MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA PREPARACIÓN, RESPUESTA Y REHABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

San Salvador, noviembre de 2011

Ministerio de Salud

GOBIERNO DE EL SALVADOR

UNIR, CRECER, INCLUIR

Documento Derogado

Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Vigilancia Sanitaria
Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dirección de Primer Nivel de Atención

Lineamientos técnicos para la preparación, respuesta y rehabilitación de los servicios básicos de salud en emergencias y desastres

San Salvador, El Salvador
2011

Documento Derogado

AUTORIDADES NACIONALES

Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Espinoza
Viceministro de Políticas de Salud

Dra. Elvia Violeta Menjivar
Viceministra de Servicios de Salud

Documento Derogado

FICHA CATALOGRÁFICA.

2011 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser accesada a través de: http://www.salud.gob.sv/index.php/institucion/area-interna/centro-virtual-de-documentacion

Lineamientos

Tiraje: 1ª. Edición. 2011.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud
Viceministerio de Salud de Políticas de Salud
Dirección de Vigilancia Sanitaria
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 22027000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv/index.php/institucion/area-interna/centro-virtual-de-documentacion

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Vigilancia Sanitaria. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Lineamientos técnicos para la preparación, respuesta y rehabilitación de los servicios básicos de salud en emergencias y desastres San Salvador, El Salvador. C.A.

Documento Derogado

INDICE

Introducción	2
I. Antecedentes	2
II. Marco Conceptual	3
III. Etica en emergencias y desastres	4
IV. Marco legal	5
V. Objetivos	9
VI. Etapas de atención de un evento	9
VII. Activación de la emergencia	10
VIII. Funciones de la Comisión Técnica Sectorial de Salud	11
IX. Líneas estratégicas de implementación del plan	14
X. Levantamiento de datos	28
XI. Actividades por Institución	29
XII. Disposiciones Generales	35
XIII.Vigencia	35
Anexos	36

Documento Derogado

Documento Derogado

República de El Salvador
Ministerio de Salud
Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS)
Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD)

Lineamientos técnicos para la preparación, respuesta y rehabilitación de los servicios básicos de salud en emergencias y desastres

Documento Derogado

Introducción

Ante las posibles emergencias o desastres que ocurran en el país, la Comisión Técnica Sectorial de Salud, en adelante CTSS, que integra al Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, así como las instituciones que conforman a la Comisión Intersectorial de Salud, en adelante CISALUD, elaboran y proponen al Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, los presentes Lineamientos técnicos, para la oficialización por parte de la Titular de dicha Cartera de Estado, con lo cual se permite preparar y dar respuesta interinstitucional e intersectorial a las necesidades de asistencia médica sanitaria y de rehabilitación, con servicios básicos de salud a la población que resulte afectada, potenciando la participación de la comunidad y la intersectorialidad, para reducir el impacto de los desastres en los ámbitos nacional, departamental y municipal.

Dado el alto grado de vulnerabilidad de gran parte del territorio de nuestro país, los datos emitidos en mayo de 2011 por la Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres reportan que se ha identificado 1,710 comunidades ubicadas en zonas de riesgo de las cuales 955 están expuestas a enfrentar deslizamientos y 755 inundaciones; San Salvador cuenta actualmente con 289 comunidades en riesgo, Usulután con 225, La Libertad 175, Cuscatlán 159, Chalatenango 131, Santa Ana 127, Ahuachapán y San Vicente con 109, Sonsonate 100, San Miguel 86, La Paz 83, La Unión 73, Cabañas 26 y Morazán 18; estas comunidades demandarán ante la presencia de un evento una respuesta a sus necesidades.

I. Antecedentes

Centroamérica es una de las regiones con mayor probabilidad de ocurrencia de desastres debido a los procesos de acumulación de riesgo que presenta; con poblaciones y territorios -que se han hecho y son- altamente vulnerables ante la probable ocurrencia de sismos, erupciones volcánicas, lluvias, deslizamientos, inundaciones y, en determinados meses del año, por la ocurrencia de tormentas, el paso de huracanes y aparecimiento de enfermedades emergentes y reemergentes, que muchas de ellas presentan comportamiento epidémicos, ocasionando mortalidad.

En la República de El Salvador, fenómenos de origen natural y antrópico, han generado en los últimos veinte años, eventos destructivos y situaciones críticas, que consecuentemente han afectado la salud de la población. Eventos como los terremotos de 1986 y 2001, la erupción volcánica en Santa Ana en 2009, las Tormentas Tropicales: Mitch en 1998, Stan en 2005, Ida en 2009, Agatha, Alex y Nicole en 2010; y por otra parte, la epidemia de Influenza Pandémica H1N1, en el 2009 y las epidemias de dengue en los años 2000, 2003, 2005, 2006 y 2010; han demostrando la alta vulnerabilidad del país a la ocurrencia de emergencias y desastres.

Documento Borrador

Es importante mencionar que los efectos adversos en la salud, se refieren a los daños físicos y psicológicos de las personas y daños de la infraestructura del país, lo que afecta la organización sociopolítica y económica nacional.

Por todo lo anterior y en cumplimiento a lo establecido en el Código de Salud y la Ley de Protección Civil, la CTSS del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, ha elaborado el presente Lineamiento técnico para elaboración de los planes para la preparación y abordaje de emergencias y desastres en los diferentes niveles de atención en salud.

Se reconoce la necesidad de establecer las acciones para la preparación, respuesta rápida y recuperación a las necesidades de asistencia médica y sanitaria de la población afectada ante cualquier situación de emergencia y desastre, con participación de la comunidad y la intersectorialidad para reducir el impacto de los desastres en los ámbitos nacional, departamental y municipal, permitiendo la identificación de las capacidades reales institucionales y comunitarias y aprovechando las competencia por niveles de actuación.

II. Marco conceptual

Los desastres son 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 es 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.

Definiéndose como **amenaza** el peligro latente que representa para un sitio la posibilidad de ocurrencia de un evento catastrófico de origen natural o tecnológico en un periodo de tiempo determinado y la **vulnerabilidad** es la capacidad de respuesta a la mitigación de una amenaza, la condición en que se encuentra la persona y los bienes expuestos a una amenaza.

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

Las amenazas son eventos físicos latentes, o sea probabilidades de ocurrencia de eventos físicos dañinos en el futuro, y pueden clasificarse genéticamente de acuerdo con su origen como naturales o antropogénicos.

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

Documento Derogado

Tabla 1. Clasificación de los desastres según su origen

Tipo de desastre	
Naturales	**Antrópicos**
Atmosféricos	Tecnológico
Volcánicos	Guerra y violencia social
Sísmicas	Conductas humanas negligentes: accidentes en automóviles, aeronáuticos etc.
Hidrológicas	Socio-naturales: destrucción de capa de ozono, calentamiento
Incendios	Epidemias

Otros eventos son: avalanchas, deslizamientos de suelo, roca y submarinos, hundimientos de tierra, entre otros.

Fuente: Guía sobre preparativo de salud para situación de desastre (Organización Panamericana de la Salud).

Existe también las amenazas socio-naturales, que derivan de la interacción de prácticas humanas con el ambiente natural, de inadaptabilidad al entorno o bajo condiciones de insuficiencias y/o deficiencias en la dotación de la infraestructura urbana y rural, 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.

Alerta: Estado declarado con el fin de tomar precauciones específicas, debido a la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso, con el fin que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y de la CTSS activen procedimientos de acción preestablecidos, para que la población tome precauciones específicas debido a la inminente ocurrencia de un evento previsible, de acuerdo con el art. 22 de la Ley de Protección Civil.

III. Ética en emergencias y desastres

La planificación de la preparación ante un evento de emergencias o desastres implica el equilibrio de los intereses individuales y comunitarios. Las medidas que establecen limitantes en los derechos del individuo y de sus libertades civiles deberán ser necesarias, razonables, proporcionales y equitativas, no discriminatorias, conforme a las leyes nacionales e internacionales.

Para establecer prioridades en el abordaje de emergencias y desastres pueden aplicarse principios éticos como el principio de utilidad, el cual sugiere que los recursos deben emplearse para proporcionar los máximos beneficios posibles de salud, conceptuado a menudo como “salvar el máximo de vidas”; el principio de

Documento Derogado

equidad, requiere la distribución justa de cargas y beneficios. Cuando estos principios chocan entre sí, el equilibrio apropiado debería determinarse a través de un proceso abierto y transparente que tenga en cuenta las circunstancias y valores de las localidades afectadas.

IV. Marco legal para la reducción del impacto de emergencias y desastres

Política Nacional de Salud

Estrategia 13: El Sistema Nacional de Salud debe garantizar una atención adecuada de las emergencias, epidemias y desastres naturales y antrópicos con enfoque de gestión de riesgos.

Líneas de acción:

13.1. Formular la política, planes y programas de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana, para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública, con un enfoque integral con relación a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en el país.

13.2. Desarrollar y actualizar las normas, protocolos y guías de procedimiento para el manejo adecuado y oportuno de emergencias, epidemias y desastres naturales y antrópicos.

13.3. Establecer un sistema eficiente de atención a las emergencias articulado en todos los niveles de atención. Funcionará las veinticuatro horas aplicando el sistema de referencia y contrareferencia entre los diferentes niveles del sistema.

13.4. La Unidad de Salud dispondrá de los recursos humanos suficientes para la atención de la demanda.

13.5. Establecer mecanismos y procedimientos de transporte y comunicación para la adecuada resolución y referencia de casos.

13.6. El Sistema Nacional de Salud en su conjunto se activará para dar una respuesta oportuna y eficaz en casos de emergencia nacional, epidemias o desastres como parte del Sistema de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.

13.7. La participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional, en la reducción del impacto de emergencias o desastres.

13.8. La gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud, generados por emergencias y desastres.

Documento Derogado

13.9. Establecer campañas de información y prevención con relación a los accidentes de tránsito (seguridad vial).

Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud

Art. 7.- La Política Nacional de Salud, contendrá al menos, los siguientes elementos: literal **j)** Emergencias y catástrofes

Art. 8.- Para hacer efectiva la adecuada ejecución de la Política Nacional de Salud, el Ministerio de Salud ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud, en virtud de lo cual le compete coordinar, conducir y controlar el Sistema. Podrá coordinar directamente con las entidades que integran el Sistema de colaboradores del mismo, para la correcta ejecución de la política.

Art. 9.- Sin perjuicio de las competencias establecidas en el Código de Salud, corresponde al Ministerio de Salud, como rector del SNS:

a) La formulación y conducción de la Política Nacional de Salud y de las acciones del Sistema, articulada con los otros sectores;
b) La regulación del funcionamiento y coordinación del Sistema Nacional de Salud;
c) Supervisar la emisión de las normativas necesarias sobre todo lo relacionado con la salud de la población, por parte de las entidades integrantes del sistema, las cuales deberán emitir dichas normativas de conformidad a las potestades y limitaciones establecidas en sus respectivas leyes de creación;
d) Supervisar y controlar el cumplimiento de la normativa dentro de los objetivos y metas del Sistema Nacional de Salud y emitir las recomendaciones pertinentes;
e) Definir los lineamientos para la articulación y complementación de servicios de atención integral;
f) Las funciones de coordinación intersectorial; y
g) La emisión de reglamentos y normas para la organización del Sistema Nacional de Salud.

Código de salud

Art. 3.- Podrán desarrollar actividades de salud, las instituciones nacionales, internacionales o extranjeras legalmente reconocidas en el país, en todo lo que la Ley o los convenios o tratados internacionales suscritos por El Salvador les confieren intervención, lo que ha de realizarse de acuerdo y en cooperación con el Ministerio de Salud.

Art. 130.- El Ministerio tendrá a su cargo en todos sus aspectos el control de las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones públicas o privadas en lo que sea de su competencia.

Documento Derogado

Art. 132.- Las enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional son: viruela, fiebre amarilla selvática y urbana, peste y cólera. La declaración de estas enfermedades es obligatoria en el término de veinticuatro horas siguientes a su diagnóstico, sea este cierto o probable. Esta información deberá comunicarse al Ministerio o su dependencia más cercana.

Art. 134.- El sistema de notificación de las enfermedades a que se refieren los artículos 131 y 132 se sujetará a las normas que establezca el Ministerio.

Art. 139.- En caso de epidemia o amenaza de ella, el Órgano Ejecutivo en el Ramo de la Salud Pública, podrá declarar zona epidémica sujeta a control sanitario, cualquier porción del territorio nacional que dicho Órgano designe y adoptará las medidas extraordinarias que éste aconseje y por el tiempo que la misma señale, para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar su propagación.

Art. 161.- Créase con carácter permanente, la Comisión Técnica Nacional, integrada por los Ministerios de Salud y Agricultura y Ganadería, que será la encargada de proponer las normas y reglamentos para el control o erradicación de la Zoonosis que afecte a la especie humana.

Art. 184.- El cual dice: En caso de catástrofe, epidemia o de cualquier calamidad grave, semejante que pueda afectar la salud de las personas, el Ministerio de Salud coordinará las siguientes acciones:

a) La atención inmediata e integral de los afectados.
b) El traslado a los centros de asistencia médica de los que ameriten.
c) Dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento.
d) Dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias.
e) Supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones.

El Art. 185.- Toda institución de salud pública o privada debe tener un plan de emergencia para casos de catástrofes, epidemias o cualquier otra calamidad general. Dicho plan debe ser aprobado por el Comité Nacional de Emergencia.

Art. 265.- El Ministerio tendrá a su cargo, en colaboración con otros organismos públicos, autónomos o municipales y sin perjuicio de las actividades propias de ellos, la recolección, clasificación, tabulación, interpretación, análisis y publicación de datos bio-demográficos sobre población, natalidad, morbilidad, mortalidad y otros que creyere convenientes; lo mismo que respecto a las diversas actividades de los organismos de salud públicos y privados y de toda información que pueda tener alguna repercusión sobre las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y rehabilitación. Efectuará además: Los análisis estadísticos de las labores de los organismos de salud pública para evaluar el resultado de las tareas cumplidas.

Art. 266.- Todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, estarán obligadas a suministrar al Ministerio, dentro del plazo que éste fije, todos los datos que solicite para completar sus estadísticas.

Documento Derogado

Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

Art. 6.- Notificación
Cada Estado Parte evaluará los eventos que se produzcan en su territorio valiéndose del instrumento de decisión a que hace referencia el anexo 2.- Cada Estado Parte notificará a la OMS por el medio de comunicación más eficiente de que disponga, a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI, y antes de que transcurran 24 horas desde que se haya evaluado la información concerniente a la salud pública, todos los eventos que ocurran en su territorio y que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el instrumento de decisión, así como toda medida sanitaria aplicada en respuesta a esos eventos.

Art. 7.- Notificación de información durante eventos imprevistos o inusuales
Si un Estado Parte tiene pruebas de que se ha producido un evento imprevisto o inusual, cualquiera que sea su origen o procedencia, que podría constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, facilitará a la Organización Mundial de la Salud toda la información concerniente a la salud pública.

Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres

En el literal C del artículo 35 se establece: todas las personas que habitan en el país tienen derecho a:

c) Recibir atención médica en cualquier centro hospitalario público o privado del país si ha sufrido cualquier quebranto de salud debido al desastre.

Art. 22.- El Director General podrá declarar diferentes grados de alertas frente a la inminencia, eventualidad o acaecimiento de un desastre, basado en el monitoreo de los fenómenos naturales y la información técnica del Servicio Nacional de Estudios Territoriales.

Reglamento General de la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres

Art. 60.- Conforme lo dispuesto en el artículo 36, letra h) de la Ley, es un deber de las personas atender a los heridos en caso de desastre.

Art. 62.- En caso que en un estado de emergencia los hospitales nacionales se encontraren rebasados o colapsen en su capacidad de atención a los heridos a consecuencia de un desastre, los hospitales privados prestarán la atención que se requiera, según lo dispongan los planes contingenciales hospitalarios.

Documento Derogado

V. Objetivos

Objetivo general

Definir los mecanismos y procedimientos de preparación y de respuesta rápida y efectiva para garantizar una asistencia médica, sanitaria y de rehabilitación a la población, al presentarse un evento de origen natural y/o antrópico con la integración, coordinación y gestión de las instituciones que conforman la CISALUD y la CTSS, que integran el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres en conjunto con la comunidad.

Objetivos específicos

a) Elaborar planes de preparación y respuesta ante emergencias y desastres, que permita la gestión y prevención del riesgo.

b) Definir e implementar estrategias de promoción y educación para disminuir los riesgos y vulnerabilidades de la población expuesta.

c) Fortalecer el sistema de información, estadística y vigilancia en salud pública orientado a identificar las determinantes de la salud y factores de riesgo que permita una alerta temprana y toma rápida y oportuna de decisiones.

d) Identificar y controlar las determinantes de la salud, los factores de riesgos y daños relacionados con el medio ambiente, en conjunto con los actores locales.

e) Garantizar la asistencia médica, psicológica, sanitaria, odontológica y de rehabilitación en todos los escenarios.

f) Determinar la capacidad de respuesta del sector en cuanto al funcionamiento de la infraestructura de salud.

VI. Etapas de atención de un evento

La atención de un evento implica tres etapas:

a) **Antes**: es el conjunto de medidas y acciones para reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas y otros daños a la salud a partir del análisis de los riesgos identificados.

b) **Durante**: acciones llevadas a cabo ante un evento adverso y que tiene por objetivo salvar vidas, reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas.

c) **Después**: proceso de restablecimiento de los servicios de salud y el proceso de rehabilitación y reconstrucción en la población afectada.

Documento Derogado

Etapas	Areas	Componentes
Antes	Análisis de riesgo	Estudio de amenazas y vulnerabilidad
	Reducción de riesgos	Prevención, mitigación
Durante	Manejo de eventos adversos	Preparación, alerta y respuesta
Después	Recuperación	Rehabilitación, reconstrucción

VII. Activación de la emergencia

Se debe concretar proporcionando información clara sobre la amenaza, así como realizar la descripción técnica y breve síntesis del evento, expresar las consecuencias de no atenderla, la magnitud geográfica del evento que podrá ser nacional, departamental y/o municipal, definiéndose el tiempo de duración de la misma.

La información de emergencias y desastres por epidemias serán alertados a través del Sistema Nacional de Salud, el resto de los eventos serán notificados por las instituciones correspondientes. El MINSAL emitirá alertas sanitarias ante la ocurrencia de eventos de emergencia relacionados con la salud pública, posterior a lo cual se activará la CISALUD, siendo el Ministerio de Salud quien realice la convocatoria a las instituciones por los diferentes medios (telefónico, correo electrónico, fax).

Cuando se declara un evento como emergencia o se emite una declaratoria de alerta amarilla por parte de la Dirección Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, se activará la CTSS y la CISALUD, a través de convocatoria del MINSAL. Esto conlleva a la ejecución inmediata del plan de respuesta a emergencias y desastres así como a la activación de la Sala de Crisis que será establecido en la Sala de Comunicaciones del MINSAL como el lugar físico para las reuniones de la Comisión, en donde se debe analizar la situación e implementar el abordaje a seguir, en coordinación con las instituciones. Los grados de alerta estarán definidos por la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.

Ante una declaratoria de emergencia, la CTSS a nivel Nacional, Departamental y Municipal será activada.

Documento Derogado

VIII. Funciones de la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS) según los niveles de atención

Cada una de las instituciones de la CISALUD y de la CTSS tiene designado un referente, el cual será el responsable de informar en su institución de procedencia los acuerdos y compromisos asumidos por la Comisión, así como el seguimiento de los mismos.

Todas las dependencias técnico administrativas y operativas de la institución se activan para dar respuesta a la emergencia.

Todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que brindan atención médica deben acatar los lineamientos que desde la CTSS sean establecidos dentro del plan.

Todas las agencias de cooperación, donantes u otras instituciones que decidan brindar apoyo a las actividades que realiza la CTSS deberán canalizarlo a través del coordinador de la Comisión, es decir, con el MINSAL.

Como CTSS, para cumplir con lo establecido en el Artículo 184 del Código de Salud, debe activar las diferentes subcomisiones de acuerdo a lo establecido en este Lineamiento técnico.

Las funciones de la CTSS son las siguientes:

Nivel Nacional:

- Proponer la actualización de los presentes Lineamientos técnicos.
- Elaborar y actualizar el Plan Sectorial de preparación y respuesta a emergencias y desastres por la CTSS.
- Socializar el Plan Sectorial de preparación y respuesta a emergencias y desastres de la CTSS.
- Elaborar y actualizar sistemáticamente un diagnóstico de las amenazas y vulnerabilidades a partir de los diagnósticos enviados de las Regiones de Salud utilizando mapas de riesgo.
- Elaborar y difundir los mecanismos e instrumentos de recolección, análisis y procesamiento de datos, así como la retroalimentación de la información utilizando los flujogramas ya establecidos.
- Activar la sala situacional.
- Participar en las reuniones de la CTSS una vez sea declarada una alerta o emergencia.
- Inventariar, gestionar y organizar los recursos humanos, medicamentos e insumos médicos, de laboratorio, combustible, entre otros, provenientes de instituciones gubernamentales, no gubernamentales, agencias de cooperación, donaciones, instituciones privadas, entre otras.
- Actualizar el inventario de la capacidad instalada de la red de servicios de atención.

Documento Derogado

- Brindar y fortalecer a través de asesoría técnica en salud al personal de las diferentes instituciones involucradas en el abordaje de emergencias y desastres.
- Evaluar, proponer, gestionar e implementar acciones de intervención para el mejoramiento de los niveles de seguridad de la infraestructura de salud.
- Revisar periódicamente la capacidad instalada de la red de establecimientos de salud, de acuerdo a la complejidad para la atención de las víctimas de un evento.
- Proponer la elaboración y actualización de protocolos, lineamientos y otros documentos que regulen y garanticen el cumplimiento de las intervenciones aplicadas a la respuesta integral de la CTSS.
- Monitorear y evaluar la implementación del plan en todos los niveles (Nacional, Departamental, Municipal y Local).
- Establecer coordinación con la intersectorialidad y las diferentes subcomisiones de Protección Civil Prevención y Mitigación de Desastre (Albergues, Logística, entre otras).
- Elaboración de Informes técnicos según los requerimientos.
- Canalizar los apoyos de donantes para áreas priorizadas de intervención.
- Determinar los costos de los daños en la infraestructura y necesidades en salud.
- Determinar costos de funcionamiento y respuesta en salud (antes, durante y después).

Nivel Departamental:

- Elaborar, actualizar, socializar e implementar el Plan Sectorial de la CTSS tilizando los presentes Lineamientos técnicos.
- Socializar y monitorear la utilización de los mecanismos e instrumentos de recolección, análisis y procesamiento de datos establecidos, así como la retroalimentación de la información a los diferentes niveles y subcomisiones.
- Realizar diagnóstico de las amenazas y vulnerabilidades.
- Elaborar y utilizar el mapa departamental de riesgos actualizado.
- Activar la sala situacional departamental.
- Inventariar, gestionar y organizar los recursos humanos, medicamentos e insumos médicos, de laboratorio, combustible, entre otras, de la red de servicios del Sistema Nacional de Salud, otras instituciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas, entre otras del departamento.
- Brindar y fortalecer a través de asesoría técnica en salud al personal de las diferentes instituciones involucradas en el abordaje de emergencias y desastres.
- Evaluar, proponer, gestionar e implementar acciones de intervención para el mejoramiento de los niveles de seguridad de la infraestructura de salud.

Documento Derogado

- Revisar periódicamente la capacidad instalada de la red de establecimientos de salud de acuerdo a la complejidad para la atención de las víctimas de un evento.
- Garantizar la implementación de protocolos, lineamientos y otros documentos que regulen y garanticen el cumplimiento de las intervenciones aplicadas a la respuesta integral de la CTSS.
- Monitorear y evaluar la implementación del plan en el nivel Departamental y Municipal.
- Establecer coordinación con la intersectorialidad y las diferentes subcomisiones de Protección Civil Prevención y Mitigación de Desastre (Albergues, Logística, entre otras).
- Garantizar el cumplimiento de los flujos de evaluación, selección, atención y referencia de pacientes, aplicando protocolos.
- Elaboración de informes técnicos según los requerimientos.
- Determinar los costos de los daños en la infraestructura y necesidades en salud.
- Determinar costos de funcionamiento y respuesta en salud (antes, durante y después).

Nivel Municipal:

- Elaborar actualizar, socializar e implementar el Plan Sectorial de la CTSS utilizando los presentes Lineamientos técnicos.
- Cumplir los mecanismos e instrumentos de recolección, análisis y procesamiento de datos establecidos, así como la retroalimentación de la información siguiendo el flujograma ya establecido.
- Realizar un diagnóstico de las amenazas y vulnerabilidades.
- Elaborar y utilizar un mapa municipal de riesgos actualizado.
- Activar la sala situacional municipal.
- Inventariar, gestionar y organizar los recursos humanos, medicamentos e insumos médicos, de laboratorio, combustible, entre otros, de la red de servicios del Sistema Nacional de Salud, otras instituciones gubernamentales, no gubernamentales, instituciones privadas, entre otras del municipio.
- Aplicar los conocimientos y capacidades adquiridos en el abordaje de emergencias y desastres.
- Evaluar, proponer, gestionar e implementar acciones de intervención para el mejoramiento de los niveles de seguridad de la infraestructura de salud.
- Revisar periódicamente la capacidad instalada de la red de establecimientos de salud de acuerdo a la complejidad para la atención de las víctimas de un evento.
- Garantizar la implementación de protocolos, lineamientos y otros documentos que regulen y garanticen el cumplimiento de las intervenciones aplicadas a la respuesta integral de la CTSS.
- Monitorear y evaluar la implementación del plan en el nivel Municipal y Local.

Documento Derogado

- Establecer coordinación con la intersectorialidad y las diferentes subcomisiones de Protección Civil Prevención y Mitigación de Desastre (Albergues, Logística, entre otras) del municipio.
- Garantizar el cumplimiento de los flujos de evaluación, selección, atención y referencia de pacientes, aplicando protocolos.
- Elaboración de Informes técnicos según los requerimientos.
- Determinar los costos de los daños en la infraestructura y necesidades en salud.
- Determinar costos de funcionamiento y respuesta en salud (antes, durante y después).

IX. Líneas estratégicas de implementación del plan

1. Comunicación, promoción y prevención con enfoque intersectorial

Antes:

- Evaluar las lecciones aprendidas del proceso de promoción y comunicación.
- Divulgar las responsabilidades de cada una de las instituciones que conforman la CTSS y CISALUD.
- Información, Comunicación y Educación en salud enfocados a la prevención de eventos y enfermedades, organización comunitaria y realización de simulaciones y simulacros.
- Actualizar y verificar los canales, fuentes y métodos de comunicación y promoción de la salud.
- Definir las estrategias para fomentar hábitos saludables en la familia y corresponsabilidad en la conservación de la salud y en la reducción de riesgos de acuerdo a la vulnerabilidad de las zonas en que habitan.
- Fortalecimiento de capacidades y competencias técnicas del personal de respuesta.
- Organizar y activar a las comunidades en coordinación con las Comisiones Departamentales y Municipales de Protección Civil, para que estas puedan dar respuesta a los eventos.
- Realizar actividades de promoción, comunicación y educación, en coordinación con las Comisiones, enfocadas a la identificación y reducción de riesgos.
- Fortalecer los conocimientos y habilidades de las organizaciones comunitarias y de los equipos responsables en las instituciones; enfocados a los planes de preparación y respuesta por situaciones de emergencias y desastres.
- Realizar campañas continuas de información, prevención mitigación del impacto de eventos naturales y antrópicos.
- Promover y comunicar la realización de simulaciones y simulacros.
- Promover la utilización de las rutas seguras de evacuación y de las zonas seguras.
- Gestionar y proveer el material de comunicación, promoción y educación.

Durante (Fase de respuesta):

Documento Derogado

- Intensificación de las acciones descritas en la etapa "Antes".
- Mantener y fortalecer la comunicación.
- Mantener informada a la población de la situación y las intervenciones de apoyo de manera veraz y oportuna.
- Monitorear el impacto de la comunicación y promoción de la salud.
- Propiciar un ambiente adecuado en los albergues o sitios de emergencias a través de actividades de promoción y educación (charlas preventivas y participativas, demostraciones participativas, sesiones educativas, entre otras); todas enfocadas a saneamiento ambiental, prevención de enfermedades, nutrición, salud mental, salud sexual y reproductiva, organización comunitaria, violencia social, entre otras.
- Utilizar los materiales de promoción y educación, implementando estrategias de promoción y educación a través de todos los medios de comunicación disponibles.
- Mantener informada a la población de la situación y las intervenciones de apoyo de manera veraz y oportuna.
- Reorientar las actividades de promoción y educación para la salud, considerando el daño y los riesgos presentes.

Después:

- Mantener informada a la población de la situación y las intervenciones de apoyo de manera veraz y oportuna.
- Reorientar las actividades de promoción y educación para la salud, considerando el daño y los riesgos presentes.
- Promover y divulgar actividades post emergencia o post desastre dirigida a la población afectada.
- Mantener un ambiente adecuado en los albergues o sitios de emergencias a través de actividades de promoción y educación (charlas preventivas y participativas, demostraciones participativas, sesiones educativas, entre otras); todas enfocadas a saneamiento ambiental, prevención de enfermedades, nutrición, salud sexual y reproductiva, organización comunitaria, violencia social, entre otras.
- Evaluar las actividades realizadas, y tomar las estrategias correctivas a implementar inmediatamente para mejorar o mantener la salud de los afectados por emergencias o desastres.

2. Atención Médica y Paramédica

Antes:

- Elaborar y actualizar el inventario de recursos disponibles (humanos, equipos, insumos, medicamentos, recursos financieros), asegurando y garantizando la capacidad instalada.
- Organizar los servicios de salud para dar respuesta a emergencias y desastres estableciendo redes de comunicación y coordinación efectivas en los diferentes niveles de atención.

Documento Derogado

- Capacitar al personal de salud en atención pre-hospitalaria, triage, normas y otros instrumentos técnico-jurídicos de atención médica, salud mental y rehabilitación.
- Identificación de grupos poblacionales de riesgo.
- Coordinar con las diferentes instituciones y organizaciones comunitarias en el que hacer del sector salud, para la atención médica, de salud mental y sanitaria al presentarse un evento adverso (Sistema Nacional de salud, ONG´s, sector privado y otros).
- Establecer redes de comunicación y coordinación efectivas intra e interinstitucionales.
- Promover simulacros de atención médica en respuesta a un evento (atención por trauma, intervención en crisis, otros).
- Disponer y/o asegurar infraestructura orientada a la atención de la población afectada por eventos.
- Actualizar y socializar los protocolos de atención médica
- Monitorear y evaluar el cumplimiento de las acciones antes descritas.
- Socializar y capacitar al personal sobre el llenado de los instrumentos de recolección de información estadística y vigilancia en salud pública.

Durante:

- Activación del Sistema Nacional de Emergencias Médicas.
- Activar la red de comunicación y coordinación entre las diferentes subcomisiones del Sistema de Protección Civil, Prevención y Mitigación de desastres.
- Garantizar el suministro de insumos y medicamentos para la atención médica y sanitaria
- Proporcionar asistencia médica integral y sanitaria basada en normas y otros instrumentos técnico-jurídicos de atención actualizados de acuerdo con tipo y lugar del desastre (Aplicar triage, salud mental, entre otros).
- Realizar búsqueda activa y pasiva a todo nivel de casos de enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones de causa externa entre otros, para las intervenciones de control de foco y otras intervenciones.
- Realizar acciones de salud mental para intervención en crisis refiriendo al nivel correspondiente los casos de mayor complejidad según evaluación.
- Notificación de los casos de acuerdo al sistema de vigilancia establecido.
- Garantizar la aplicación de normas de bioseguridad en la atención de las víctimas de emergencias o desastres.
- Garantizar que los espacios físicos habilitados para la atención de las emergencias cumplan con las condiciones mínimas necesarias para su funcionamiento.

Después:

- Monitorear el cumplimiento de los instrumentos técnico-jurídicos de atención establecidos.
- Registrar todas las atenciones curativas, preventivas y de rehabilitación que se realicen, utilizando los instrumentos ya estandarizados.
- Evaluar los daños y riesgos a la salud del personal que trabaja en la institución como de la comunidad según nivel.

Documento Derogado

- Mantener la atención en salud y reorientar las intervenciones médico sanitarias que sean requeridas.
- Garantizar el equipo y suministros para la atención médica y sanitaria.
- Monitorear el uso adecuado de insumos, medicamentos, reactivos, procedimientos y pruebas diagnósticas.
- Realizar las acciones de salud mental pertinentes para la rehabilitación de los afectados, incluyendo al personal de salud.
- Notificar los casos de acuerdo con el sistema de vigilancia en salud pública establecido.
- Rehabilitación de pacientes.
- Monitoreo y Evaluación del Inventario de los recursos financieros, humanos y materiales
- Evaluación de acciones antes descritas.
- Elaboración de informe de lecciones aprendidas.

2.1. Acciones a realizar por Salud Mental

Antes:

Fase pre-critica (horas o días previos)

- Información y orientación actualizada y precisa a la población.
- Evaluación del grado de preparación y organización.
- Identificación de amenazas y vulnerabilidades.
- Identificar grupos de riesgo social.
- Protección preventiva; se impone autoritariamente, en casos necesarios.
- Localizar personal competente y capacitarlo.
- Estimular espíritu solidario y favorecer la participación
- Coordinación interinstitucional y conformar equipos de trabajo.

Durante:

Fase de crisis (evento y 72 horas posteriores)

- Satisfacción de necesidades básicas y garantizar la seguridad física.
- Información y orientación en salud mental sobre: ¿Qué está ocurriendo? - ¿Qué está haciendo? – ¿Qué deben hacer las personas?
- Transmitir: organización, seguridad, autoridad, moral, sosiego, apoyo y ánimo.
- Recuperar la iniciativa y elevar la autoestima.
- Controlar desorganización social.
- Evaluación rápida de las necesidades emocionales de la población (triage).

Después:

a) Fase post-critica (30 días)

- Continúan y se consolidan las medidas de la fase anterior.
- Establecimiento del plan acción en salud mental. Equipos móviles de atención especializada en salud mental.

Documento Derogado

- Coordinación interinstitucional y conformar equipos de trabajo.
- Fortalecer las redes de trabajo en salud mental.
- Organización de la propia comunidad, reforzando su auto responsabilidad y se transmite confianza en la recuperación.
- Controlar los actos violentos y desorganización social, para evitar propagación.
- Educación para la salud y capacitación.
- Atención psicosocial a los albergues. Atención a grupos especiales y vulnerables.
- Atención a casos con trastornos psíquicos. Intervención en crisis.

b) Fase de recuperación (posterior al primer mes)

- Medidas económicas y sociales en diferentes escalas, para asegurar una definitiva y total recuperación.
- Se consolida y proyecta la coordinación interinstitucional y la organización comunitaria.
- Desarrollo de proyectos ocupacionales y productivos.
- Mantener un adecuado nivel de información a la población.
- Educación para la salud y capacitación a la población afectada.
- Atención a casos con trastornos psíquicos en la red de servicios.
- Atención a albergues que continúen y a grupos especiales vulnerables.
- Propuesta e instrumentación de las estrategias de sostenibilidad y continuidad de los proyectos de emergencia.

2.2 Alimentación de lactantes y niños pequeños

a) Lactancia materna

La capacidad que tiene de salvar vidas durante las emergencias está sólidamente respaldada por pruebas ampliamente documentadas.

La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño diseñada por la OMS, describe medidas para mejorarla.

En todas las situaciones, la mejor forma de evitar la malnutrición y la mortalidad en lactantes y niños de corta edad, es asegurarse de que la lactancia materna comience una hora después del nacimiento y de que los bebés no reciban ningún otro alimento, ni líquido (ni siquiera agua) más que solamente leche materna hasta los seis meses de edad; así como de que se continúe la lactancia, complementada con otros alimentos adecuados, hasta los dos años o más. Incluso en situaciones de emergencia, debe procurar crearse y mantener un entorno propicio para la alimentación frecuente de los niños.

b) Protección y apoyo

Está muy extendida la idea errónea de que el estrés o la alimentación inadecuada, frecuentes durantes las emergencias, pueden comprometer la capacidad de las mujeres de amamantar adecuadamente a sus hijos. Sin embargo existe suficiente evidencia que demuestra que es posible

Documento Derogado

amamantar aún bajo estas condiciones, lo que se requiere es apoyo para las madres, a fin de que restablezcan lo más pronto posible esta práctica.

Durante las emergencias, las donaciones no solicitadas o incontroladas de sucedáneos de la leche materna, pueden hacer peligrar la lactancia materna y deben evitarse.

El personal, debe identificar espacios seguros en los albergues, para las madres y los lactantes puedan compartir y recibir apoyo por parte del personal, sobre inquietudes o dificultades para amamantar. Dentro de las actividades, se debe incluir la consejería individualizada, brindada por personal capacitado.

c) Intervenciones básicas

El personal debe garantizar que se satisfagan las necesidades nutricionales, prestando especial atención al acceso a productos básicos adecuados, como alimentos complementarios para niños y niñas menores de dos años. Tanto a ellos, como a las madres lactando y mujeres embarazadas, se debe suministrar micronutrientes múltiples, hasta que se restablezcan los servicios básicos de salud.

En caso de que no se satisfagan las necesidades nutricionales, se debe proporcionar una ración adecuada en cantidad y calidad. Es importante recordar como prioritario a este grupo poblacional, aunque en los albergues toda la población tiene necesidad alimentaria.

La alimentación complementaria para lactantes mayores de seis meses y menores de veinticuatro puede incluir: productos básicos de ayuda alimentaria, a partir de una ración general con suplementos de alimentos disponibles localmente; alimentos mezclados, enriquecidos con micro-nutrientes tales como mezcla de maíz y soya o de trigo y soya; alimentos adicionales ricos en nutrientes, considerados dentro de los programas de alimentación suplementaria. Este tipo de alimentación puede ser proporcionada a lactantes mayores y niños menores de cinco años.

El desglose demográfico de la población infantil debe ser el siguiente: cero a seis meses, seis a menos de doce meses, de doce a menos de veinticuatro meses, de veinticuatro a sesenta meses (dos a cinco años), de cinco a nueve y de nueve a doce años.

Se debe promover el registro de recién nacidos, dentro de las dos semanas posteriores a su nacimiento, con el fin de asegurar el acceso oportuno al derecho a la ración adicional por familia para la madre lactante y al derecho de apoyo adicional a la lactancia materna exclusiva, según sea el caso.

En los albergues, debe asegurarse de disponer de espacios exclusivos, cuando culturalmente las personas requieren privacidad para amamantar, fomentar el apoyo madre-madre y clasificar a las personas recién llegadas, para identificar madres y lactantes que presenten problemas severos de

Documento Derogado

alimentación, en cuyo caso se deben referir inmediatamente hacia el establecimiento de salud correspondiente.

Cuando se requiera espacios para el suministro de alimentación artificial, éste debe estar separado del área en la que proporciona lactancia materna; se debe prestar particular atención a los cuidadores, y tomar medidas especiales de supervisión para aquellas mujeres que pudieran estar reservando leche materna y usarla durante el proceso de relactancia, alternándola con la alimentación artificial.

Establecer servicios que permitan suplir los requerimientos de la alimentación y atención requerida a lactantes, niños pequeños, huérfanos o en calidad de abandono. El personal debe proporcionar la información y apoyo necesarios para asegurar la correcta preparación de alimentos suplementarios infantiles, provistos por los programas alimentarios y asegurar que todos se deban preparar de manera higiénica. Los cuidadores deben ayudar a que estos niños ingieran sus alimentos.

Debe proporcionarse apoyo, a las mujeres con VIH para que tomen la decisión informada sobre la alimentación infantil. Para la mayoría de mujeres, la alimentación de reemplazo o la suspensión de la lactancia materna, es poco probable que sea una opción.

Los riesgos de infección o desnutrición, al utilizar sucedáneos de la leche materna, posiblemente sean mayores que el riesgo de transmisión del VIH, a través de la leche materna, por lo que esta práctica también debe fomentarse para alimentar a los lactantes y niños menores de dos años, con el objeto de contribuir a su supervivencia. Es necesario además la asesoría y consejería correspondiente.

d) Uso de sucedáneos de la leche materna.

Se deben utilizar en los siguientes casos: madre ausente o fallecida, madres muy enfermas, madre en relactancia materna hasta tanto se reanude la lactancia, madre con VIH, lactantes rechazados por su madre, lactantes en condición de alimentación artificial previo a la emergencia y por otros criterios técnicos establecidos.

En caso de utilizar leche animal modificada, sólo debe usarse como una medida temporal y como última alternativa en lactantes menores de seis meses.

Este tipo de práctica debe ir acompañada de la capacitación y evaluación correspondientes.

Debe desalentarse activamente el uso de biberones y chupetes, por el alto riesgo de contaminación y dificultad de aseo. Debe promoverse el uso de tazas u otro utensilio sin boquilla.

Documento Derogado

El uso de dispositivos suplementarios y los sacaleche, sólo deben usarse cuando sea factible la limpieza higiénica.

La leche terapéutica, sólo debe usarse para el manejo de casos de desnutrición severa y por personal capacitado.

El abastecimiento debe ser oportuno y continuo durante el tiempo que lo requieran los lactantes beneficiados, hasta que se reanude la lactancia materna.

La distribución debe realizarse de manera discreta y no como parte general de la ayuda alimentaria, para evitar el uso indiscriminado.

2.3 Salud sexual y reproductiva

- Identificar a toda embarazada, quienes debe reportarse ante el personal de salud y coordinadores del albergue.
- Identificar y referir de inmediato a toda embarazada y puérpera ante la presencia de complicaciones obstétricas.
- Identificar líderes (adultos y adolescentes de ambos sexos) que den apoyo a la promoción de planificación familiar.
- Identificar personal de riesgo que no esté utilizando métodos de planificación familiar.
- Recibir y anotar los anticonceptivos recibidos y utilizados en el formulario respectivo.
- Identificar a las mujeres que estén tomando anticonceptivos, si han perdido el método, la usuaria o el coordinador del albergue debe reportarlo al personal de salud.
- Identificar a las mujeres que estén utilizando métodos inyectables y les corresponda su dosis, de igual manera la usuaria o el coordinador del albergue debe reportarlo al personal de salud.
- A las personas que requieran uso de condones, el personal de salud debe entregarlos y explicar el uso correcto.
- Identificar a las personas que estén en tratamiento por VIH y han perdido sus tratamientos, para que el personal los solicite al establecimiento correspondiente.
- Ofertar anticoncepción de emergencia ante una relación desprotegida o víctima de violación sexual.
- Medidas de seguridad:
    - Niñas y niños no deben ir solos a los baños, debe ser en grupo acompañados por personas adultas de preferencia mujeres, debe formarse una comisión por el coordinador del albergue, quienes se responsabilizarán del cumplimiento de esta disposición.
    - Mantener estricta vigilancia en personas que se sospeche acosan y acechan a mujeres y menores.

Documento Derogado

- Reportar cualquier tipo de violencia: agresiones físicas, psicológicas y sexuales de los albergados, a los responsables del albergue, autoridades de salud o seguridad.

3. Vigilancia en Salud Pública, Información y Estadísticas

Antes:

- Elaborar y actualizar intersectorialmente el mapa sanitario del municipio, detallando riegos, capacidad instalada, directorios de miembros de la comisión, personal clave y líderes, censos de población en riesgo, ubicación y condiciones de albergues entre otros.
- Elaborar inventario de recursos disponibles (laboratorio, insumos, recursos financieros), asegurando y garantizando la capacidad instalada para dar respuesta a la emergencia o desastre.
- Garantizar que todos los establecimientos de salud públicos, privados, autónomos, ONG y agencias de cooperación entre otros del área, conozcan los instrumentos de captura de la información, los flujos de información y los sistemas donde se registran los datos.
- Capacitación sobre el llenado adecuado de formularios de captura de información y sistematización de la misma en sistemas vigentes. Se debe incluir en las capacitaciones la realización de ejercicios de simulación sobre el uso de los sistemas de información y verificar el control de calidad.
- Capacitación en los diferentes niveles e instituciones de la CTSS sobre el uso del sistema nacional de vigilancia epidemiológica VIGEPES/Desastres, para el análisis y toma de decisiones.
- Establecer plan de turno de personal de estadística para garantizar la entrega oportuna de la información.
- Garantizar que exista personal para la verificación del control de calidad del llenado de los instrumentos de recolección.
- Evaluación y preparación segura de los servicios de laboratorio (clínico, de alimentos, de agua, toxicológicos, microbiología ambiental, entre otros), en coordinación intersectorial, asegurando la continuidad de la vigilancia laboratorial de las enfermedades de interés epidemiológico.
- Vigilar intersectorialmente el aparecimiento de patologías y brotes de enfermedades.
- Recomendar acciones orientadas a la prevención y control de brotes.
- Definir la estructura a utilizar para montar el centro de operaciones de la Comisión.
- Definir los medios de comunicación y vías alternas a ser utilizados (en los diferentes niveles: radios, internet, fax, teléfono, entre otros) para garantizar el flujo de información según el escenario.
- Establecer un plan de turno del personal de información para la orientación, tanto del personal de salud, como de la ciudadanía en general.

Documento Derogado

- Promover la participación de la comunidad, escuelas e iglesias en mantener la vigilancia activa y pasiva sobre las enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones de causa externa que puedan presentarse, especialmente en los grupos más vulnerables.
- Monitoreo y evaluación de las acciones antes descritas.

Durante:

- Activación de la sala de situación.
- Actualizar y dar seguimiento al mapa de riesgo y daños identificando de manera intersectorial las áreas afectadas.
- Enviar en las primeras horas un informe de los daños ocasionados por el desastre al nivel inmediato superior.
- Garantizar que exista personal para la verificación del control de calidad del llenado de los instrumentos de recolección.
- La periodicidad del envío de información se debe realizar en forma diaria durante el período de duración de la fase aguda o de impacto del evento, será el Nivel Superior quien emita la periodicidad del cambio en el envío de reportes.
- Actualización periódica de la información estadística y los datos de vigilancia sanitaria.
- Se deber llevar el registro específico de cada albergue que se apertura, garantizando la sistematización periódica de la información de todas las atenciones preventivas, curativas, de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica entre otros.
- Utilizar el sistema unificado, instrumentos de captura y flujos de la información establecidos por la Dirección de Vigilancia Sanitaria del MINSAL.
- Los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención (hospitales, Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Ecos Familiares, entre otros), deben llevar el registro de las atenciones brindadas a las víctimas del desastre, utilizando los registros vigentes para la sistematización de las atenciones e intervenciones realizadas.
- Los hospitales del SNS deben notificar diariamente la capacidad instalada disponible y el seguimiento de las hospitalizaciones de las víctimas atendidas en el desastre, así como toda información que sea requerida por parte del ente rector.
- Implementar sistema de notificación y búsqueda activa de casos de importancia epidemiológica en albergues, comunidades y municipios afectados.
- Monitorear la implementación de recomendaciones para la prevención y control de brotes intramural y extramural.
- Seguimiento al aparecimiento de patologías y brotes de enfermedades utilizando y actualizando los mapas de riesgo para brindar medidas de prevención y control oportuno.
- Vigilancia del comportamiento del evento y las vulnerabilidades con análisis y elaboración de informes continuos y oportunos, para la toma de decisiones.

Documento Derogado

- Toda institución pública, privada, países cooperantes que apoye en los lugares afectados ya sea que proporcione atención médica, saneamiento ambiental, salud mental entre otras, deben utilizar los formularios que el MINSAL indique, y deben reportarlo al Sistema Básico de Salud Integral correspondiente, en los tiempos establecidos para tal fin para que estos los canalicen a los niveles inmediatos superiores.
- Promover la participación de la comunidad, en mantener la vigilancia activa sobre las enfermedades que puedan presentarse, especialmente en los grupos más vulnerables.
- Evaluación de las acciones antes descritas posterior al finalizar la emergencia.

Después:

- Mantener el monitoreo de las medidas de la prevención y control de brotes incluyendo los albergues, comunidades y municipios afectados.
- El Nivel Local con participación de la intersectorialidad debe mantener y reforzar la búsqueda activa de casos de enfermedades transmisibles (vectores, zoonosis, entre otros) y no transmisibles en los albergues, comunidades y municipios afectados por el evento.
- Mantener activo el sistema unificado, instrumentos de captura y flujos de la información, hasta que la CTSS lo defina de acuerdo al evento.
- Envío oportuno de los reportes de vigilancia en los formularios establecidos a través de los canales de comunicación ya establecidos.
- El Nivel Local debe emitir un informe escrito del cierre de los albergues y de la rehabilitación en las comunidades.
- Evaluar las acciones antes descritas en la fase de rehabilitación y recuperación, se deberá realizar un resumen a partir de la información que aporten todos los niveles y se deberán contemplar las lecciones aprendidas para la actualización del plan.
- Adecuación del Plan de Emergencia.

4. Saneamiento Ambiental

Antes:

- Evaluación de las condiciones sanitarias de los posibles lugares identificados como albergues con los miembros que conforman las Comisiones Municipales de Protección Civil.
- Levantar el catastro de los lugares de riesgo ambiental (botaderos, rastros, fábricas, porquerizas, ríos, puentes, entre otros) así como de las capacidades a agua y saneamiento (pozos, letrinas, entre otros) por municipio anualmente.
- Identificar, investigar, sistematizar, documentar y prevenir los factores de riesgo a la salud ambiental (agua de consumo, excretas y aguas residuales, vectores, zoonosis, desechos sólidos, sustancias químicas peligrosas) de las comunidades establecidas en las áreas vulnerables a desastres.

Documento Derogado

- Identificar y garantizar necesidades y recursos para enfrentar una emergencia a nivel nacional, regional y local.
- Activar y establecer formalmente la Comisión de Agua y Saneamiento (MINSAL, MARN, MAG, ANDA, Defensoría del Consumidor y Cluster Wash).
- Identificar y definir los criterios para los albergues ideales en zonas rurales y urbanas.
- Ejecutar acciones de control de vectores, roedores y sanitarias en las zonas de vulnerabilidad.
- Establecer equipos e infraestructura sanitaria y de albergue, que garantice la seguridad de la salud ambiental (agua de consumo, aguas grises y excretas) de forma comunitaria o colectiva. La comunidad vulnerable debe tener pozos seguros (broqueles, equipos de bombeo, con casetas, etc.), letrinas colectivas (instaladas en puntos estratégicos y adecuada a la zona), y albergues seguros.
- Inventario de agua y saneamiento actualizado periódicamente (al menos una vez al año).
- Evaluar la capacidad de respuesta interinstitucional e intersectorial.
- Actualizar el catastro del área sobre posibles riesgos y zonas vulnerables.
- Propuesta de estrategia de intervención para mitigar los riesgos identificados.
- Realizar campañas de saneamiento básico para disminuir el riesgo sanitario ante un evento.
- Fortalecer la capacidad técnica a los recursos participantes sobre manejo de los riesgos ambientales (agua, residuales sólidos y líquidos, alimentos, químicos y vectores).
- Evaluar los sistemas de disposición de desechos sólidos y líquidos con la finalidad de mantenerlos en condiciones óptimas.
- Realizar vigilancia sanitaria integral dirigida al agua, desechos sólidos, líquidos, vectores, zoonosis y otros.
- Realizar diagnóstico entomológico y control de todos los vectores transmisores.
- Coordinar con las municipalidades todas las acciones de saneamiento básico para la prevención de brotes de enfermedades y epidemias.
- Mantener un sistema de monitoreo sanitario continuo.
- Realizar una evaluación de los lugares identificados como posibles albergues ante una situación de emergencia o desastre.
- Toda la información y estadísticas debe ser registrada en los formularios ya establecidos por la Dirección de Vigilancia Sanitaria del MINSAL.
- Toda la información generada debe ser incorporada en los mapas sanitarios.

Durante:

- Reforzar las acciones descritas en la fase previa.
- Coordinar la administración sanitaria en los albergues.
- Producción, distribución y uso adecuado de Puriagua para desinfección de verduras y frutas, así como para la purificación de agua de consumo en lugares donde no hay acceso al servicio de agua potable.

Documento Derogado

- Coordinar y realizar en conjunto con la intersectorialidad las acciones de saneamiento ambiental en las áreas afectadas.
- Garantizar la calidad de alimentos y agua a través de la vigilancia sanitaria.
- Evaluación continua de existencia y vigencia de suministros necesarios para realizar la vigilancia sanitaria.
- Realizar monitoreo y evaluación de la infraestructura sanitaria utilizada en momento de emergencias o desastres.
- Monitoreo de los centros de acopio para evaluar calidad sanitaria de los productos y su adecuado almacenamiento y distribución.
- Realizar acciones de control de calidad de agua y alimentos disponibles a la población afectada (análisis bacteriológico, físico-químico y de otras sustancias y contaminantes).
- Realizar inspecciones sanitarias sistemáticas en los lugares donde se encuentre la población afectada.
- Realizar campañas de saneamiento básico para disminuir el impacto del evento.
- Realizar, apoyar y gestionar con estrategias de fortalecimiento técnico las acciones integrales de saneamiento ambiental.
- Monitorear el cumplimiento de la normativa de saneamiento ambiental a nivel de albergues, comunidades y municipios afectados.
- Coordinar con las instancias correspondientes la disposición final de animales muertos, drenaje de agua, control de vectores y zoonosis.
- Realizar una evaluación rápida de los daños de los servicios básicos ocasionados por desastres y notificarlos en las primeras 24 horas.
- Registrar todas las acciones realizadas en los formularios ya estandarizados.

Después:

- Actualizar la información de la situación de las áreas afectadas por emergencias o desastres y evaluar los daños relacionados con saneamiento ambiental.
- Coordinar y realizar las acciones de saneamiento ambiental en las áreas afectadas.
- Coordinar y garantizar el suministro adecuado de agua apta para el consumo, y alimentos seguros para la población afectada.
- Monitorear el cumplimiento de la normativa de saneamiento ambiental a nivel de albergues, comunidades y municipios afectados.
- Monitoreo de los centros de acopio para evaluar calidad sanitaria de los productos y su adecuado almacenamiento y distribución.
- Realizar acciones de control de calidad de agua y alimentos disponibles a la población afectada (análisis bacteriológico, físico-químico y de otras sustancias y contaminantes).
- Realizar inspecciones sanitarias sistemáticas en los lugares donde se encuentre la población afectada.

Documento Derogado

- Realizar acciones de saneamiento ambiental que minimicen el riesgo de factores asociados al aparecimiento e incremento de enfermedades de interés epidemiológico.
- Capacitar a recursos de salud, líderes comunitarios, manipuladores de alimentos y comunidad en general sobre el manejo de riesgos sanitarios en las zonas afectadas.
- Evaluación sanitaria y acompañamiento durante el proceso de reconstrucción.
- Mantener la distribución de hipoclorito de sodio a la población (Puriagua).
- Realizar control vectorial integral, zoonosis y otros que puedan afectar la salud de la población.

5. Infraestructura de salud

Como parte de los requerimientos para la implementación efectiva del plan sectorial, será necesario realizar un diagnóstico previo de la capacidad instalada en términos de infraestructura y recursos humanos en los diferentes niveles de acción (Nacional, Departamental y Municipal), tomando en cuenta todas las instituciones que integran los diferentes niveles. Dicho diagnóstico servirá como insumo principal para la preparación, mitigación, respuesta y recuperación de manera integral en una situación de emergencia o desastre. Para tal fin se deberán utilizar los instrumentos de captura de información definidos.

Para fines de este Lineamiento técnico, se conceptualizará como planta física de la infraestructura de salud, a todo lo que comprende edificaciones, equipos médicos y personal en condiciones adecuadas para acciones de promoción, prevención y asistencia a la población. El índice de seguridad es un parámetro utilizado para evaluar el grado de seguridad de un establecimiento, el cual determina la capacidad de su funcionamiento después de ocurrir un evento adverso.

Antes:

- Definir el equipo responsable para realizar la evaluación de la infraestructura sanitaria.
- Realizar evaluaciones sistemáticas sobre las condiciones de vulnerabilidad de la infraestructura en salud para el abordaje de emergencias y desastres.
- Identificar la ubicación de los establecimientos de salud de acuerdo a las zonas de riesgo de las diferentes amenazas.
- Actualizar el inventario de recurso humano (técnico, administrativo, operativo, entre otros) que trabaja en la institución.
- Actualizar el directorio de recurso humano (técnico, administrativo, operativo, entre otros) que trabaja en la institución.
- Disponer de un banco de recurso humano que pueda ser contratado en situación de emergencia.
- Proponer, gestionar e implementar acciones de intervención para el mejoramiento de los niveles de seguridad de la infraestructura de salud.
- Disponer y/o asegurar infraestructura de salud orientada a la atención de la población afectada por eventos.

Documento Derogado

- Identificar áreas alternas para garantizar el funcionamiento de los servicios de salud que puedan prestarse en caso de contingencias.
- Socializar los resultados del Diagnóstico de infraestructura en salud con las autoridades en los diferentes niveles (nacional, departamental y municipal).
- Implementar sistemas de señalización y rutas de evacuación.

Durante:

- Darle cumplimiento a los Lineamientos técnicos establecidos en el presente documento en lo referente a infraestructura de salud.
- Activar la comisión respectiva para la evaluación inicial de los establecimientos e iniciar las acciones de recuperación de los establecimientos de salud a corto plazo por las áreas técnicas especializadas (Ingeniería, proyectos).
- Evaluar los daños ocasionados por la emergencia o desastre.
- Emisión y remisión de los informes de evaluación preliminar de daños a la infraestructura a las autoridades respectivas, según niveles administrativos.
- Cumplir con la señalización establecida para las instalaciones.
- Realizar los procesos administrativos para la contratación de nuevos recursos humanos en caso de ser necesario por la emergencia.
- Evaluar los lugares provisionales que serán utilizados para el funcionamiento de los establecimientos de salud cuya infraestructura resulte afectada por la emergencia.
- El área administrativa deberá garantizar todo el apoyo logístico necesario para el abordaje de la emergencia.

Después:

- Evaluar los daños y necesidades según instrumentos definidos.
- Presentar un informe de los daños y necesidades a las autoridades respectivas según nivel.
- Coordinar y gestionar fondos y/o proyectos de inversión en la recuperación para la rehabilitación y reconstrucción de los establecimientos de salud.
- Utilización de áreas alternas seleccionadas que garanticen el funcionamiento de los servicios de salud según necesidades y daños.
- Evaluación de los establecimientos de salud utilizando el "índice de seguridad" por los equipos técnicos especializados.
- Coordinar con las instituciones la recuperación de las infraestructuras esenciales para el funcionamiento de los servicios de salud.

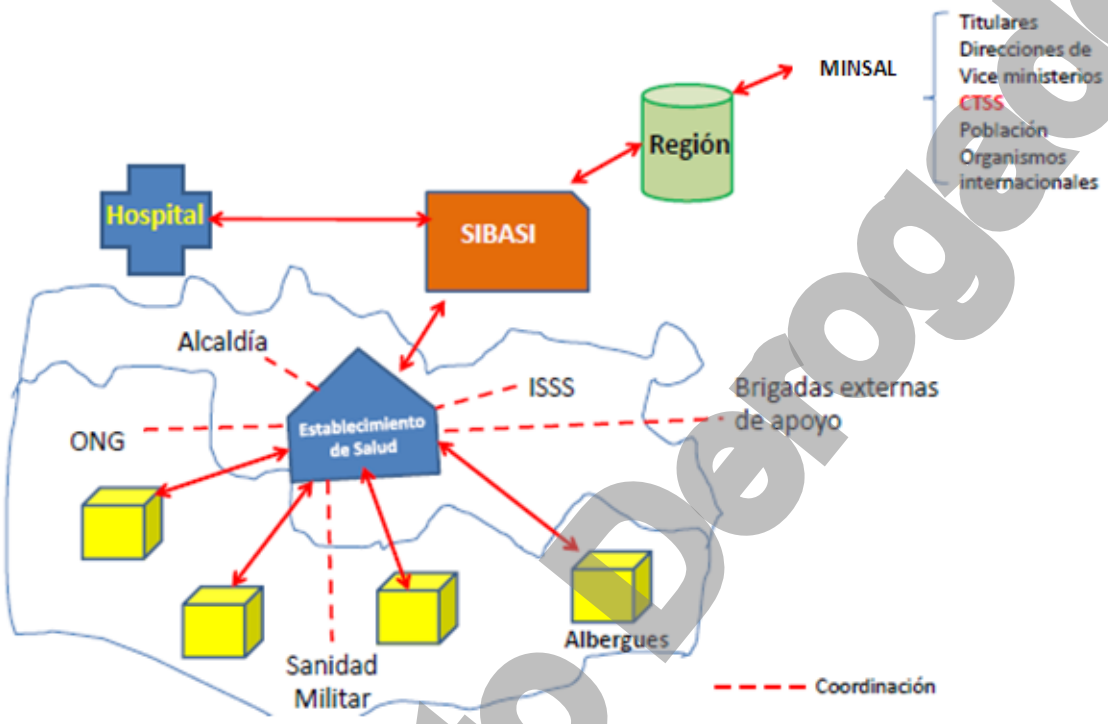
X. Levantamiento de datos

Para toda atención de salud (preventivo, curativo, diagnóstico, rehabilitación, entre otras) que se brinde durante el periodo de emergencia o desastre, se debe utilizar los formularios vigentes establecidos por el Sistema Nacional de Salud.

La frecuencia de envío de información dependerá del tipo de evento y considerando la etapa (antes, durante y después) de desarrollo e implementación del plan.

Documento Derogado

FLUJOGRAMA DE INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN



XI. Actividades por institución

MINSAL, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Comando de Sanidad Militar, Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, Instituto de Medicina Legal, Cruz Roja Salvadoreña, Policía Nacional Civil, de manera coordinada deben desarrollar las siguientes actividades:

- Divulgar a todo nivel estos Lineamientos técnicos para elaboración del Plan de la CTSS.
- Dar seguimiento a la preparación para el cumplimiento del plan en el nivel institucional.
- Coordinar con las diferentes instituciones para elaborar y ejecutar el plan.
- Capacitar a equipo multidisciplinario en la asistencia médica y sanitaria, basada en instrumentos técnicos jurídicos de atención, en función de una emergencia y/o desastre.
- Integrar equipos de monitoreo y supervisión para evaluar el abordaje clínico y sanitario a nivel ambulatorio y hospitalario para el cumplimiento de la normativa en los diferentes establecimientos de salud.
- Crear y fortalecer redes de apoyo para el manejo y traslado de víctimas, desde la comunidad hacia el establecimiento de salud según corresponda.

Documento Derogado

- Verificar que el personal encargado conozca los instrumentos de captura, los flujos de información,
- Verificar que el personal encargado del control de calidad de la información utilice adecuadamente los instrumentos oficiales vigentes para la captura de datos.
- Formar parte de la red de atención de pacientes, en caso de decretarse una emergencia o desastre, independientemente de si es o no parte del sistema de seguridad social.
- Apoyar el traslado de pacientes en caso de que sea necesario utilizando las Redes Integrales e Integradas.
- Disposición de cadáveres y restos humanos según normativa institucional.
- Poner a disposición del Sistema Nacional de Salud todos los recursos e infraestructura para la atención, manejo y seguimiento de personas afectadas al presentarse una emergencia y/o desastre de origen natural o provocados por el hombre.

Organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales

- Acompañar y sumarse a los esfuerzos de educación, información y comunicación de acciones orientadas a la reducción de riesgos a la salud ante desastres y emergencias, a nivel institucional y comunitario en las áreas de responsabilidad.
- Participar en espacios de coordinación que favorezcan el abordaje intersectorial de la prevención de riesgos a desastres a nivel nacional, departamental y municipal, y asignar una persona referente.
- Fortalecimiento de las acciones orientadas a la participación comunitaria para la reducción de riesgos, en coordinación con la intersectorialidad institucional.
- Fortalecer las acciones de reducción de riesgos a desastres a nivel de los centros escolares en coordinación con el MINSAL y Ministerio de Educación.
- Socializar y motivar a otras organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales para sumar esfuerzos en la prevención de riesgos y desastres.
- Apoyo con insumos y materiales educativos para el fortalecimiento de campañas para el abordaje y reducción de riesgos a desastres y daños a la salud en las áreas geográficas de influencia.
- Difundir medidas generales para la reducción de riesgos a desastres y daños a la salud, a todos los empleados de la institución.
- Verificar que todo personal encargado del control de calidad utilice adecuadamente los instrumentos y sistema de captura de información.
- Apoyo con asesoría técnica y financiera para la realización de acciones orientadas a la reducción del riesgo a desastre.
- Utilizar los instrumentos normados para el registro de las acciones y enviarlos al nivel del MINSAL correspondiente o su referente según el nivel de atención.

Documento Derogado

Documento Derogado

COAMSS y COMURES

- Participar en la realización del plan y coordinar con las municipalidades, las acciones de control y mitigación de riesgos y daños a la salud en coordinación con el resto de instituciones que proporcionan atención médica y sanitaria.
- Brindar asesoría técnica metodológica en la realización y desarrollo del plan a nivel local.
- Promover el desarrollo de programas locales de saneamiento ambiental y de promoción y educación para la prevención y mitigación de los riesgos y daños a la salud.
- Asegurar que las municipalidades pongan a disposición del Sistema Nacional de Salud todos los recursos e infraestructura para la atención, manejo y seguimiento de personas afectadas al presentarse una emergencia o desastre de origen natural o antrópico.
- Verificar que todo personal encargado del control de calidad utilice adecuadamente los instrumentos de captura de información establecidos de manera oficial.
- Asegurar que las municipalidades formen parte de la red de atención de pacientes en caso de decretarse una emergencia o desastre.
- En caso de brindar atención médica o paramédica, debe reportarse al MINSAL o su referente, a nivel departamental o municipal según corresponda.

Organizaciones internacionales de cooperación y apoyo técnico

- Apoyo con asesoría técnica y financiera para la realización de acciones de prevención y mitigación de riesgos y daños a la salud.
- Utilizar los diferentes espacios de participación para hacer hincapié en medidas de promoción y prevención.
- Ser el vocero para que otras agencias de cooperación externa sumen esfuerzos en las acciones de prevención y mitigación de riesgos y daños a la salud.
- Apoyo con recurso humano, insumos, reactivos, equipos, medicamentos, material educativo, para las acciones de prevención y mitigación de riesgos y daños a la salud.
- Fomentar la movilización de recursos humanos a nivel nacional e internacional, para promover el fortalecimiento con el intercambio técnico.
- Verificar que todo personal encargado del control de calidad, utilice adecuadamente los instrumentos de captura de información establecidos de manera oficial.
- Utilizar los canales de comunicación oficial para la coordinación de actividades.
- Utilizar los instrumentos de recolección de información ya establecidos por la Comisión.

Protección Civil

- Activación de la CTSS a todos los niveles, para el abordaje de emergencias y desastres.
- Girar instrucciones a los gobernadores departamentales y municipalidades para la activación de la CTSS a nivel departamental y municipal, para sumar esfuerzos en las acciones de prevención y mitigación de riesgos y daños a la salud.
- Los gobernadores departamentales y las municipalidades deben promover la participación de las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para la ejecución de acciones de prevención y mitigación de riesgos y daños a la salud.
- Mantener una comunicación periódica del avance realizado por la CTSS.
- Divulgar a la población en general las medidas de prevención y mitigación de riesgos y daños a la salud a través de los diversos medios de comunicación.
- Verificar que todo personal encargado del control de calidad utilice adecuadamente los instrumentos de captura de información establecidos de manera oficial por la CTSS.
- Poner a disposición del Sistema Nacional de Salud todos los recursos e infraestructura para la atención, manejo y seguimiento de personas afectadas al presentarse una emergencia o desastre de origen natural o antrópico.
- Gestionar apoyo técnico y financiero para las diferentes Comisiones técnicas para el abordaje de emergencias y desastres.

Ministerio de Educación

- Dar a conocer, realizar e incorporar en la curricula educativa acciones/temas de prevención y promoción de riesgos y daños a la salud con todos los educadores y educandos, establecidos en el Plan de emergencias y/o desastres.
- Mantener el Sistema de Vigilancia Epidemiológica a nivel de instituciones educativas que permita la detección y prevención de riesgos y/o daños a la salud.
- Implementar estrategias educativas de diseminación de información domiciliar/comunitario sobre medidas de promoción y prevención de riesgos o daños a la salud con los educadores y educandos.
- Incorporar la estrategia de búsqueda de escenarios de vulnerabilidad de riesgos o daños a la salud presentes en las instituciones para realizar acciones que las disminuyan.
- Verificar que todo personal encargado del control de calidad, utilice adecuadamente los instrumentos de captura de información establecidos de manera oficial.
- Poner a disposición del Sistema Nacional de Salud todos los recursos e infraestructura para la atención, manejo y seguimiento de personas

Documento Derogado

afectadas al presentarse una emergencia y/o desastre de origen natural o antrópico.
- Reportar al MINSAL las acciones de prevención y control que se realicen.

Policía Nacional Civil

- Garantizar la seguridad del personal que conforma los equipos de trabajo en el abordaje de las emergencias y desastres.
- Brindar seguridad a los equipos de trabajo de campo y realizar acciones de control en las comunidades.
- Apoyar en el traslado del personal que participa en las acciones de control así como de pacientes que ameriten ser referidos a hospitales.
- Verificar que todo personal encargado del control de calidad utilice adecuadamente los instrumentos de captura de información establecidos de manera oficial.
- Poner a disposición del Sistema Nacional de Salud, todos los recursos e infraestructura para la atención, manejo y seguimiento de personas afectadas al presentarse una emergencia o desastre natural o antrópico.
- Reportar al MINSAL las acciones de prevención y control relacionadas al ámbito de salud, que realicen.

Ministerio de Agricultura y Ganadería

- Apoyar para incorporación de control biológico para el combate en la proliferación de larvas de zancudos.
- Orientar al personal de rastros, granjas, porquerizas entre otros para la eliminación de criaderos de zancudos promoviendo el control físico y biológico del vector.
- Verificar que todo personal encargado del control de calidad utilice adecuadamente los instrumentos de captura de información establecidos de manera oficial.
- Poner a disposición del Sistema Nacional de Salud todos los recursos e infraestructura para la atención, manejo y seguimiento de personas afectadas al presentarse una emergencia o desastre natural o antrópico.
- Garantizar la disposición de animales muertos, control de zoonosis en los municipios afectados por una emergencia o desastre.
- Reportar al MINSAL las acciones de prevención y control que realicen.
- Realizar en coordinación con el MINSAL y otras instituciones las acciones necesarias para la prevención y control de las zoonosis en la población afectada por emergencias o desastres.

ANDA

- Garantizar el suministro de agua en cantidad y calidad en las áreas priorizadas.
- Mantenimiento y reparación de las redes de agua.

Documento Derogado

- Fumigación preventiva en pipas utilizadas para traslado de agua, la limpieza rigurosa semanal de estos vehículos para evitar el traslado de insectos transmisores de enfermedades a otras comunidades.
- Verificar que todo personal encargado del control de calidad utilice adecuadamente los instrumentos de captura de información establecidos de manera oficial.
- Poner a disposición del Sistema Nacional de Salud todos los recursos e infraestructura para la atención, manejo y seguimiento de personas afectadas al presentarse una emergencia o desastre natural o antrópico.

OTRAS INSTITUCIONES

- Divulgar a todo nivel los presentes Lineamientos técnicos, para elaboración del Plan Sectorial de la CTSS.
- Dar seguimiento a la preparación para el cumplimiento del plan en el nivel institucional.
- Coordinar con las diferentes instituciones para elaborar y ejecutar el plan según las funcionas que le correspondan.
- Atender las convocatorias que por parte de la CTSS y CISALUD sean realizadas para el abordaje de emergencias y desastres.
- Poner a disposición del Sistema Nacional de Salud todos los recursos e infraestructura para la atención, manejo y seguimiento de personas afectadas al presentarse una emergencia o desastre natural o antrópico.
- Acompañar y sumarse a los esfuerzos de educación, información y comunicación de acciones orientadas a la reducción de riesgos a la salud ante desastres y emergencias, a nivel institucional y comunitario en las áreas geográficas de influencia.
- Participar en espacios de coordinación que favorezcan el abordaje intersectorial de la prevención de riesgos a desastres a nivel nacional, departamental y municipal, y asignar una persona referente.
- Fortalecimiento de las acciones orientadas a la participación comunitaria para la reducción de riesgos, en coordinación con la intersectorialidad institucional.
- Difundir medidas generales para la reducción de riesgos a desastres y daños a la salud, a todos los empleados de la institución.
- Utilizar los canales de comunicación oficial para la coordinación de actividades.
- Utilizar los instrumentos de recolección de información y reportarlos al Ministerio de Salud según los mecanismos y el flujograma ya establecidos por la Comisión.

Documento Derogado

XII. Disposiciones generales

Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal de las diferentes instituciones y organizaciones su cumplimiento, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos Técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido a la Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

Anexos

Forma parte de los presentes Lineamientos Técnicos, el anexo número uno, que contiene**:**

Anexo No. 1: Instituciones que conforman la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS) Año 2011.

Anexo No. 2: Instituciones que conforman la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) Año 2011.

Anexo No. 3: Estructura organizacional de la Comisión Técnica Sectorial de Salud Integrada al Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.

XIII. Vigencia

Los presentes Lineamientos Técnicos entrarán en vigencia, el mismo día de su oficialización. San Salvador, a los cuatro días del mes de noviembre de dos mil once.

MINISTERIO DE SALUD SAN SALVADOR REP. DE EL SALVADOR, C.A.

María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud

Documento Derogado

Anexos

Documento Derogado

Anexo 1
Instituciones que conforman la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS)
Año 2011

1. Ministerio de Salud (MINSAL).
2. Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).
3. Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM).
4. Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).
5. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI).
6. Comandos de Sanidad Militar (COSAM).
7. Ministerio de Educación (MINED).
8. Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG).
9. Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA).
10. Policía Nacional Civil (PNC).
11. Dirección General de Protección Civil.
12. Cruz Roja Salvadoreña.
13. Instituto de Medicina Legal.
14. Cooperación de Municipalidades de la República de El Salvador (COMURES).
15. Consejo de Alcaldes Municipales de San Salvador (COAMSS).
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
17. Visión Mundial.
18. Plan Internacional.
19. CARE de El Salvador.

A esta Comisión se integra el trabajo de otros sectores e instituciones que conforman la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), que también es coordinada por el Ministerio de Salud (MINSAL) como entidad rectora.

Documento Derogado

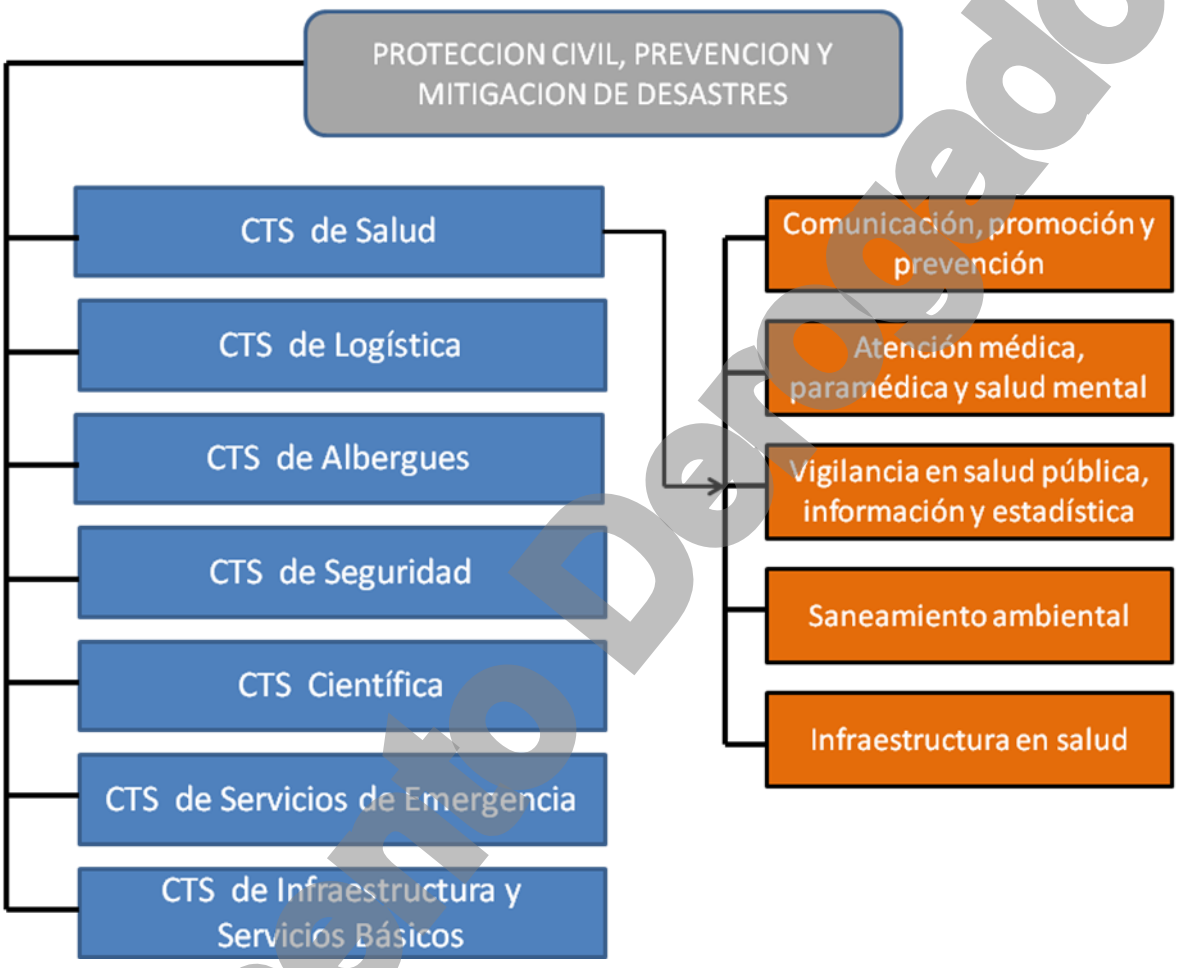
Anexo 2
Instituciones que conforman la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD)
Año 2011.

1 Ministerio de Salud.
2 Ministerio de Educación.
3 Ministerio de Defensa Nacional.
4 Ministerio de Gobernación.
5 Ministerio de Hacienda.
6 Ministerio de Justicia y Seguridad Pública.
7 Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
8 Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
9 Ministerio de Agricultura y Ganadería.
10 Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Vivienda.
11 Ministerio de Relaciones Exteriores.
12 Ministerio de Turismo.
13 Viceministerio de Transporte.
14 Dirección de Protección Civil.
15 Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
16 Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
17 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos.
18 Policía Nacional Civil.
19 Dirección General de Centros Penales (DGCP).
20 Instituto de Medicina Legal.
21 COMURES.
22 COAMSS .
23 Colegio Médico de El Salvador.
24 Sociedad de Infectología de El Salvador.
25 Asamblea Legislativa de El Salvador.
26 FOSALUD.
27 Cruz Roja Salvadoreña.
28 Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA).
29 Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa (CEL).
30 Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma (CEPA).
31 Centro de Investigación de Salud de la UES (CENSALUD).
33 Centro de la Defensoría del Consumidor.
34 Organismo Internacional Regional de Sanidad Animal (OIRSA).
35 Organización Panamericana de la Salud.
36 Centros de Control y Prevención de Enfermedades.
37 Plan Internacional.
38 CARE.
39 Visión Mundial.
40 Agencia para el desarrollo Internacional de Los Estados Unidos, USAID.
41 Alianza Ciudadana contra la Privatización de la Salud.
42 Foro Nacional de Salud.

Documento Derogado

Anexo 3

Estructura organizacional de la Comisión Técnica Sectorial de Salud Integrada al Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres



Documento Derogado