo” y, en este caso particular, con la construcción social de la amenaza.

### C. Gestión de riesgos y desarrollo

#### ALCANCE DE LA GESTIÓN DE RIESGO

#### RELACION ENTRE LAS ETAPAS, ÁREAS Y COMPONENTES

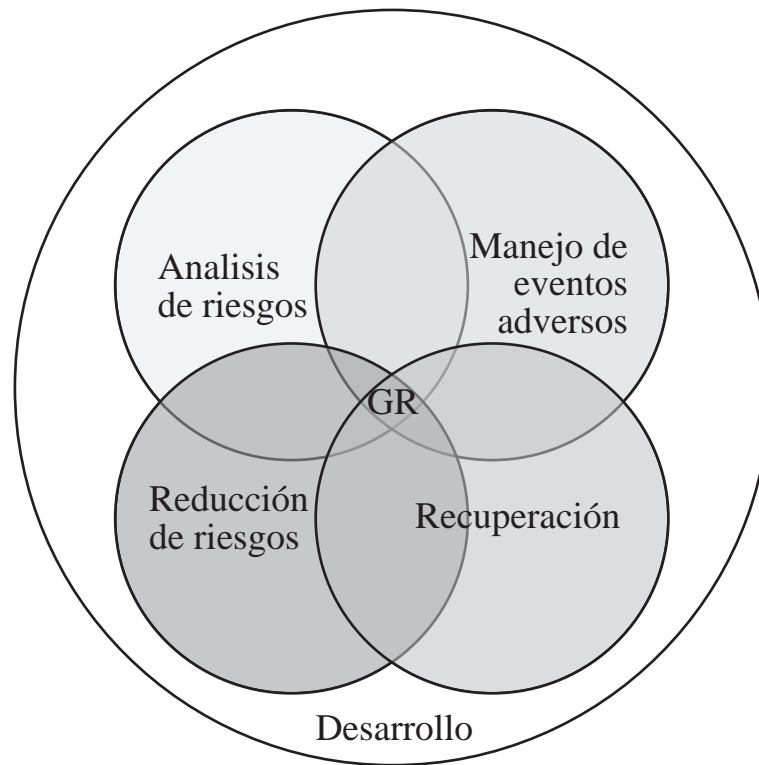
Paulatinamente se ha llegado a la conclusión de que el riesgo mismo es el problema fundamental y que el desastre es un problema derivado, Riesgo y los factores se han convertido en los conceptos y nociones fundamentales en el estudio y la práctica en torno a la problemática de los desastres. Tal transformación en las bases paradigmáticas del problema ha sido acompañada por un creciente énfasis en la relación que los riesgo y los desastres guardan con los proceso y la planificación del desarrollo y, en consecuencia, con la problemática ambiental y el carácter sostenibles del desarrollo. Riesgos y desastres ya se visualizan con componentes de la problemática del desarrollo y no como condiciones autónomas generadas pro fuerzas exteriores a la sociedad.

Se entiende por Gestión del Riesgo como el componente del sistema social constituido por un proceso eficiente de planificación, organización, dirección y control dirigido al análisis y la reducción de riesgo, el manejo de eventos adversos y la recuperación ante los ya ocurridos.



ETAPAS	AREAS	COMPONENTES
ANTES	Análisis de riesgos	Estudio de amenazas y vulnerabilidades
	Reducción de riesgos	Prevención, Mitigación
DURANTE	Manejo de eventos adversos	Preparación, Alerta y Respuesta.
DESPUES	Recuperación	Rehabilitación, Reconstrucción

A continuación se pueden observar las diferentes interacciones que puede haber entre las diferentes áreas:



Hasta hace pocos años se hablaba del ciclo de los desastres, con fases y etapas, hoy se consideran áreas y componente que mantienen una relación simbiótica y que no necesariamente tienen una secuencia temporal.

## D. Descripción de áreas y componentes de la gestión del riesgo

### D.1. Análisis de riesgos

Permite bajo un uso sistemático de la información disponible, determinar la probabilidad de ocurrencia de ciertos eventos adversos así como la magnitud de sus posibles consecuencias.

El análisis de riesgos pasó de ser una simple función a convertirse en un área esencial de la gestión de riesgos, con gran utilidad para la reducción de riesgos, el manejo de eventos adversos, las labores de recuperación y por ende indispensable para todos los procesos de desarrollo.

Entre las actividades más relevantes se encuentran:

- Identificar la naturaleza, extensión, intensidad y magnitud de la amenaza.
- Determinar la existencia y grado de vulnerabilidad.
- Identificar las medidas y recursos disponibles.
- Construir escenarios de riesgo probables
- Determinar niveles aceptables de riesgos así como consideraciones
- costo-beneficio de posibles medidas dirigidas a evitarlo o reducirlo.
- Fijar prioridades en cuanto a tiempos y movimientos de recursos.
- Diseñar sistemas de administración efectivos y apropiados para
- implementar y controlar los procesos anteriores.

## 2. REDUCCIÓN DEL RIESGO

Actividades dirigidas a eliminar los riesgos o a disminuirlos para evitar la ocurrencia de desastres o, al menos, mitigar sus consecuencias.

Constituye el área más reciente de la gestión de riesgos, por ende su conceptualización está aun en evolución.



Las actividades que se realizan en esta área están dirigidas a eliminar el riesgo o a disminuirlo (interviniendo la amenaza, la vulnerabilidad o ambas), en un esfuerzo claro y explícito por evitar la ocurrencia de desastres.

La reducción de riesgos ha estado sujeta a limitaciones, en especial el hecho de ser vista como una actividad altamente costosa y que su abordaje ha sido desde el punto de vista de algunas profesiones, disciplinas o sectores.

Uno de los propósitos de la gestión de riesgos consiste en lograr una aproximación de carácter integral, transectorial y multidisciplinaria.

## COMPONENTES

### 2.1 PREVENCIÓN

Conjunto de acciones cuyo objeto es impedir o evitar que sucesos naturales o generados por la actividad humana, causen eventos adversos.

Algunos ejemplos:

Reubicación de viviendas, de infraestructura o de centros de producción, localizados en zonas de alta amenaza. En este caso se elimina el objeto expuesto, por tanto no hay ya la condición de vulnerabilidad y por ende tampoco de riesgo para esa amenaza.

- Retiro de una estación de combustible, un depósito de materiales peligrosos o un aeropuerto. Aquí lo que se ha eliminado es la amenaza, por tanto el sujeto ya no está expuesto y por tanto se elimina el riesgo para esta comunidad y para esa amenaza en particular.

Otros ejemplos pueden ilustrar medidas menos extremas, que si bien no evitan la ocurrencia si pueden evitar la situación de evento adverso o de desastre:

- Sistemas de irrigación y canalización para evitar sequías.
- Sistemas de cierre automático de válvulas para evitar escapes de sustancias químicas, y de extinción rápida para impedir incendios.
- Barreras y piscinas de captura para impedir derrames de hidrocarburos.
- Sistemas de seguridad para interrumpir una secuencia de fallas en
- cadena, en plantas nucleares e industriales (circuitos reverberantes).

Usualmente las medidas de prevención son costosas y por tanto poco viables cuando se analizan en el contexto de la realidad existente.

Sin embargo, la prevención toma su mayor importancia y adquiere el máximo de aplicación en procesos de futuro desarrollo. Por ejemplo cuando se está elaborando un plan de desarrollo de una ciudad, o cuando se está ante la necesidad de un cambio en el uso de la tierra, en estos casos el concepto de prevención puede ser incluido como una variable más en los criterios para la toma de decisiones.

## 2.2 MITIGACIÓN

Resultado de una intervención dirigida a reducir riesgos.

Cabe explicar aquí, qué se entiende por intervención.

Intervención: medida o acción destinada a modificar determinada circunstancia.

En Mitigación, la intervención es una acción destinada a modificar:

- Las características de un fenómeno con el fin de reducir la amenaza, o
- Las características intrínsecas de un sistema biológico, físico o social a fin de reducir su vulnerabilidad.





A pesar de que se pueden prevenir algunos desastres, la gran mayoría no son prevenibles. Sin embargo, siempre existe alguna posibilidad de mitigación.

La mitigación tiende a la reducción de los efectos dañinos que, sobre vidas y propiedades, causan los desastres que no pueden prevenirse.

Algunos ejemplos:

- Presas reguladoras, diques y canales para aliviar desbordes e inundaciones.
- Obras de disipación de energía para el amortiguamiento de avalanchas e inundaciones en cuencas de alta pendiente.
- Planificación del ordenamiento urbano y territorial y delimitación de áreas vedadas por amenaza natural o antrópica.
- Normas para el manejo de recursos naturales e implementación de lo requerido para hacerlas cumplir.
- Normas de salud pública, de seguridad industrial y de manejo de desechos peligrosos; vigilancia de su cumplimiento.
- Códigos de construcción de edificios y de servicios básicos, para reducir la vulnerabilidad física; vigilancia de su cumplimiento.

### 3. MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS

La mejor manera de enfrentar el impacto de los eventos y sus efectos es preverlos. El éxito se complementa con lo logrado en el área de la reducción del riesgo.

Históricamente, las actividades en desastres predominaron en esta área. A través del apoyo político de niveles nacionales y de diversos organismos alcanzó un nivel aceptable de profesionalización en los organismos de primera respuesta.

El manejo de eventos adversos trabaja mano a mano con la reducción de riesgos.

El trabajo en el área de reducción de riesgos acerca a los que pudieran ser desastres a un punto donde la capacidad de respuesta es suficiente, disminuyendo así las pérdidas.

## COMPONENTES

### 3.1 PREPARACIÓN

Conjunto de medidas y acciones para reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas y otros daños, organizando oportuna y eficazmente la respuesta y la rehabilitación.

A este componente corresponden, entre otras, las siguientes actividades:

- Definición de las funciones de los organismos operativos (planes).
- Inventario de recursos físicos, humanos y financieros (planes).
- Capacitación de personal para la atención de emergencias (programas de capacitación).
- Información a la comunidad acerca de riesgos e instrucciones a cumplir en caso de desastre (programas de difusión pública).
- Señalización de rutas de evacuación, zonas de refugio y localización de recursos para emergencias.
- Implementación de redes de comunicación y de información pública.
- Ejercicios de simulación, simulacros de búsqueda, rescate, socorro, asistencia, aislamiento y seguridad (programas de entrenamiento).

### 3.2 ALERTA

Estado declarado con el fin de tomar precauciones específicas, debido a la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso.



Usualmente se definen diferentes niveles de alerta, dependientes del grado de certeza en cuanto a la ocurrencia del evento, generalmente obtenido por medios instrumentales.

Pueden mencionarse:

- Pluviómetros; sensores de nivel y caudal.
- Detectores de flujos de lodo y de avalanchas.
- Redes sismológicas.
- Anemómetros, para medir la velocidad o fuerza del viento.
- Redes hidrometeorológicas.
- Imágenes por satélites, sensores remotos.
- Extensómetros, piezómetros para medir el grado de compresibilidad de los líquidos e inclinómetros para detección de deslizamientos.

La alerta es la notificación formal, en algunos casos legal, de la decisión adoptada en función de las evaluaciones de la amenaza, que tiende a limitar el impacto del fenómeno por medio de las acciones de preparación.

Ante la inmediatez de ocurrencia o con el fenómeno ya en curso, se da la alarma.

### 3.3 ALARMA

Aviso o señal que se da para que se sigan instrucciones específicas, debido a la presencia real o inminente de un evento adverso.

La alarma se transmite a través de medios físicos: voz humana, luces, banderas, sirenas. Es muy común la utilización de un código de colores (Amarillo: inminente; Rojo: en curso).

### 3.4 RESPUESTA

Acciones llevadas a cabo ante un evento adverso y que tienen por objeto

salvar vidas, reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas.

Ejemplos:

- Búsqueda y rescate.
- Asistencia médica.
- Evacuación.
- Alojamiento temporal, suministro de abrigo y alimentos.
- Aislamiento y seguridad.
- Evaluación de daños.
- Abastecimientos.

Es importante enfatizar aquí la importancia que tiene, para la respuesta, un Plan de Emergencia previamente elaborado.

### 4. RECUPERACIÓN

Proceso de restablecimiento de las condiciones normales de vida en la comunidad afectada.

#### COMPONENTES

#### 4.1 REHABILITACIÓN

Recuperación, a corto plazo, de los servicios básicos e inicio de la reparación del daño físico, social y económico.



Ejemplos:

- Restablecimiento temporal de:
  - agua potable, entrega agua en bidones o bolsas, distribución en tanques cisternas (pipas).
  - electricidad, suministro con generadores, restablecimiento del servicio en instalaciones críticas como hospitales, albergues.
  - comunicaciones, instalación de estaciones móviles, uso de radiocomunicaciones.
  - salud, instalación de centros asistenciales, puestos de socorro
  - transportes, instalación de puentes militares, restablecimiento provisional de accesos
  - alojamiento, adecuación de alojamientos temporales y refugios
  - alimentos, distribución masiva de alimentos, cocinas comunales
  - actividades laborales, trabajo por comida / trabajo por dinero en
  - actividades de limpieza de escombros, recuperación de materiales, labores de rehabilitación.
  - recreativas, actividades lúdicas y de esparcimiento en albergues y zonas de evacuados

#### 4.2 RECONSTRUCCIÓN

Proceso de reparación, a mediano y largo plazo, del daño físico, social y económico, a un nivel de desarrollo superior al existente antes del evento.

Ejemplos:

- Construcción de viviendas y de edificios públicos, cumpliendo las
- normas elaboradas con enfoque de riesgo.
- Reparación de carreteras y aeropuertos, aplicando las nuevas normas
- de desarrollo vial y aeroportuario.
- Recuperación agrícola y promoción de la agroindustria.
- Recuperación de instituciones propias de una comunidad organizada.

Relación entre las diferentes áreas y componentes de la Gestión de Riesgos y entre éstas y el desarrollo.

En numerosas ocasiones las áreas y los componentes no reconocen límites netos entre ellas.

Existe una estrecha interrelación entre las cuatro áreas - análisis de riesgo, reducción del riesgo, manejo de eventos adversos y recuperación - y por lo tanto, la implementación de una de ellas tendrá un efecto en las demás y en todo el proceso de desarrollo de una población. El proceso de desarrollo está íntima y recíprocamente ligado a todas las áreas y componentes. Es importante no confundir crecimiento económico con desarrollo; el crecimiento puede generar amenazas y condiciones nocivas que llevan a mayor vulnerabilidad y por ende incrementan el riesgo. El desarrollo influye en la gestión de riesgos, creando condiciones propicias de intervención en la reducción del riesgo. Por otra parte, el proceso mismo de desarrollo puede comprometerse cuando condiciones de riesgo existentes se concretan en situaciones de desastre.

El administrador para la gestión de riesgos puede:

- durante la Respuesta, tomar decisiones que contribuirán a promover una recuperación más rápida;
- en Rehabilitación y Reconstrucción, incluir en todas las actividades, medidas que eviten eventos adversos (Prevención) que reduzcan las pérdidas (Mitigación) y prever los recursos para reparar los daños que pudieran presentarse (Preparación).



## 5. DESARROLLO

Aumento acumulativo y durable de cantidad y calidad de bienes, servicios y recursos de una comunidad, unido a cambios sociales, tendiente a mantener y mejorar la seguridad y la calidad de la vida humana, sin comprometer los recursos de las generaciones futuras.

Con el impacto y la generación de las condiciones de desastre automáticamente se conforman otros escenarios de riesgo en las zonas y poblaciones afectadas que difieren sustancialmente de aquellos existentes con anterioridad, aún cuando incorporan elementos y componentes importantes de los mismos. La dinámica y la expresión particular del riesgo existente con anterioridad ha sido modificada y presentará nuevos desafíos para la sociedad.

El problema de riesgo es entonces, un problema íntimamente relacionado con el desarrollo o la falta del desarrollo. Los desastres son indicadores de insostenibilidad en los procesos de gestión del desarrollo y de gestión ambiental.

La relación entre los desastres y el desarrollo:

- el desarrollo puede aumentar la vulnerabilidad
- el desarrollo puede reducir la vulnerabilidad
- los desastres pueden retrasar el desarrollo
- los desastres pueden proporcionar oportunidades de desarrollo

Los efectos de desastre varían con el tipo de amenaza que causa el desastre.



**ORGANIZACIÓN DE SALUD PARA  
SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**



## V. ORGANIZACIÓN DE SALUD PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

### A. Organización institucional

La organización del Ministerio de Salud en relación al manejo de emergencias y desastres esta vinculado a su estructura organizativa como lo es el nivel nacional, regional y local, este último va relacionado con los diferentes SIBASIS de donde dependen los hospitales y unidades de salud.

La elaboración de planes de emergencia van enfocados a esos niveles de atención donde se determina la organización de los recursos, las funciones, niveles de coordinación y delimitación de las amenazas de acuerdo a sus áreas geográficas.

Las áreas prioritarias y/o servicios que se activan en situaciones de emergencias y desastres son las que van dirigidas a la atención de las víctimas, vigilancia de las enfermedades, control de la salud ambiental y atención de la salud mental.

Las relaciones de coordinación están dirigidas a las instituciones que conforman las Comisiones de Protección Civil, igualmente a nivel nacional, departamental y municipal.

### B. Estructura organizativa de los comités de emergencia

La estructura organizativa del Ministerio de Salud esta dirigida en tres niveles de atención: Central, Regional y Local.

Cada nivel de atención integrará los Comités de Emergencia con personal de salud de acuerdo a su nivel de complejidad.

## 1. NIVEL NACIONAL

Estará integrado el Comité de Emergencia por el Ministro, Viceministro, Direcciones y diferentes jefaturas involucradas en la emergencia y/o desastre, con la asesoría de la Unidad Técnica de Desastres.

## 2. NIVEL REGIONAL

Estará integrado el Comité de Emergencia por el Director Regional y representantes de las diferentes áreas involucradas en la emergencia y/o desastre, con la asesoría del Enlace de Desastres a nivel regional.

## 3. NIVEL LOCAL

Estará integrado por el coordinador del SIBASI, apoyado por los Comités de Emergencia de Hospitales, Unidades de Salud y asesoría del Enlace de Desastres del nivel SIBASI.

En los hospitales el coordinador será el Director o Coordinador Médico con apoyo de las diferentes jefaturas hospitalarias y asesoría del Enlace de Desastres a nivel SIBASI.

En el caso de las unidades de salud el coordinador será el director apoyado por el personal de salud y actores sociales, asesorado por el Enlace de Desastres del nivel SIBAS.

### C. Responsabilidades de los comités de emergencia

1. Elaborar un diagnóstico situacional para emergencias y desastres que incluya los componentes de amenaza, vulnerabilidad y riesgo
2. Elaborar un plan de emergencia de acuerdo al diagnóstico situacional
3. Realizar coordinaciones con los actores sociales de los diferentes sectores y comunidad.



4. Decretar alertas epidémicas de acuerdo a su comportamiento epidemiológico en coordinación con las municipalidades o las gobernaciones departamentales tal como lo establece la unidad de epidemiología.
5. Conformar diferentes comisiones tanto técnicas como administrativas en apoyo al manejo de las emergencias y desastres respectivamente.
6. El coordinador del comité de emergencia será el representante ante la Comisión de Protección Civil del Nivel Nacional, Departamental y Municipal.
7. Elaborar, actualizar y divulgar el plan de emergencia
8. Planificar, organizar, dirigir, ejecutar y evaluar la realización de simulaciones y simulacros. En coordinación con el enlace técnico de emergencias y desastres
9. Gestionar y coordinar la ejecución de las actividades relacionadas a emergencias y desastres
10. Identificar y coordinar con los diferentes actores sociales
11. proporcionar la información relacionada al evento en el nivel correspondiente.
12. Los enlaces de la unidad técnica de desastres deben brindar asesoría para la formulación de planes en el nivel respectivo.

#### D. Planes de emergencia

1. El comité de emergencia conformado debe elaborar el plan de emergencia
2. Los planes de emergencia deben ser validados y evaluados funcionalmente a través de simulacros y/o simulaciones
3. Socializar los planes de emergencia en los diferentes niveles: del Sistema de Protección Civil (nacional, departamental y municipal).
4. Dentro de los planes de emergencia deberá contemplarse los planes contingenciales los cuales serán actualizados cada año, tales como:

- Tipo de Amenaza: Inundaciones, Sequía, terremotos, deslizamientos y erupciones volcánicas.
  - Emergencias de Salud: Epidemias, Pandemias.
  - Plan de Vacaciones: Semana Santa, Fiestas patronales y fin de año.
  - Encuentros Masivos: Estadio, desfiles y elecciones.
5. Los planes de emergencia serán validados por el nivel correspondiente y la Unidad Técnica de Desastres de este ministerio y oficializados por el MSPAS y el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres de acuerdo al código de salud vigente.
  6. Los planes de emergencia deberán estar interrelacionados e integrados con los planes de emergencia: nacional, departamental y municipales.
  7. Deberá establecerse un proceso de capacitación para los diferentes niveles.

#### 1. A NIVEL CENTRAL

El enfoque de los planes de emergencia para el nivel central deben ser preventivos, curativos y de recuperación y deberá contener los siguientes aspectos:

1. Diagnóstico de las amenazas internas y externas a nivel nacional que deberá ser la consolidación de las amenazas de los niveles departamentales y locales.
2. Mapa Nacional de Riesgos
3. Integración de los Planes de Emergencia y desastres regional.
4. Planes de Acción de apoyo a los diferentes Equipos Técnicos de Zona (ETZ) según el evento.
5. Categorización de Hospitales según capacidad y complejidad para la atención de emergencias y desastres.
6. Inventario de recursos humanos, medicamentos e insumos médicos.
7. Coordinación inter-sectorial.



8. Establecer planes de acción para el manejo de emergencias y desastres en las siguientes áreas: Atención médica, vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental, salud mental, nutrición e infraestructura de los establecimientos.
9. Plan de captación, almacenamiento y distribución de la ayuda externa (Programa LSS/SUMA).

## 2. NIVEL DEPARTAMENTAL

Los planes de emergencia y desastres a nivel regional, tendrán un enfoque considerando los aspectos de vigilancia epidemiológica, atención médica, salud mental y salud ambiental en función de la gestión y la organización. Considerando los siguientes aspectos:

1. Integración de las amenazas externas e internas de las zonas de influencia de cada uno de los SIBASIS asignados.
2. Mapa integrado de Riesgo
3. Integración de los Planes de Emergencia y Desastres de los diferentes SIBASIS de la zona.
4. Plan de acción en apoyo a diferentes SIBASIS de la zona según el tipo de evento.
5. Categorización de los diferentes establecimientos de salud según el nivel de complejidad y de especialización.
6. Establecer planes de acción para el manejo de emergencias y desastres en las siguientes áreas: Atención médica, vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental y salud mental.

### 3. SIBASIS

El enfoque de los planes de emergencia para los Sistemas Básicos de Salud Integrales, tendrá un enfoque preventivo, curativo y de recuperación y tendrá los siguientes aspectos:

1. Integración de las amenazas externas e internas de la zona de influencia.
2. Elaborar el mapa de riesgo.
3. Integrar componentes de atención médica, vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental y salud mental.
4. Integración de los Planes de Emergencia y Desastres del Hospital y Unidades de Salud.
5. Plan de acción para coordinar y supervisar la activación y aplicación de los diferentes planes de emergencia y desastres preestablecidos.
6. Coordinar con el sector salud.
7. Integración y coordinación con el Sistema de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres Departamental

### 4. HOSPITALES

El enfoque de los planes de emergencia para estos establecimientos de salud deberán ser preventivos, curativos y de rehabilitación; y contendrán los siguientes aspectos:

1. Diagnóstico de las amenazas externas e internas
2. Mapas de Riesgo
3. Organización del Personal de Salud ante amenazas internas y externas. En ambos aspectos considerar horas hábiles y no hábiles.
4. Elaborar diferentes planes de Acción según las amenazas identificadas de acuerdo a la guía del plan hospitalario para desastres(PHD)



5. Los diferentes servicios hospitalarios deberán elaborar su plan específico de contingencia y de acción; siendo responsables los Jefes de Servicios de las diferentes áreas en coordinación con el respectivo jefe del departamento.
6. Integración de Actores Sociales
7. Coordinación con las Comisiones Departamentales de Protección Civil o Comisiones Municipales de Protección Civil.

## 5. UNIDADES DE SALUD

El enfoque de los planes de emergencia para estos establecimientos de salud deberán ser preventivos, curativos y de rehabilitación; y contendrán los siguientes aspectos:

1. Diagnóstico de las amenazas externas e internas
2. Mapas de Riesgo
3. Organización del Personal de Salud ante una amenaza interna y externa.  
En ambos aspectos considerar horas hábiles y no hábiles.
4. Elaborar diferentes planes de Acción según las amenazas identificadas de acuerdo a la guía de planes de emergencia sanitario local (PESL).
5. Integración de Actores Sociales

## E. MAPAS DE RIESGO

La elaboración y utilización de mapas como complemento de los Planes de Emergencia orientan al personal de salud a establecer amenazas, vulnerabilidades y riesgos en situaciones de emergencias y desastres. Por lo que deben considerarse como una herramienta para múltiples aplicaciones en su gestión.

La Identificación de las amenazas o peligrosidad del área geográfica que le corresponde a cada nivel ya sea nacional, regional o local permite apreciar los riesgos ambientales y sociales, hacer una relación con los recursos humanos, materiales y de la infraestructura pública y privada, para contar objetivamente con los mapas de amenazas, recursos y riesgos.

Consideraciones generales:

- Los planes de emergencia deben contar con mapas de amenazas, recursos y riesgos.
- El riesgo debe ser analizado en relación al tipo de amenaza, población afectada, recursos existentes y efecto sobre la salud.
- Las amenazas que se identifican en los mapas, deben orientarse tanto a fenómenos naturales como áreas de inundación, deslizamientos, erupción volcánica, fallas sísmicas y otros generados por el hombre.
- A nivel de los establecimientos de salud los mapas de amenazas deben ser externos e internos.
- En situaciones de emergencias y desastres los mapas de amenazas, recursos y riesgos deben utilizarse en la sala situacional y/o centro de operaciones en apoyo a la toma de decisiones.
- Deben ser elaborados por el equipo multidisciplinario y analizados por los integrantes de los comités de emergencia.









**AREAS PRIORITARIAS DE INTERVENCIÓN EN SALUD  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

## VI. AREAS PRIORITARIAS DE INTERVENCIÓN EN SALUD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

### A. Atención médica

La atención médica durante un evento adverso será dirigida a una atención pre-hospitalaria y hospitalaria

#### 1. ATENCION MEDICA PRE-HOSPITALARIA

En atención pre-hospitalaria se definen los siguientes aspectos:

Se entenderá por atención prehospitalaria, todos los servicios de atención que se otorgan a la comunidad fuera del hospital desde el momento, en que se comunica el evento, que amenaza la salud y la vida del o los afectados y se realiza las acciones de salvamento, asistencia medica y transporte, hasta su entrega al centro hospitalario para la atención definitiva.

1. La organización de las primeras acciones estará a cargo de la institución que llegue primero al lugar del evento, debiendo transferir la coordinación de las acciones cuando se presente una institución más idónea como el Sistema Nacional de Protección Civil o su representación local.
2. La seguridad y el acceso al área geográfica del evento deberá ser garantizada por la PNC y el ejercito.
3. Búsqueda, rescate y evacuación de víctimas debe ser ejecutada por los cuerpo de socorro entrenados que comandarán y coordinarán a los voluntarios civiles para garantizar que no corran riesgos.-
4. El Comando de Sanidad Militar cuenta con un equipo de triage conformado por médico enfermera y camilleros más los insumos y medicamentos necesarios para enviarlos al lugar del evento previa coordinación.

5. En el traslado de víctimas, las vías de acceso hacia las áreas de atención médica ó albergues deberán ser custodiados por agentes de la PNC, para permitir el libre tránsito de ambulancias.
6. Todas las instituciones del estado que cuenten con medios de transporte terrestre y aéreo para traslado de víctimas deberán ponerlos a disposición del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.
7. El transporte de víctimas catalogados como verdes se hará hacia la unidad de salud y se podrá hacer en ambulancia ó vehículos particulares.
8. El traslado de víctimas catalogadas como amarillas o rojas se hará hacia los hospitales, con ambulancias y personal debidamente capacitado.

## 2. ATENCION MÉDICA HOSPITALARIA

1. Triage hospitalario (atención oportuna adecuada y selectiva) cada institución deberá contar con los instrumentos e insumos necesarios para la clasificación y tratamiento adecuado en relación a la magnitud del evento, así como tarjetas de triage o expedientes para eventos de emergencias.
2. Las instituciones deben determinar con anticipación las áreas de contingencia para la atención de víctimas dividiendo la infraestructura disponible en áreas roja, amarilla, verde y negra para las acciones de estabilización, y tratamiento subsecuente en UCI, quirófanos, hospitalización, referencias y altas,
3. Deberá contar con las disciplinas básicas para la atención médica (Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia) según el elemento adverso, y según el plan de emergencia local.
4. Las instituciones del sector salud deberán conocer la capacidad instalada y la capacidad potencial de expansión de los establecimientos de salud para el manejo de las emergencias.



### 3. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL DE SALUD

#### 3.1 NIVEL CENTRAL.

- β Garantizar la elaboración, y revisión periódica de los diferentes protocolos de atención médica de acuerdo a los diferentes eventos.
- β Garantizar de forma permanente el suministro logístico para brindar apoyo durante y después del surgimiento de un evento adverso mediante una reserva estratégica de insumos y un plan logístico para proveer el abastecimiento de los mismos.
- β Fortalecer, apoyar y controlar las enfermedades de vigilancia antes durante y después del evento.
- β Realización de las gestiones necesarias de los recursos para enfrentar el evento.
- β Mantener actualizada la capacidad instalada y conocer la capacidad de expansión de la red de establecimientos del sector salud.

#### 3.2 NIVEL REGIONAL.

- β Monitoreo en el cumplimiento de planes de emergencia.
- β Mantener coordinación efectiva entre el nivel Rector y local.
- β Garantizar el apoyo logístico a través del monitoreo y la evaluación de su red de establecimientos, para la atención oportuna.
- β Garantizar y maximizar la utilización de los recursos de su red de establecimientos ante un evento adverso.
- β Consolidar necesidades de insumos médicos y medicamentos de los SIBASIS afectados por la emergencia o desastres.
- β Consolidar la demanda de atención proporcionada por los SIBASIS respectivos.
- β Deberá estimar costos en las diferentes acciones ejecutadas en este componente.
- β Enviar información consolidada en base a formulario establecido.

### 3.3 NIVEL SIBASI.

- β Brindar atención integral a través de la red de establecimientos de salud.
- β Monitorear en el cumplimiento planes de emergencia ya establecidos.
- β Garantizar los Insumos y recursos adecuados.
- β Coordinar la administración sanitaria en los albergues.
- β Organizar las brigadas sanitarias de forma integral.
- β Informar a nivel regional las atenciones de salud proporcionadas por las unidades de salud en base a formulario establecido.
- β Gestionar con el nivel regional los insumos y medicamentos de acuerdo a sus necesidades.
- β Estimar costos a nivel local (brigadas medicas, insumos médicos, etc)

### 3.4 ATENCION MEDICA DEL PRIMER NIVEL

1. El primer nivel proporciona atención en dos dimensiones complementarias durante el evento adverso, una en la atención directa de victimas clasificadas como verdes y otra dando soporte a la atención integral de primer nivel a los albergues y refugios.
2. Es responsabilidad de la unidad de salud contar con los instrumentos e insumos necesarios para dar la atención medica curativa y preventiva, y contar con un equipo humano entrenado para la continuación del segundo triage en el primer nivel de atención para garantizar que los casos recibidos pertenezcan a la clasificación verde y detectar oportunamente aquellos que sean clasificación amarillo o rojo.
3. Deberá establecerse con anticipación las áreas de atención de casos de trauma correspondientes a su capacidad resolutive, así como las áreas de cumplimiento de tratamientos y curaciones subsecuentes.
4. Los albergues y refugios serán atendidos por brigadas sanitarias de la unidad de salud responsable del área geográfica de influencia afectada por el desastre



## B. Vigilancia epidemiológica

1. Utilizar la sala situacional como Centro de Operaciones de Emergencias de Salud.
2. Activar la vigilancia epidemiológica en el centro de operaciones de emergencias.
3. Actualizar de mapas de acuerdo a la evaluación de daños generado en las zonas de desastre.
4. manejo oportuno de brotes.
5. vigilancia diaria de las causas de morbilidad y mortalidad de las patologías establecidas de acuerdo al evento.
6. Vigilancia epidemiológica en albergues.
7. El equipo de vigilancia epidemiológica estará conformada por: Epidemiólogo, estadístico, informático, inspector de saneamiento y comunicólogo.
8. El Equipo de vigilancia epidemiológica será el responsable de recolectar, procesar y analizar la información dentro del COE/Salud.
9. En base al análisis de la información serán planificadas las intervenciones de salud.
10. Las intervenciones a realizar serán comunicadas, al nivel operativo, para su ejecución.
11. En cada albergue se formará un comité de vigilancia epidemiológica. el cual estará conformado por personas líderes en el albergue.
12. La capacitación de dicho comité estará a cargo del equipo de salud local en los siguientes componentes: Vigilancia Epidemiológica, agua, excretas, desechos sólidos, alimentos.
13. Este comité visitara diariamente a cada familia en búsqueda de casos febriles, síndromes diarreicos agudos e infecciones respiratorias agudas las cuales referirá al puesto de atención médica ubicado en el albergue.

14. El personal de salud asignado al albergue, llevara los registros de vigilancia epidemiológica diaria establecidos y los enviará al Establecimiento de Salud del AGI.
15. Realizar intervenciones de control de foco según patologías detectadas y su posterior seguimiento
16. Mantener la Vigilancia Epidemiológica de la Toma de hisopados rectales y gotas gruesas según la identificación de casos sospechosos.
17. El reporte epidemiológico deberá enviarse al COE/Salud respectivo.
18. Cada nivel de atención estimará los costos que implican las acciones de vigilancia.

### C. Saneamiento ambiental

1. Integrar y enviar la información de saneamiento al COE/Salud respectivo.
2. Realizar evaluación rápida de daños sanitarios en la zona de impacto de acuerdo al formulario establecido.
3. Elaborar y actualizar mapas sanitarios de acuerdo a la evaluación de daños generado en la zona de desastre.
4. Administrar los recursos sanitarios de acuerdo a tipo de evento.
5. Analizar oportunamente la información para la toma de decisiones y su respectiva retroalimentación a los niveles correspondientes.
6. Analizar diariamente las acciones que se desarrollan en la zona afectada.
7. Coordinar las acciones de Saneamiento Ambiental en el lugar del impacto y/o en albergues.
8. Reportar las acciones de salud ambiental realizadas de acuerdo al formulario preestablecido por la Gerencia de Salud Ambiental al COE/Salud.
9. Estimar los costos que implican las acciones sanitarias integradas.





#### D. Salud mental

1. El programa de Salud Mental del Nivel Central del MSPAS, será el responsable de capacitar y actualizar a los recursos de salud sobre atención en Salud Mental en situaciones de emergencia y desastres.
2. Cada establecimiento deberá contar con un comité de Salud Mental, previamente capacitado sobre atención en emergencias y desastres.
3. Cada establecimiento deberá utilizar los formularios establecidos por la Unidad de Salud Mental y enviar la información al COE/Salud.
4. El programa de Salud Mental del Nivel Central, deberá diseñar y abastecer material educativo sobre instrucciones a seguir en situaciones de emergencias y desastres en los diferentes niveles.
5. Cada establecimiento deberá contar con el cuadro básico de medicamentos de uso en Salud Mental y deben asignar un responsable.
6. El médico especializado o él medico capacitado en Salud Mental, será quien decidirá los casos que ameritan tratamiento farmacológico y referencia oportuna.
7. El Equipo de Salud Mental será responsable en dar seguimiento a casos especiales que ameriten atención durante el periodo de emergencia.
8. Será el recurso capacitado quien hará la notificación de perdidas humanas a los familiares.
9. Cada Nivel de Atención deberá contar con el directorio actualizado del equipo de respuesta local y nacional.
10. Cada Nivel deberá contar con un plan de autocuidado dirigido al equipo de respuesta.
11. El programa de Salud Mental del Nivel Central deberá monitorear y supervisar los equipos de salud mental de los diferentes niveles.

12. El personal de equipo de respuesta de salud mental deberá intentar salvaguardar y promocionar los derechos de los pacientes.

13. Los casos que se derivarán a centros especializados son: la psicosis, las depresiones graves y estados maníacos, stress post traumáticas y conductas suicidas.

#### E. Infraestructura de salud

1. En cada establecimiento de salud se deberá levantar un inventario de riesgos de toda la infraestructura, actualizarla periódicamente y remitirlo a las autoridades competentes para su eliminación o reducción del riesgo tales como:

- β Equipo o muebles mal ubicados
- β elementos tóxicos
- β Estantería sin accesorios para sujeción entre el estante y las paredes
- β Falta de elementos para asegurar torre y tanque cisterna
- β Daños por tiempo de uso en torre de tanque elevado
- β Aseguramiento de losetas de cielo falso
- β Fascias y cornisas deterioradas por el tiempo de uso
- β Equipos de aire acondicionado con riesgo de caerse por daños en estructuras de sujeción
- β Lámparas mal sujetadas por problemas de la estructura de fijación
- β Corrección del giro de puertas para evacuación adecuada en caso de desastre

2. Cada establecimiento de salud deberá contar con un juego de planos constructivos de su edificación.

3. El área de maquinas deberá siempre estar desalojada de obstáculos

4. Identificar protecciones eléctricas (térmicos) de cada área



5. Cada establecimiento de salud deberá construirse utilizando la norma nacional para el diseño y construcción de hospitales y establecimientos de salud elaborada por el ministerio de obras públicas.
6. En cada establecimiento de salud deberá dársele mayor atención al cumplimiento del mantenimiento preventivo de las instalaciones en cuanto al mobiliario, equipo e infraestructura

## F. Manejo de albergues

### F.1 Salud ambiental:

1. Los inspectores técnicos de salud ambiental. en la etapa del antes, deberán inspeccionar los sitios destinados para albergues con el fin de evaluarlos y establecer los requerimientos para su correspondiente funcionamiento.
2. Identificar, en coordinación con otras entidades, áreas abiertas o edificaciones que podrían utilizarse como alojamientos colectivos y centros de alimentación e investigar su funcionamiento en desastres anteriores.
3. Desplazarse al sitio o sitios de instalación de albergues para verificar las condiciones sanitarias de las instalaciones y su correspondiente vigilancia sanitaria.
4. Verificar que las condiciones sanitarias de entrega del albergue temporal deben de ser las iniciales previas a su uso y emitir informe.
5. Conformar comités de salud para el apoyo sanitario en el albergue.
6. las prioridades de salud ambiental en albergues serán:
  - β Abastecimiento de agua potable;
  - β Disposición de excretas;
  - β Manejo de desechos sólidos;
  - β Gestión de desechos sólidos hospitalarios;
  - β Control de alimentos;
  - β Prácticas de higiene personal;
  - β Control de vectores y roedores.

7. El Ministerio de Salud por medio de sus delegados establecerá el método de tratamiento debido a los malos olores generados por el mal uso de la letrina.

## F.2 Vigilancia epidemiológica:

1. Activación de un sistema de vigilancia epidemiológica para emergencias y desastres
2. Debe promoverse la participación de la comunidad, en mantener la vigilancia sobre las enfermedades que puedan presentarse, especialmente en los grupos más vulnerables como mujeres, niños, ancianos y embarazadas, es decir debe orientarse a la población en la vigilancia de su estado de salud y la notificación oportuna
3. Desplazamiento de brigadas médicas sanitarias (permanentes y/o móviles) de acuerdo a la población afectada
4. Vigilar el aparecimiento de patologías y brotes de enfermedades conocidas en el perfil epidémico de la zona de acuerdo al tipo de evento
5. Coordinar con las instituciones involucradas en salud la planificación y organización de la atención médica sanitaria y búsqueda de casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
6. La vigilancia epidemiológica de albergues debe acompañarse del uso de mapas de acuerdo a la disponibilidad de cada establecimiento de salud o SIBASI para facilitar el resumen y el análisis de la situación de salud del área afectada
7. Debe realizarse los controles de foco e investigación de contactos ante el aparecimiento de enfermedades de acuerdo a lo establecido por las normas de vigilancia epidemiológica



### F.3 Atención médica:

1. Coordinación de la atención médica y conformación de brigadas
2. Organización en la referencia a niveles de atención de mayor complejidad
3. Determinar el horario de atención médica de acuerdo a la demanda de atención de los albergados
4. Informar a las personas del albergue que la atención médica se brindará en casos de heridas, fracturas, fiebres, vómitos, diarreas y trastornos mentales así como emergencias.

### F.4 salud mental:

1. El equipo de respuesta deberá identificar a las personas que han sufrido la pérdida de un querido o de recursos materiales de valor subjetivo; para ofrecer acompañamiento y apoyo emocional.
2. Se deberá asignar un facilitador debidamente entrenado que realice trabajo grupal de forma que puedan compartir los sucesos vividos y las pérdidas, fomentando el apoyo mutuo.
3. Promover actividades lúdicas y grupales con los niños y jóvenes; así como otras de carácter deportivo, recreativo y cultural.
4. Fomentar el rescate de los vínculos familiares, amigos y vecinos y el retorno a sus actividades laborales y escolares.
5. Deberá dársele atención y seguimiento a las personas que se mantengan durante períodos prolongados en el albergue.
6. Se estimarán los costos que implican las intervenciones de salud mental.

F.5 Cuadro de requisitos mínimos sanitarios

Descripción	Parámetro	Observaciones	Fuente
Espacio por persona	4 m <sup>2</sup>	Para dormir ver diagrama	Ajustado de esfera
Instalaciones medicas	3 a 4.5 m <sup>2</sup> por clínica		Proyecto esfera
Letrina	1 por cada 25 personas	Identificarse por sexo	Salud ambiental, mspas
Lavamanos	1 por cada 75 personas		Salud ambiental, mspas
Ducha	1 por cada 40 personas	Separadas por sexo	Salud ambiental, mspas
Consumo de agua	2 a 3 litros de agua potable		Salud ambiental, mspas
Consumo de agua	20 litros incluye consumo y limpieza		Proyecto esfera
Distancia de letrina a pozos	20 a 30 metros		Salud ambiental, mspas
Distancia de letrinas a lugar de habitación	6 a 10 metros		Salud ambiental, mspas
Letrinas de hoyo seco	Profundidad de 2.5 a 3 mts.	De acuerdo a nivel freático	Salud ambiental, mspas
Lectura de cloro residual	0.5 - 1.5 mg/l		Salud ambiental, mspas







LINEAMIENTOS GENERALES



## VII. LINEAMIENTOS GENERALES

1. Los comités de emergencia aplicaran la estructura organizativa funcional que les compete de acuerdo a su nivel para situaciones de emergencia y desastre.
2. La estructura organizativa funcional deberá reflejar áreas ejecutivas, operativas, administrativa y de coordinación.
3. Cada región y SIBASI deberá contar con un profesional de la salud responsable del programa de desastres el cual será el enlace con la unidad técnica de desastres.
4. Los planes de emergencia deben contar con mapas de amenazas, recursos y riesgos.
5. Las salas situacionales se convertirán en un centro de operaciones de emergencia para el manejo de situaciones de emergencia y desastre.
6. En centro de operaciones de emergencia es donde se coordinaran las acciones, analizará la información, así como la toma de decisiones.
7. Posterior al desastre deberá desarrollarse una evaluación de daños y análisis de necesidades de acuerdo a lineamientos dadas por el nivel respectivo.
8. Posterior al desastre deberá desarrollarse un informe completo el cual será remitido al nivel correspondiente.
9. Los informes finales del evento serán realizados posteriormente a levantamiento de las alerta.
10. Gestionar apoyo técnico-financiero para la realización de actividades de emergencias y desastres en sus diferentes fases(antes, durante y después)
11. El manejo de información en situaciones de emergencias y desastres será en los formularios preestablecidos.
12. Conformar y mantener activo un comité de emergencia en los diferentes niveles: central, departamental y local.
13. La Unidad Técnica de Desastres asesorará los diferentes niveles ejecutivos y operativos de los comités de emergencia central, regional y local, en las diferentes fases de las emergencias y desastres.

14. Se designará un vocero oficial para proporcionar la información a la población de acuerdo a la magnitud del evento en el nivel respectivo.
15. Cada comité de emergencia estará integrado con personal multidisciplinario y de las diferentes áreas de acuerdo al tipo de evento.
16. Los comités de emergencia contarán con cinco integrantes como mínimo; y deberán incorporar a las diferentes instituciones y organizaciones de la comunidad







**FORMULARIOS PARA LA  
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

## FORMULARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Formulario D1.	Vigilancia Epidemiológica .....	53
Formulario D2	Atenciones brindadas por emergencia o desastres .....	54
Formulario D3.	Reporte de actividades de salud mental en situaciones de emergencias y desastres .....	55
Formulario D4.	Personas con discapacidad y atenciones brindadas en hospital sin paredes. ....	56
Formulario D5.	Datos de personas y familias albergadas .....	57
Formulario D6.	Evaluación rápida de condiciones sanitarias en albergues.....	59
Formulario D7(A).	Monitoreo diario de acciones en salud ambiental en albergues. ....	62
Formulario D7(B).	Monitoreo diario de acciones en salud ambiental en albergues. ....	63
Formulario D8.	Necesidades de medicamentos para atender emergencias y desastres .....	73
Formulario D9	Necesidades de insumos médicos para atender emergencias y desastres.....	74
Formulario D10	Actividades antivectoriales para el control del dengue. ....	76

DATOS PRELIMINARES

REPUBLICA DEL SALVADOR  
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 DIRECCION Y CONTROL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
 INCIDENCIA DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ESPECIAL  
 CONSOLIDADO NACIONAL DE REPORTE EPIDEMIOLOGICO DIARIO

D - 1

Nombre de SIBASI: \_\_\_\_\_  
 Fecha de notificación: \_\_\_\_\_

No.	DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD												ESTE DIA	ACUMU LADO				
		<1 AÑO		1 a 4		5 a 9		10 a 19		20 a 29		30 a 39				40 a 49		50 a 59	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	PARALISIS FLACIDA AGUDA																		
2	SOSPENA DE SINDROME																		
3	HEPATITIS MENINGOCOCICA																		
4	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS																		
5	NEUMONIAS																		
6	DARRIA Y GASTROENTERITIS																		
7	SOSPENCOSOS DE COLERA																		
8	INTOXICACION ALIMENTARIA																		
9	INTOXIC PRANTOXINAS(MAREA ROJA)																		
10	HEPATITIS A																		
11	MORDIDOS P/ANIMALES T. DE RABIA																		
12	SOSPENCOSO DE RABIA HUMANA																		
13	SOSPENCOSO DE LEPTOSPIROSIS																		
14	SOSPENCHA DENGUE HEMORRAGICO																		
15	SOSPENCHA DENGUE CLASICO																		
16	SOSPENCHA DE PALUDISMO																		
17	CONJUNTIVITIS HEMORRAGICA																		
18	CONJUNTIVITIS BACTERIANA																		
19	SOSPENCHA INTOXICACION POR METANOL																		
20	MUERTE **																		
Vigilancia Especial en Período de Vacaciones y Desastres**																			
1	ACCIDENTES (MURTIOS)																		
2	ACCIDENTE FRENADO DE MOTOR (CASOS)																		
3	HERIDA POR ARMA DE FUEGO (CASOS)																		
4	HERIDA POR ARMA DE FUEGO (CASOS)																		
5	DERMATORIAS POR POLVORA (CASOS)																		
6	DERMATORIAS																		
7	TRAUMATISMOS																		
8	EPIFODIO DEPRESIVO BREVE																		
9	REACCION A STRES AGUDO																		

Totales de continuar TODAS LAS CAUSAS:

\* EN MUERTES DIGITAR TODO TIPO DE DEFUNCION REGISTRADA A NIVEL INSTITUCIONAL.

\*\* Estos eventos serán digitados en períodos de vacaciones o emergencias (el cual deberá completarse con patologías de vigilancia diaria)

Este informe debe ser enviado a epidemiología del Nivel Central a través del Fax 221-5150 todos los días a más tardar a las 10:00 A.M.

Este día reportaron 399 de 399 establecimientos haciendo 100 %

Fuente: SIBASI Laboratorio Central M.S.P.A.S.

Este día reportaron 26 de 26 SIBASIS, haciendo 100%.



## D - 2

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
 Dirección General de Salud

### Atenciones brindadas por emergencia o desastre

En albergues ( )  
 En Unidades de Salud ( )

En Hospitales ( )

Establecimiento de salud responsable del albergue

SIBASI: \_\_\_\_\_

Región: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Responsable del llenado: \_\_\_\_\_

No. correlativo	Nombre de albergue, U.S., Hospital sal. SIBASI o Región	No. Consulta médica	No. Peq. Cirugía	No. Cirugía mayor	No. Curaciones	No. Inyecciones	No. Terapia respiratoria	No. Rehidratación oral	No. total de atenciones	No. de atenciones acumuladas	No. de fallecidos por el desastre	No. acumulado de fallecidos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Dirección General de Salud

# D - 3

## Reporte de actividades de salud mental en situaciones de emergencia y desastre

Nombre de U. de Salud: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Nombre de SIBASi: \_\_\_\_\_ Nombre de Región: \_\_\_\_\_

Salud Mental	EDADES														observaciones						
	< 1a		1 a 4 a		5 a 9 a		10 a 19 a		20 a 29 a		30 a 39		40 a 49			50 a 59		60 a mas		total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F
Dinámicas participativas																					
Terapias lúdicas																					
Grupos focales																					
Grupos de autoayuda																					
Intervenciones breves																					
Terapia de apoyo																					
Consejería																					
Consultas especializadas																					
<b>total</b>																					

Responsable del llenado: \_\_\_\_\_





# D - 4

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
 Dirección General de Salud  
 COE Salud  
**Formulario para datos de personas con discapacidad**

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Responsable del llenado: \_\_\_\_\_

Nombre de U. de Salud: \_\_\_\_\_ Nombre de SIBASI: \_\_\_\_\_ Nombre de Región: \_\_\_\_\_

Discapacidad	< 1a		1 a 4 a		5 a 9 a		10 a 19 a		20 a 29 a		30 a 39 a		40 a 49 a		50 a 59a		60 a mas		total		observaciones	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Física																						
Visual																						
Mental																						
Auditiva																						
<b>total</b>																						

**Atenciones brindadas en hospital sin paredes:**

ubicación del hospital	No. Consulta médica	No. Peq. Cirugía	No. Cirugía mayor	No. Curaciones	No. Inyecciones	No. Terapia respiratoria	No. Rehidratación oral	No. total de atenciones	No. de atenciones acumuladas	No. de fallecidos por el desastre	No. acumulado de fallecidos

**Atenciones brindadas por otras instituciones de salud:**

Nombre de la institución	No. Consulta médica	No. Peq. Cirugía	No. Cirugía mayor	No. Curaciones	No. Inyecciones	No. Terapia respiratoria	No. Rehidratación oral	No. total de atenciones	No. de atenciones acumuladas	No. de fallecidos por el desastre	No. acumulado de fallecidos

NOTA: Si el formulario es llenado en hospitales fijos, incluir cirugía mayor realizada por la emergencia  
 Toda la información debe ser de los pacientes ocasionados por el desastre, nó de los pacientes regulares.



## INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMULARIO

### D5: DATOS DE PERSONAS Y FAMILIAS ALBERGADAS

En la parte superior, se debe colocar la fecha: días/mes/año; que se manda la información.

Hora: AM/PM; que se manda la información.

Responsable del llenado: nombre completo. Que se manda la información.

1. Nombre de la Unidad de Salud: establecimiento de atención primaria, que será quien recolecte la información para mandarla al SIBASI correspondiente.
2. Nombre del SIBASI: los Sistemas Básicos de Salud Integral van a consolidar la información que le mande las diferentes Unidades de Salud de su área geográfica.
3. Nombre de Región: las regiones consolidaran la información que manden los SIBASI de su jurisdicción y le harán control de calidad a la información antes mandarla a la Dirección General de Salud y una vez establecida la Sala Situacional a este lugar.
4. N° correlativo según se reportan los albergues.
5. Nombre del albergue: el nombre completo del albergue.
6. Ubicación del albergue: dirección exacta del albergue.
7. Reportar el número de personas albergadas por grupo étnicos y sexo.
8. Total de personas albergadas: el número total de personas albergadas de acuerdo a la fecha de la información.
9. Número de familias albergadas: total de número albergadas en cada albergue para la fecha del reporte.
10. Consolidar el número de personas, número de albergues y número de familias albergadas en la fila de total.
11. Se solicita además en el siguiente cuadro de este formulario el reporte de personas con discapacidad que se encuentren en los albergues, clasificándolos por el tipo de discapacidad, grupo étnico y sexo.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Gerencia de Salud Ambiental

# D - 6

## Formulario de evaluación rápida de condiciones sanitarias en albergues

SIBASI: \_\_\_\_\_ UNIDAD DE SALUD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 Responsable: \_\_\_\_\_ UBICACIÓN DEL ALBERGUE \_\_\_\_\_ Area (mt<sup>2</sup>) \_\_\_\_\_  
 N° de personas albergadas: \_\_\_\_\_ N° de familias: \_\_\_\_\_

COMPONENTE	RECURSOS	SI	NO	CANTIDAD	Observaciones
Organización	1. Comités organizados				
Agua de consumo	1. ¿Hay agua de consumo en el albergue? (observar)			XX	
	2. ¿Cuenta el albergue con depósitos para almacenamiento de agua?				
Alimentos	1. ¿Cuenta con área disponible para preparación de alimentos?				
	2. ¿Cuenta con área disponible para almacenar alimentos?				
Instalaciones sanitarias	1. ¿Cuántas letrinas instaladas por tipo existen?	XX	XX		
	a. De hoyo	XX	XX		
	b. Abonera	XX	XX		
	c. de arrastre de agua	XX	XX		
	2. ¿De los grupos anteriores, cuántas en total están funcionando?			XX	
	3. ¿Existen otras instalaciones sanitarias funcionando?				
	a. Lavaderos	XX	XX		
	b. Lavatrastos	XX	XX		
	c. Lavamanos	XX	XX		
	d. Duchas	XX	XX		
Aguas grises	1. ¿Existe disposición sanitaria de aguas grises?			XX	
Desechos sólidos	1. Existen recipientes sanitarios para depositar los desechos sólidos?				
	2. Existe servicio de recolección de desechos sólidos?			XX	



## INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMULARIO D6: EVALUACION RÁPIDA DE CONDICIONES SANITARIAS EN ALBERGUES

Indicación: Coloque una “X” en la casilla que corresponda.

### COMPONENTE: Organización

1. Comités Organizados: Se anotará con una “X” en la columna “SI”, cuando se compruebe la existencia de uno o más comités. La cantidad se expresará en números naturales. En observaciones se escribirá cualquier información u observación relacionada con la existencia del comité.

### COMPONENTE: Agua de consumo

2. Colocar una “X” en la casilla que corresponde, si hay disponibilidad de agua para consumo humano, en las instalaciones del albergue.
3. Anotar “X” en la casilla correspondiente, si se observan o no depósitos para almacenar agua.

### COMPONENTE: Alimentos

1. Anotar una “X” según observación, si existe o no un área disponible destinada a la preparación de alimentos
2. Anotar una “X” en la casilla correspondiente, para especificar si existe un área para almacenar alimentos.

### COMPONENTE: Instalaciones sanitarias

1. Escribir la cantidad de letrinas que se han encontrado en el albergue. Luego, en los literales a, b y c, anotar la cantidad que corresponde a cada tipo de letrina
2. Anotar el número de letrinas que están funcionando del total anotado en 1.
3. Escribir una “X” en la casilla que corresponde, si se han encontrado otras instalaciones sanitarias en funcionamiento, y en los literales que pertenecen a esta pregunta, escribir las cantidades en las casillas correspondientes.

### COMPONENTE: Aguas grises

1. Colocar “X” en la casilla que corresponda, de acuerdo a la observación de la disposición para aguas grises. Se entenderá por disposición sanitaria de aguas grises, cuando la obra física utilizada para tal fin, no ocasiona estancamiento de aguas utilizadas en actividades domésticas (de lavado, baño, preparación de alimentos, etc.) ni genera otros riesgos sanitarios como la proliferación de vectores, mal olor, etc. Ejemplos de disposición sanitaria para aguas grises, son la construcción de canaletas, construcción de pozos resumideros, el tratamiento primario a través de fosa séptica y otros.

COMPONENTE: Desechos sólidos

2. Anotar en la casilla que corresponde, si se observan o no recipientes sanitarios (esto significa recipientes en buen estado, que tengan tapadera, que sean resistentes, que estén limpios tanto internamente como su alrededor, que no sean accesibles a vectores).
3. Escribir una “X” si hay recolección de desechos sólidos, ya sea por servicio municipal o de otro tipo (comunitario, organización privada, otros).



# D - 7(A)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
GERENCIA DE SALUD AMBIENTAL

## MONITOREO DIARIO DE ACCIONES DE SALUD AMBIENTAL EN ALBERGUES

VISITA N°: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_ UNIDAD DE SALUD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 Responsable: \_\_\_\_\_ UBICACIÓN DEL ALBERGUE: \_\_\_\_\_  
 \* N° de personas albergadas: \_\_\_\_\_ N° de familias: \_\_\_\_\_

COMPONENTE	ACCIONES	CANTIDAD	CONDICIONES	SI	NO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	1. Charlas impartidas		1. Existe funcionamiento de Comités		
	2. Coordinaciones realizadas		2. Existen afiches y carteles informativos		
	1. Lecturas de Cloro dentro de Norma		3. Existe señalización interna		
	2. Lecturas de Cloro fuera de Norma		4. Existe apoyo de otros actores		
	3. Litros de PURIAGUA utilizados para la desinfección		1. Agua apta para consumo humano		
AGUA PARA CONSUMO HUMANO	4. Muestras de agua tomadas y enviadas a laboratorio		2. Uso de PURIAGUA para desinfección		
	5. Muestras que dieron resultados fuera de Norma		3. El abastecimiento cubre demanda		
	1. N° de monitoreos de alimentos preparados en albergue		4. ¿Se observa un manejo sanitario del agua para consumo humano?		
	2. N° de monitoreos de alimentos donados		1. Los alimentos cumplen con la calidad e inocuidad para consumo humano		
	3. Muestras tomadas y enviadas al laboratorio		2. Los manipuladores de alimentos han sido capacitados		
HIGIENE DE LOS ALIMENTOS	4. Kilogramos de alimentos decomisados		3. Los manipuladores de alimentos aplican buenas prácticas de manufactura		
	5. Litros de alimentos decomisados		4. Existe almacenamiento adecuado de alimentos para consumo humano		
	6. Kilogramos de alimentos destruidos **				
	7. Litros de alimentos destruidos **				

\* Este dato, debe coincidir con reporte de poblaciones en formulario D1.

\*\* La destrucción de alimentos sólidos y líquidos, se hará con autorización de la DPC.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
GERENCIA DE SALUD AMBIENTAL

# D - 7(B)

## MONITOREO DIARIO DE ACCIONES DE SALUD AMBIENTAL EN ALBERGUES

VISITA N°: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_ UNIDAD DE SALUD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 Responsable: \_\_\_\_\_ UBICACIÓN DEL ALBERGUE: \_\_\_\_\_  
 \* N° de personas albergadas: \_\_\_\_\_ N° de familias: \_\_\_\_\_

COMPONENTE	RESULTADOS DE MONITOREO	CANTIDAD
DISPOSICIÓN SANITARIA DE EXCRETAS	1) Número de letrinas funcionando sanitariamente	
DISPOSICIÓN SANITARIA DE AGUAS GRISAS	1) Lavaderos funcionando 2) Lavatrastos funcionando 3) Lavamanos funcionando 4) Duchas funcionando	
MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS	1. Depósitos para almacenamiento de desechos sólidos comunes instalados 2. Frecuencia de servicio de recolección por camion recolector u otro tipo de transporte 3. Libras de desechos sólidos bioinfecciosos recolectadas y transportadas a un sitio apropiado de disposición final	
CONTROL DE ZOONOSIS Y VECTORES	1. Cantidad de perros y gatos existentes 2. Perros y gatos sospechosos de rabia observados 3. Perros eliminados 4. Desratizaciones 5. Desinsectaciones 6. Muestras enviadas para investigación de rabia 7. Fumigaciones realizadas	

CONDICIONES	SI	NO
1. ¿El número de letrinas, cubre la demanda?		
2. ¿Existe sistema de alcantarillado o fosa séptica mínima necesaria?		
3. ¿Cuentan las letrinas con infraestructura adecuada?		
4. ¿Las letrinas tienen buen uso y mantenimiento?		
5. ¿Las aguas negras son tratadas sanitariamente?		
1. ¿La cantidad de instalaciones sanitarias está de acuerdo a la demanda?		
1. ¿ Los depósitos cubren la demanda?		
2. ¿ Los depósitos están siendo utilizados sanitariamente?		
3. ¿ Existe manejo adecuado de los desechos sólidos comunes?		
4. ¿ Los desechos sólidos son dispuestos sanitariamente dentro del albergue?		
5. ¿ Existe manejo adecuado de desechos sólidos bioinfecciosos?		
6. ¿ Los desechos sólidos son transportados a un sitio de disposición final?		
1. ¿ Se reportan personas mordidas por perros?		
2. ¿ Hay presencia de Vectores en las Bodegas?		
3. ¿ Se observan criaderos de zancudos?		





## INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMULARIO D7(A) D7(B): MONITOREO DE ACCIONES DE SALUD AMBIENTAL EN ALBERGUES

### INDICACIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO:

El presente instructivo reúne las indicaciones de cada uno de los componentes a inspeccionar en el área de Salud Ambiental, por lo que deberá ser consultado previa y simultáneamente al llenado de la matriz.

Los encabezados, deben incluir de forma clara y completa los datos siguientes: Número de visita (que corresponde a una Inspección integral), es decir, si es la cuarta visita al albergue, sería: N° de Visita: 4 y en lo sucesivo; nombre del SIBASI; Nombre de Unidad de Salud; Fecha; Responsable (Persona que realiza la Inspección); Nombre y ubicación del Albergue, especificando si es escuela, centro deportivo, casa comunal, etc. con su dirección; número de personas y número de familias dentro del albergue.

#### COMPONENTE: Promoción de la Salud Ambiental

##### Resultados del monitoreo

##### 1. Charlas impartidas:

La charla es una técnica educativa que busca concienciar e informar el público en un tema específico. Debe suscitar la interacción y el interés. La charla demostrativa busca ilustrar un comportamiento, conducta o mostrar cómo hacer algo. Se recomienda que las charlas y demostraciones se desarrollen en un tiempo máximo de 30 ó 40 minutos.

En el formulario (columna de cantidad), se registrarán las cantidades de charlas y/o demostraciones desarrolladas en albergues y comunidad, de forma global, por ejemplo: si se dieron charlas separadas de alimentos, letrinas, manipulación sanitaria del agua, uso del PURIAGUA y hábitos higiénicos, se colocará en la casilla: 5. Si se dio una charla de manera integral (que incluye varias temáticas), se colocará: 1.

##### 2. Coordinaciones realizadas:

Se anotará la cantidad de instituciones nacionales e internacionales con quienes se ha coordinado para el abastecimiento y atención al albergue (donación de alimentos, fondos, infraestructura, etc.).

##### Condiciones

Indicación: Anotar una “X” en la casilla SI o NO, según corresponda.

1. ¿Existe funcionamiento de Comités?:

Se anotará con una “X” en la columna “SI”, cuando se compruebe que exista uno o más comités y las personas de las comisiones cumplan con sus funciones. Un Comité se organizará de acuerdo a las necesidades del albergue y lo establecido en el documento titulado: Atención Integral de Salud en albergues temporales (Pág. 7-9). Los Comités a formar, son:

Comité de abastecimiento: Administrará alimentos, ropa, equipo, herramientas y llevará un inventario.

Comité de censos y estadísticas: Hará un listado de las familias, detallando nombre de cada miembro, sexo y edad.

Comité de seguridad: Tomará medidas de protección para evitar peligros, vigilará el orden y buen comportamiento de las personas.

Comité de transporte: Coordinará el transporte par el traslado de pacientes y para el retorno de familias a sus comunidades.

Comité de servicios generales: Serán los encargados del mantenimiento de las instalaciones.

Se formarán Comités según las necesidades del albergue, por lo que se pueden agregar otros que no se hayan descrito en este instructivo.

2. ¿Existen afiches y carteles informativos?:

Se anotará con una “X” en la columna “SI”, cuando se observen colocados en lugares visibles materiales educativos como: afiches, carteles, pancartas y otro material educativo.

3. ¿Existe señalización interna?

Se anotará con una “X” en la columna “SI”, cuando se observen símbolos, avisos y rótulos de señalización que guíen y den indicaciones a las personas albergadas, referente a instalaciones sanitarias.

4. Existe apoyo de otros actores

Se anotará con una “X” en la columna “SI”, cuando en el albergue haya presencia de personeros de la Policía Nacional Civil, Ejército, Alcaldías Municipales, Organismos Internacionales, Iglesias y ONGs.



## COMPONENTE: Agua para consumo

### Resultados del monitoreo

1. Lecturas de cloro residual dentro de norma: Registrar el número de lecturas de cloro residual, que estén dentro de 0.5 mg/l - 1.5 mg/l
2. Lecturas de cloro residual fuera de norma: Registrar el número de lecturas de cloro residual, que estén fuera del rango de 0.5 mg/l a 1.5 mg/l
3. Litros de hipoclorito de sodio (PURIAGUA) utilizados para desinfectar agua para consumo humano: Registrar la cantidad de litros de hipoclorito de sodio aplicados al agua para consumo y al agua para desinfectar frutas y verduras.
4. Muestras de agua tomadas y enviadas al laboratorio: Se incluirá la cantidad de muestras para análisis físico, químico y bacteriológico, u otros que, según la naturaleza del evento, lo requiera.

### Condiciones

1. Anotar una “X” si el agua es apta para consumo humano, esto quiere decir que reúna las características organolépticas y de calidad necesarias, de acuerdo a la Norma salvadoreña de calidad de agua potable.
2. Anotar una “X” si se está utilizando PURIAGUA en el albergue para la desinfección de agua para consumo, así como de frutas y verduras.
3. Definir con una “X” si el abastecimiento de agua en el albergue, cubre las necesidades de la población. Se deberá evaluar si la cantidad de agua es suficiente para el consumo y la limpieza personal, considerando una dotación mínima por persona de 150 lt. cuando existe letrina con arrastre de agua y 100 lt. por persona, cuando hay letrinas secas.
4. Se entenderá por manejo sanitario del agua para consumo humano, el conjunto de medidas higiénicas que mantendrán una calidad del agua libre de contaminantes.

Dentro de las medidas a tomar en cuenta para el manejo adecuado del agua, se encuentran:

No introducir recipientes sucios o en uso para tomar agua, pues existe riesgo de contaminar el agua.

No introducir manos sucias a recipientes con agua para consumo.

No colocar recipientes con agua para consumo en el suelo.

Evitar el acceso de vectores a recipientes con agua para consumo humano.

Colocar tapadera o manta limpia a recipientes para agua.

Lavar diariamente los recipientes que almacenen agua para tomar.

Monitoreo del agua a través de toma, manejo y envío de muestras a laboratorio.

COMPONENTE: Higiene de los alimentos

Resultados del monitoreo

1. Por número de monitoreos, se entenderá la cantidad de veces que se verifiquen las condiciones sanitarias en que se están preparando los alimentos, si los/as manipuladores cumplen con Buenas Prácticas de Manufactura BPM (no uso de joyas, uso de gorro o reddecilla, manos limpias, uñas cortas y sin esmalte, uso de delantal, zapato cerrado, y otras.) si utilizan PURIAGUA o el agua del sistema está clorada (para desinfección de utensilios, equipos de cocina, desinfección de verduras y frutas).

Para los productos envasados, es necesario que se verifique: etiquetado, condiciones del envase, que tengan registro sanitario, etc.

2. Para los alimentos donados procesados, se revisará etiquetado con énfasis en la fecha de vencimiento y número de registro sanitario. Para productos frescos, se evaluarán las propiedades organolépticas de los mismos.

Se anotará el número de cargamentos recibidos e inspeccionados. Para esto, se tendrá como instrumento base, la ficha de control de alimentos donados en situación de emergencia (anexo 1).

3. Se anotará el número de muestras tomadas y enviadas al laboratorio. Toda muestra deberá presentarse con su hoja respectiva de envío, que estará firmada por el delegado o Inspector del MSPAS. Se enviarán muestras a ser analizadas con muestras testigo.

4. Anotar número total (incluye alimentos donados y preparados en el albergue) de kilogramos de alimentos sólidos decomisados, que serán retenidos para enviar muestras a laboratorio, en caso de encontrar indicios de alimentos alterados, adulterados, contaminados, falsificados, etc.



Los productos alimenticios, serán decomisados por presentar estado de descomposición, por no tener etiqueta, productos enlatados oxidados, abombados, abollados o que se sospeche que puedan estar contaminados. Para el caso de alimentos vencidos, el ITSA (Inspector Técnicos en Saneamiento Ambiental) deberá coordinar con la Dirección de Protección al Consumidor (DPC), llamando al teléfono 910 (únicamente al constatar fechas de vencimiento).

5. Escribir número de Litros de alimentos líquidos decomisados, en caso de encontrar indicios de alimentos alterados, adulterados, contaminados, falsificados, etc. En caso de alimentos vencidos, el ITSA coordinará con la DPC, llamando al 910 cuando compruebe el riesgo que el alimento tiene para la salud humana.

6. Se anotará la cantidad en Kilogramos de alimentos sólidos destruidos, cuando se compruebe el riesgo para la salud de las personas albergadas.

7. Anotar Litros de alimentos líquidos que se destruyan, cuando se compruebe el riesgo que representan para la salud de las personas albergadas.

#### Condiciones

1. Por Inocuidad de alimentos, se entenderá el conjunto de características organolépticas y de composición, que otorgan al alimento la categoría de no dañino para la salud humana.

Por calidad de alimentos, se entiende el conjunto de características, verificadas por medios físicos, químicos y análisis bacteriológicos, que determinan que el alimento es apto para el consumo humano y cumple parámetros exactos o dentro del rango óptimo establecido en las Normas.

2. Se anotará una “X”, según aplique, si las personas que manipulan y preparan alimentos dentro del albergue, han recibido capacitaciones de manipulación sanitaria de los alimentos.

3. Se anotará una “X”, si se observa la aplicación de BPM, en los manipuladores.

Buenas prácticas de manufactura, son el conjunto de medidas higiénicas que permiten obtener un alimento preparado, sin riesgo alguno para la salud humana. Entre estas prácticas, se pueden mencionar:

no uso de joyas, uso de gorro o redecilla, manos limpias, uñas cortas y sin esmalte, uso de delantal, zapato cerrado, y otras.

4. El almacenamiento de alimentos para consumo humano, incluye el cumplimiento de lo establecido en la Norma de Bodegas.

Dentro de las medidas a verificar, se encuentran: ventilación, iluminación, uso de tarimas, paredes, pisos y techos limpios y sin grietas, no presencia de fugas de agua, no orificios que permitiesen entrada de vectores, acondicionamiento de alimentos no perecederos, a temperatura apropiada.

COMPONENTE: Disposición sanitaria de excretas

Resultados del monitoreo

Nota: En lo referente a la disposición de excretas, en caso de no existir alcantarillado o fosa séptica, no deberán instalarse servicios sanitarios con arrastre de agua. Se deberán utilizar letrinas sin arrastre de agua.

1. Número de Letrinas funcionando: Los tipos de letrina a utilizar son los siguientes: Servicios sanitarios conectados al alcantarillado o fosa séptica

Letrinas secas sin arrastre de agua: letrinas de hoyo común, letrina de hoyo modificada, letrina abonera y letrina solar.

Letrinas móviles

En este apartado, deberán verificarse el número de letrinas instaladas que estén funcionando, a fin de habilitar aquellas que no funcionen, de acuerdo al número de personas del albergue.

Condiciones

1. Anotar si se cumple de acuerdo a Folleto de Atención Integral de Salud en Albergues temporales: una letrina por cada 25 hombres y una letrina por cada 25 mujeres.

2. Verificar si existe alcantarillado sanitario o fosa séptica para la disposición de aguas residuales.

3. Infraestructura mínima en letrinas, comprende:

- Letrina de hoyo: foso, broquel, plancha, taza, tapadera, caseta.

- Letrina abonera: 2 cámaras (una en funcionamiento), plancha, taza, tapadera, caseta.

Es necesario también que cerca de las letrinas, se disponga un área para lavado de manos.



4. Buen uso y mantenimiento, se refiere a las condiciones sanitarias internas y en los alrededores de la letrina, que permitan que ésta no se convierta en un foco de infección.

Dentro de las condiciones sanitarias a observar, se encuentran:

Existencia de recipiente para papel de desecho (en caso de disponer de letrina con arrastre de agua)

Disponibilidad de ceniza o cal para cubrir las heces, cada vez que se utilice la letrina, (en caso de letrina abonera)

Piso limpio

No mal olor

No presencia de moscas ni otros insectos

No almacenamiento de otros productos (insecticidas, granos básicos, plaguicidas, otros).

También deberá constatarse la cantidad de letrinas con buen uso y mantenimiento.

Si se trata de letrinas secas, se tomará como base lo estipulado en la Norma Técnica Sanitaria para la Instalación, uso y mantenimiento de letrinas secas sin arrastre de agua; considerando los aspectos más relevantes, como son los siguientes:

- Uso de letrinas por parte de todas las personas albergadas incluyendo niñas y niños.
- Cuando se instalen letrinas de hoyo con taza modificada, se recomienda sellar el colector de orina con una mezcla pobre de cemento, a fin de evitar que en este se depositen excretas y se convierta en un foco de contaminación.
- Utilizar cal o ceniza como material secante. En letrina de hoyo, se recomienda agregar una libra de cal o ceniza o una mezcla proporcional de ambas, como mínimo 2 veces al día (después del uso por la mañana por parte de la mayoría de personas y por la noche).
- Deberá verificarse el uso de depósitos con tapadera o bolsas plásticas para recolectar los papeles de desecho durante el uso de las letrinas.
- Para el caso de letrinas químicas móviles, se verificará el uso y mantenimiento de acuerdo a los lineamientos técnicos de la empresa suministrante.

En los servicios sanitarios conectados al alcantarillado o fosa séptica, deberá verificarse que funcionen correctamente.

Para todos los tipos de letrinas instaladas, se deberá verificar la limpieza, tanto de los artefactos, como del piso y sus alrededores.

5. Anotar una “X” en la casilla de SI o NO, si las aguas negras son tratadas sanitariamente, es decir, que exista un sistema de tratamiento primario (fosa séptica) o alcantarillado sanitario.

COMPONENTE: Disposición sanitaria de aguas grises

Resultados del monitoreo

Las aguas grises originadas en lavaderos, lavatrastos, baños y lavamanos, deberán disponerse en pozos de absorción o conectarse al alcantarillado o fosa séptica, en caso que existiera la disponibilidad.

Instalaciones sanitarias:

1. Lavaderos funcionando: Se verificará que en los albergues existan lavaderos para uso de lavado de ropa y otros, en una proporción de 1 lavadero por cada 75 personas. Inspeccionar la existencia de jabón.

2. Lavatrastos funcionando: De preferencia, deberá haber un área destinada al lavado de utensilios de cocina y alimentación, como platos, vasos, sartenes, cubiertos, entre otros. De no existir esta área, se deberá habilitar un lavadero exclusivo para tal fin.

Inspeccionar la existencia de jabón y esponja resistente para lavar trastes.

3. Lavamanos funcionando: Se verificará la existencia de lavamanos en una proporción de 1 por cada 40 personas. En caso de no existir lavamanos, se deberán instalar depósitos de 80 litros con grifo.

Inspeccionar la existencia de jabón y toalla limpia.

4. Duchas funcionando: Se verificará la existencia de duchas en una proporción de una por cada 40 personas, diferenciada por sexo. En caso de no existir ducha, se deberá habilitar un área para tal fin. Inspeccionar la existencia de jabón de baño y shampoo para cabello.





## Condiciones

1. Colocar una “X”, evaluando si la cantidad de instalaciones sanitarias satisfacen la demanda de las personas albergadas.
2. Escribir una “X” si se observa un manejo sanitario de aguas grises. Ejemplo de ello, son: la construcción de canaletas, la construcción de pozos de absorción, el tratamiento primario a través de fosa séptica.

## COMPONENTE: Manejo de desechos sólidos

### Resultados del monitoreo

1. Colocar en la casilla correspondiente, el número de depósitos con tapadera y bolsa plástica instalados, para recolectar los desechos sólidos comunes dentro del albergue.
2. Anotar cantidad de desechos sólidos comunes recolectados y dispuestos sanitariamente (se refiere a su recolección y transporte hasta un sitio de disposición final o a un lugar apropiado dentro del albergue, que no ocasione riesgos a la población) expresada en metros cúbicos.
3. Se anotará la cantidad de desechos bioinfecciosos dispuestos finalmente de forma adecuada (expresados en libras)

## Condiciones

Anotar una “X” en la casilla de SI o NO, si los recipientes para desechos sólidos satisfacen la demanda de las personas atendidas en el albergue (observar si no hay rebalse).

Se entiende por uso sanitario de los recipientes, si estos poseen tapadera y bolsas plásticas y no son accesibles a vectores, están limpios por dentro y el área donde están ubicados, es aseada y lavada por lo menos cada dos días, no generan mal olor y están ubicados a distancias que no ocasionan molestias ni riesgos a las personas.

El manejo adecuado de los desechos sólidos comunes, se refiere a la utilización de recipientes apropiados y manejados sanitariamente, la recolección de los desechos diariamente, y su transporte a un sitio de disposición final sanitario y el aseo en general del área total que comprende el albergue.

Se indagará y verificará si son dispuestos en botadero a cielo abierto controlado, celdas controladas o relleno sanitario. De no existir recolección municipal, se identificará un sitio dentro del albergue, que será autorizado por el inspector de saneamiento ambiental en un lugar lo mas lejos posible de los lugares de habitación

en los albergues y el cual tendrá las dimensiones siguientes: 2.00 mt. de ancho x 2.00 mt. de largo por 2.00 mt. de profundidad (micro celda). Se deberá cubrir con una capa de cal y tierra de aproximadamente 0.15 mt. Cada vez que se descarguen desechos, y la última capa de 0.40 mt. para sellar.

Otras opciones de tratar y disponer finalmente los desechos sólidos, como: quemar, enterrar, alimentación de animales, vertido a ríos o quebradas, se consideran insanas, es decir, ocasionan impactos al ambiente ni ponga en peligro la salud de la población.

Los desechos sólidos bioinfecciosos son manejados adecuadamente cuando en clínicas de asistencia a la salud en los albergues, se verifique una separación de los desechos comunes y bioinfecciosos, así como un envase resistente con su respectiva bolsa de color rojo dentro del área de atención, este será retirado por lo menos una vez al día.

Para su disposición final, si no existiere una recolección y transporte hacia el relleno sanitario o a una celda impermeabilizada dentro de una unidad de salud, se construirá existirá si hubiere espacio suficiente en el albergue una celda de disposición final la cual será de las dimensiones siguientes: 0.65 mt. de ancho x 1.00 mt. de largo por 2.00 mt. de profundidad, a esta deberá colocársele una plancha de las utilizadas para las letrinas para asegurar que no exista contacto a personas o animales. Cada vez que exista una descarga de desechos, deberá cubrirse con una capa de tierra y cal de aproximadamente 0.15 mt. Y la última capa de 0.40 mt. Para sellar la celda de descarte.

#### COMPONENTE: Control de Zoonosis y vectores

##### Resultados del monitoreo

1. Cantidad de perros y gatos: anotar el número de animales
2. Perros y gatos sospechosos de rabia observados, incluyen la detección de animales que presenten características de rabia. Colocar número de animales sospechosos.
3. Anotar el número de perros eliminados por padecimiento de rabia
4. Número de intervenciones para desratizar un local.
5. Número de intervenciones realizadas para desinsectizar áreas y locales.
6. Se anotará el número de muestras enviadas para investigación, en cuanto a perros que presenten signos de rabia y han mordido a personas del albergue.



Condiciones

1. Anotar una “X” si hay o no caso(s) de persona(s) mordidas por perro.
2. Observar si hay presencia de insectos, roedores a través de señales como heces de ratas, rincones que aniden animales, etc. Si se observa, colocar “X” en la casilla SI. Si no se observan indicar con “X” en la otra casilla.
3. Anotar con una “X” si se observan criaderos de zancudos en el interior del albergue.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
UNIDAD TÉCNICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS

# D - 8

## NECESIDADES DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER EMERGENCIAS Y DESASTRES

No.	Código	Descripción Producto	Unidad de Medida	Cantidad necesaria	Costo estimado (\$)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIO RESPONSABLE NIVEL LOCAL  
(Unidad de Salud u Hospital Nacional)

Vo.Bo. \_\_\_\_\_  
SIBASI/Región





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
UNIDAD TÉCNICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS

# D - 9

## NECESIDADES DE INSUMOS MEDICOS PARA ATENDER EMERGENCIAS Y DESASTRES

No.	Código	Descripción Producto	Unidad de Medida	Cantidad necesaria	Costo estimado (\$)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIO RESPONSABLE NIVEL LOCAL  
(Unidad de Salud u Hospital Nacional)

Vo.Bo. \_\_\_\_\_  
SIBASI/Región

## INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMULARIO D8, D9 CUADRO DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS PARA ATENDER SITUACIONES DE EMERGENCIA SANITARIA Y DESASTRES.

### Objetivo

Facilitar el llenado el instrumento técnico por el funcionario responsable. A nivel local será firmado y sellado por el Director de la Unidad de Salud u Hospital Nacional.

Deberá además llevar el Vo. Bo del Director del SIBASI o de la Región de Salud respectiva.

### Número de orden:

Es el número correlativo de la necesidad planteada, sean medicamentos o insumos médicos.

### Código:

Es el código numérico de acuerdo al listado oficial de medicamentos o de insumos médicos quirúrgicos y de ortopedia.

### Descripción del producto:

Es la identificación del medicamento por su nombre genérico y del insumo médico quirúrgico y de ortopedia, de acuerdo a su descripción técnica.

### Unidad de Medida:

Es la unidad estandarizada adoptada para cuantificar, puede ser ciento (cto.) o cada uno (c/u).

### Cantidad necesaria:

Es la cantidad requerida para atender la emergencia sanitaria o desastre por un período mínimo de un mes.

### Costo estimado:

Es el valor monetario en dólares americanos de la cantidad necesaria. Se debe totalizar un tipo de producto, medicamentos e insumos médicos, por separado. Se tomarán como referencia los costos unitarios de la última compra de medicamentos e insumos médicos. Si no se cuentan con estos datos consultar con la UACI del nivel local o del nivel central.



# “Guía Técnica para Intervenciones de Salud en Emergencias y Desastres”



## D - 10

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DIRECCION DE CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### INFORME DE ACTIVIDADES ANTIVECTORIALES PARA EL CONTROL DEL DENGUE

OPERATIVO DIARIO DE CAMPO DEL NIVEL LOCAL

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

CIMA: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES DE LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° \_\_\_\_\_

FECHA DE REPORTE \_\_\_\_\_

MUNICIPIO	UNIDAD DE SALUD	COLONIA/BARRIO/COMUNIDAD	CONDICION DE LA VIVIENDA			TRATAMIENTO EN VIVIENDAS		CONDICION DE CRIADEROS		LLANTAS		MIO DE OBJETOS INSERTIBLES	AREAS COLECTIVAS		TEMPEPHOS UTILIZADO		EDUCACION EN SALUD		RECURSO PARTIPI PARTE	POBLACION BENEFICADA	CONTROL ALICHO REPLEDO	
			INSECCIONADA	CERRADA	RENUENTE	RESEA BITADA	RESCA TADA	EQUIPO TERMICO O ULY PORTATIL	ILV. PESADA	ABATIZADA	INSECCIONADOS		TRATADOS	ELIMINADOS	TRATADAS	FRMICA DAS	BOLSAS MATAALARIAS UTILIZADOS	RESCAS DE 0.5 GR				MATERIAL EDUCATIVO DISTRIBUIDO

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

- |                  |                 |             |
|------------------|-----------------|-------------|
| ABATIZAR         | TRATAMIENTO     | ELIMINACION |
| - CAMBIO DE AGUA | - BOTAR EL AGUA | - ROMPER    |
| - LIMPIAR        | - ENFRIAR       | - ENFRIAR   |
| - LIMPIAR        | - LIMPIEZA      | - LIMPIEZA  |
| - TAPAR          | - TAPAR         |             |

Firm \_\_\_\_\_

## GLOSARIO

**Antrópico:** De origen humano o de las actividades del hombre, incluidas las tecnológicas.

### Atención de desastres

Conjunto de acciones que tienen como objetivo, prevenir y auxiliar a la población dañada por el impacto de las calamidades.

### Atención de la emergencia

Consiste en la ejecución de las medidas necesarias para salvar vidas humanas, rescatar bienes y regularizar el funcionamiento de los servicios, con base en el plan de emergencia del subprograma de auxilio.

### Brigada de emergencia

Grupo organizado y capacitado en una o más áreas de operaciones de emergencia.

### Cuenca

Tierra confinada por la divisoria de drenaje que tiene una salida única para su escorrentía superficial (Material II - IDNDR, 1992). Territorio rodeado de alturas. Territorio cuyas aguas afluyen todas a un mismo río, lago o mar. (Dicc de la Lengua Española, Real Academia Española 21ed, 1992).

### Desastre:

Situación o proceso social que se desencadena como resultado de la manifestación de un fenómeno de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre que, al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidades en una población, causa alteraciones intensas, graves y extendidas en las condiciones normales de funcionamiento de la comunidad; representadas de forma diversa y diferenciadas por, entre otras cosas, la pérdida de vida y salud de la población; la destrucción, pérdida o inutilización total o parcial de bienes de la colectividad y de los individuos así como daños severos en el ambiente, requiriendo de una respuesta inmediata de las autoridades y de la población para atender los afectados y restablecer umbrales aceptables de bienestar y oportunidades de vida.

### Dialéctica

Máximo conocimiento de la realidad o mera pseudociencia, parte de la lógica o praxis revolucionaria, el concepto de dialéctica ha logrado seducir a numerosos filósofos de diversas épocas y corrientes.

El término dialéctica ha tomado distintas significaciones a lo largo de la historia de la filosofía. Por su etimología, el concepto remite a dos términos griegos: día ("día": de lo uno a lo otro) y legein ("légein": decir, razonar, determinar, definir), por lo que su sentido más ordinario equivaldría a un "arte del diálogo" donde se produciría una contraposición o lucha entre dos o más lógoi o "razones".





### Enjambre sísmico

Secuencia sísmica caracterizada por una serie de pequeños y medianos temblores sin que exista un sismo principal de magnitud importante.

### Emergencia

Estado directamente relacionado con la ocurrencia de un fenómeno físico peligroso o por la inminencia del mismo, que requiere de una reacción inmediata y exige la atención de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general. Cuando es inminente el evento, puede presentarse confusión, desorden, incertidumbre y desorientación entre la población. La fase inmediata después del impacto es caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, zona o región y las condiciones mínimas necesarias para la supervivencia y funcionamiento de la unidad social afectada no se satisfacen. Constituye una fase o componente de una condición de desastre pero no es, per se, una noción sustitutiva de desastre. Puede haber condiciones de emergencia sin un desastre.

### Escenarios de riesgo

Análisis presentado en forma escrita, cartográfica o diagramada, utilizando técnicas cuantitativas y cualitativas, y basado en métodos participativos, de las dimensiones del riesgo que afecta a territorios y grupos sociales determinados. Significa una consideración pormenorizada de las amenazas y vulnerabilidades, y como metodología ofrece una base para la toma de decisiones sobre la intervención en reducción, previsión y control de riesgo. En su acepción más reciente, implica también un paralelo entendimiento de los procesos sociales causales del riesgo y de los actores sociales que contribuyen a las condiciones de riesgo existentes. Con esto se supera la simple estimación de diferentes escenarios de consecuencias o efectos potenciales en un área geográfica que tipifica la noción más tradicional de escenarios en que los efectos o impactos económicos se registran sin noción de causalidades.

### Evaluación de la Amenaza:

Es el proceso mediante el cual se determina la posibilidad de que un fenómeno se manifieste, con un determinado grado de severidad, durante un período de tiempo definido y en un área determinada. Representa la recurrencia estimada y la ubicación geográfica de eventos probables.

### Evaluación de la Vulnerabilidad:

Proceso mediante el cual se determina el grado de susceptibilidad y predisposición al daño de un elemento o grupo de elementos expuestos ante una amenaza particular.

### Evento (Perturbación) :

Suceso o fenómeno natural, tecnológico o provocado por el hombre que se describe en términos de sus características, su severidad, ubicación y área de influencia. Es el registro es el tiempo y el espacio de un fenómeno que caracteriza una amenaza. Es importante diferenciar entre un evento potencial y el evento mismo, una vez éste se presenta.

### Fenómenos hidrometeorológicos

Son los que se generan por la acción violenta de los fenómenos atmosféricos, siguiendo los procesos de la climatología y del ciclo hidrológico. Estos fenómenos paradójicamente son adversos y benéficos a la vez para la humanidad. En zonas costeras llegan a ser extremadamente destructivos y en otras zonas son benéficos ya que la lluvia favorece la recarga de presas, mantos freáticos, acelerando la actividad agrícola y ganadera, mitigando los incendios de pastizales y forestales.

### Gestión de riesgos

(o, de forma más explícita, la Gestión de la Reducción, Previsión y Control del Riesgo de Desastre): un proceso social complejo, cuyo fin último es la reducción o la previsión y control permanente del riesgo de desastre en la sociedad, en consonancia con, e integrada al logro de pautas de desarrollo humano, económico, ambiental y territorial, sostenibles. En principio, admite distintos niveles de intervención que van desde lo global, integral, lo sectorial y lo macro-territorial hasta lo local, lo comunitario y lo familiar. Además, requiere de la existencia de sistemas o estructuras organizacionales e institucionales que representan estos niveles y que reúnen bajo modalidades de coordinación establecidas y con roles diferenciados acordados, aquellas instancias colectivas de representación social de los diferentes actores e intereses que juegan un papel en la construcción de riesgo y en su reducción, previsión y control.

### Huracanes

Son los más fuertes de los ciclones tropicales, con ráfagas de viento de más de 120 kilómetros por hora, acompañados de lluvias torrenciales, inundaciones y subida de mareas. Se forman en zonas tropicales cuando el agua del océano alcanza los 28 o 29° C de temperatura y el aire húmedo se calienta, se expande y comienza a elevarse. Este proceso se repite una y otra vez mientras en las capas más elevadas y frías de la atmósfera se van formando, por condensación, nubes muy potentes, cargadas de agua y con gran aparato eléctrico, que empiezan a girar sobre si mismas como consecuencia del movimiento de rotación terrestre. Las nubes van ganando densidad en torno al ojo del huracán, el eje de giro, que se mantiene en calma y soleado y que puede llegar a medir hasta 25 y 37 kilómetros de diámetro. El huracán en sí llega hasta los 11 km. De altura y los 1.800 km. De diámetro.



### Intervención:

Modificación intencional de las características de un fenómeno con el fin de reducir su amenaza o de las características intrínsecas de predisposición al daño de un elemento expuesto con el fin de reducir su vulnerabilidad. La intervención intenta modificar los factores de riesgo. Controlar o encausar el curso físico de un fenómeno peligroso, o reducir su magnitud y frecuencia, son medidas relacionadas con la intervención de la amenaza. La reducción al mínimo posible de los daños materiales mediante la modificación de la resistencia o tenacidad de los elementos expuestos es una medida estructural relacionada con la intervención de la vulnerabilidad física. Aspectos asociados con planificación del medio físico, reglamentación del uso del suelo, seguros, preparación para emergencias y educación pública son medidas no estructurales relacionadas con la intervención de la vulnerabilidad social.

### Inundaciones

Se considera como tal cualquier flujo de aguas superficiales mayor del habitual. Suelen originarse por la crecida de ríos como consecuencia de lluvias torrenciales, huracanes, fusión rápida de la nieve, obstrucción de los cauces y rotura de presas.

### Paradigma

Los paradigmas son un conjunto de conocimientos y creencias que forman una visión del mundo (cosmovisión), en torno a una teoría hegemónica en determinado periodo histórico. Cada paradigma se instaura tras una revolución científica, que aporta respuestas a los enigmas que no podían resolverse en el paradigma anterior. Una de las características fundamentales, su inconmensurabilidad: ya que ninguno puede considerarse mejor o peor que el otro. Además, cuentan con el consenso total de la comunidad científica que los representa.

### Tsunamis

Esta palabra japonesa significa “ola de puerto”, nombre con el que los pescadores nipones bautizaron a las olas gigantes que destruían sus aldeas. En el 90 por ciento de los casos se origina tras un terremoto con epicentro en el mar; mientras que el 10 por ciento restante está causado por derrumbes marinos o explosiones de volcanes sumergidos. Estos movimientos originan ondas marinas, como una piedra provoca ondas en un estanque. En mar abierto la altura de la onda es baja, pero al acercarse a la costa aumenta su altura debido a la disminución de la profundidad. Pueden alcanzar los 85 metros de altura (igual que la estatua de la Libertad), como la que arrasó en 1971 la isla japonesa de Ishigaki, y alcanzar una velocidad de hasta 900 km. Por hora.

### Terremotos

Son movimientos bruscos de la corteza terrestre que tienen su origen en un foco situado a una determinada profundidad. Se producen como consecuencia de las tensiones que se originan en los límites de las placas que forman la corteza terrestre. Esas tensiones se acumulan hasta que acaban liberándose violentamente, en forma de ondas sísmicas, produciendo un seísmo. En un terremoto el foco es el punto de choque: el hipocentro, el área de la corteza terrestre donde surgen las ondas y el epicentro, el punto de la superficie situado directamente sobre el hipocentro. Los cientos o miles de muertos o heridos que puede causar un terremoto no están provocados directamente por el movimiento en si, sino por los “efectos secundarios” que provoca: la mayoría de las víctimas son el resultado de desprendimientos de objetos, derrumbes o avalanchas del terreno, rotura de cristales, caídas de muebles, incendios originados por las roturas de las conducciones de gas o por cortocircuitos eléctricos, tsunamis y del pánico que se puede desatar entre la población.

### Vulnerabilidad

Factor de riesgo interno de un elemento o grupo de elementos expuestos a una amenaza. Corresponde a la predisposición o susceptibilidad física, económica, política o social que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir efectos adversos en caso de que se manifieste un fenómeno peligroso de origen natural, socio natural o antrópico. Representa también las condiciones que imposibilitan o dificultan la recuperación autónoma posterior. Las diferencias de vulnerabilidad del contexto social y material expuesto ante un fenómeno peligroso determinan el carácter selectivo de la severidad de sus efectos



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y  
ASISTENCIA SOCIAL  
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN  
UNIDAD TÉCNICA DE DESASTRES**

**Año 2006, San Salvador, El Salvador**

***ISBN 99923-873-3-5***



Programa de Asistencia  
Humanitaria del Comando Sur  
de los Estados Unidos de  
Norteamérica.  
Proyecto 149