



MINISTERIO
DE SALUD

Norma técnica de gestión de riesgos en salud ante emergencias y desastres

San Salvador, El Salvador 2024



MINISTERIO
DE SALUD

Norma técnica de gestión de riesgos en salud ante emergencias y desastres

San Salvador, El Salvador 2024

2024 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Licda. Ana Gloria Morales de Calles Ing. Miguel Oswaldo Francia	Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres
Dra. Jéssica Vanessa Mejía Dr. Jorge Humberto Mármol	Dirección de Primer Nivel de Atención
Dra. Ana Rosa Hernández de Jiménez	Dirección Nacional de Hospitales
Licda. María Alejandra Guzmán	Dirección de Salud Ambiental
Dr. Ricardo Salinas	Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)
Dra. Ana Raquel Castillo Regalado	Comando de Sanidad Militar (COSAM)
Ing. Oscar Leonel González	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla Dra. Mayra Lisette Sáenz de Hernández Dra. Zonia Arely Trigueros	Dirección de Regulación
Lic. Orlando Tejada	Consultor ad-honorem

Comité consultivo

Dr. Jorge Alberto Ramírez Díaz	Viceministerio de Operaciones en Salud
Dra. Karina Giselle Vides Menjivar	Sistema de Emergencias Medicas
Dra. Hazel Margarita Valdez	Unidad de Salud Mental
Lic. Pablo Ramírez	Salud Ambiental Región Metropolitana
Dr. Gabriel Cisneros	Dirección de Epidemiología
Licda. Elda Carolina Guerra	Unidad de Nutrición
Ing. José Francisco Vargas	Unidad de Infraestructura Sanitaria
Dr. José Salvador Sorto Chacón Lic. José Nelson Deras	Unidad del Programa de ITS/VIH
Dr. Roberto Tejada	Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez
Dra. Edith Yanira Corado	Región Occidental de Salud
Lic. Ociel Adonay García Guevara	Dirección de Salud Ambiental
Ing. Roberto Gavidia Ing. Fernando Garay	Dirección de Protección Radiológica

Índice

	Acuerdo	7
Capítulo I	Disposiciones generales	8
Capítulo II	Implementación de la gestión del riesgo de desastres en salud	10
Capítulo III	De la gestión del conocimiento del riesgo en emergencias y desastres en salud	13
Capítulo IV	De la reducción de riesgos para emergencias y desastres en salud	16
Capítulo V	De los preparativos para emergencias y desastres en salud	19
Capítulo VI	De la Respuesta de desastres en salud	30
Capítulo VII	De la recuperación temprana en salud post desastre	36
Capítulo VIII	Disposiciones finales	38
Capitulo IX	Vigencia	38

Ministerio de Salud

San Salvador, 7 de febrero de 2024

Acuerdo n° 890

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando

- I. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- II. Que el *Código de Salud*, en sus artículos 184 y 185, establecen que en caso de catástrofe, epidemia o de cualquier otra calamidad grave semejante que pueda afectar la salud y la vida de las personas, el Ministerio coordinará las acciones para la atención inmediata e integral de los afectados; el traslado a los centros de asistencia médica de los que ameriten; dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento; dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias; y supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones. Además toda institución de salud pública o privada, debe tener un plan de emergencia para casos de catástrofe, epidemia o cualquier otra calamidad general. Dicho plan debe ser aprobado por el Comité Nacional de Emergencia.
- III. Que la *Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud*, en su artículo 32 establece que para determinar medidas preventivas y atender las necesidades de salud causadas por desastres y emergencias nacionales, el Sistema a través del ente rector se coordinará al más alto nivel y con el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Protección Civil. Las directrices emitidas en casos de desastres y emergencias nacionales, son de obligatorio cumplimiento para todos los integrantes del Sistema.
- IV. Que, de conformidad a los considerandos anteriores, se hace necesario regular las disposiciones técnicas que permitan planificar, ordenar e integrar las actividades que el Minsal, pretende ejecutar en lo relacionado a la gestión de riesgo a desastres en salud.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir la siguiente:

“Norma técnica de gestión de riesgos en salud ante emergencias y desastres”

Capítulo I

Disposiciones generales.

Objeto

Art.1.- Establecer las disposiciones técnicas que regulen las diferentes áreas y componentes de la gestión de riesgo ante emergencias y desastres en el sector salud, para el abordaje integral e intersectorial en beneficio de la salud individual y colectiva de la población ante dichas situaciones.

Ámbito de aplicación

Art.2.- Están sujetos al cumplimiento de la presente norma el personal de salud de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, que en lo sucesivo podrá denominarse SNIS.

Autoridad competente

Art.3.- Corresponde al Ministerio de Salud quien en adelante podrá denominarse Minsal, a través de los directores de los diferentes niveles y coordinadores de los Sistemas Básicos de Salud Integral en adelante podrá denominarse Sibasi, en coordinación con las instituciones del SNIS, aplicar y velar por el cumplimiento de la presente norma técnica.

Terminología

Art. 4.- Para efectos de la presente norma se entenderá por:

- a. **Amenaza:** fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que pueden ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos o daños ambientales.
- b. **Áreas de gestión del riesgo:** componente del sistema social constituido por un proceso eficiente de planificación, organización, dirección, control dirigido al análisis, la reducción de riesgos, el manejo de eventos adversos y la recuperación ante los ya ocurridos
- c. **Desastre:** es una seria interrupción en el funcionamiento de una comunidad o sociedad que ocasiona gran cantidad de muertes, al igual que pérdidas e impactos materiales, económicos y ambientales que exceden la capacidad de la comunidad o la sociedad afectada para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos.
- d. **Emergencia:** evento real o inminente o una situación amenazante que exige la actuación urgente.
- e. **Establecimiento de salud seguro:** es todo establecimiento asistencial cuyos servicios se mantienen accesibles y en funcionamiento al máximo de su capacidad, con la misma infraestructura antes, durante y después del impacto de emergencias y desastres.

- f. Escenarios de riesgo:** es la representación de la interacción de los diferentes factores de riesgo (peligro y vulnerabilidad), en un territorio y en un momento dado.
- g. Evento adverso:** alteración en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente causada por fenómenos naturales o generados por actividades humanas o ambas, que exige la respuesta inmediata de la comunidad afectada. Puede denominarse emergencia o desastre, lo que depende de la magnitud de los daños y la capacidad de respuesta.
- h. Gestión del conocimiento:** es una herramienta útil para gestionar, adquirir, analizar, almacenar y compartir conocimientos para resolver los problemas de la gestión del riesgo de desastres.
- i. Hospital resiliente:** establecimiento de salud con capacidades para proteger la vida, asegurar la continuidad de servicios críticos, esenciales y proporcionar alta calidad de cuidados incluyendo a las poblaciones vulnerables, en el contexto de una emergencia de salud o un desastre.
- j. Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales:** metodología de reducción del riesgo de desastres para mejorar el nivel de preparación para la respuesta de un hospital ante situaciones de emergencia y desastres provocados por cualquier tipo de amenaza, haciendo énfasis en las necesidades específicas de las personas con discapacidad y su participación en los preparativos, respuesta y la recuperación.
- k. Listeza operacional:** es el conjunto de habilidades básicas que debe poseer cada miembro de la institución, para el desempeño de las tareas a realizar en un escenario dado.
- l. Líneas vitales en salud:** estructuras físicas, instalaciones técnicas y sistemas principales que son social, económica u operativamente esenciales para el funcionamiento de una sociedad o comunidad, tanto en circunstancias habituales como extremas durante una emergencia.
- m. Recuperación:** La restauración y el mejoramiento, cuando sea necesario, de los planteles, instalaciones, medios de sustento y condiciones de vida de las comunidades afectadas por los desastres, lo que incluye esfuerzos para reducir los factores de riesgo de desastres.
- n. Recuperación temprana:** es un enfoque para orientar las acciones de respuesta humanitaria, a través de una coordinación efectiva, hacia el fortalecimiento de la resiliencia de las comunidades afectadas abordando los problemas de fondo que han contribuido a la generación de la crisis.
- o. Reducción de riesgos:** es el concepto y la práctica de reducir el riesgo de desastres mediante esfuerzos sistemáticos dirigidos al análisis y gestión de los factores causales de los

desastres, lo que incluye la reducción del grado de exposición a las amenazas, la disminución de la vulnerabilidad de la población y la propiedad, una gestión sensata de los suelos, del medio ambiente y el mejoramiento de la preparación ante los eventos adversos.

- p. Respuesta:** es el suministro de servicios de emergencia y de asistencia pública durante o inmediatamente después de la ocurrencia de un desastre, con el propósito de salvar vidas, reducir los impactos a la salud, velar por la seguridad pública y satisfacer las necesidades básicas de subsistencia de la población afectada.
- q. Preparación:** es el conocimiento y capacidades que desarrollan los gobiernos, los profesionales, las organizaciones de respuesta y recuperación, las comunidades, las personas para prever, responder y recuperarse de forma efectiva de los impactos de los eventos o las condiciones probables, inminentes o actuales que se relacionan con una amenaza.
- r. Protección de la operación:** protección de la infraestructura para permitir que esta se mantenga operativa o que puedan recuperar su capacidad de operación en un tiempo relativamente corto.
- s. Protección de infraestructura:** Protección de toda o parte de la infraestructura y su equipamiento, aunque este haya dejado de funcionar.
- t. Protección de la vida:** se refiere a mantener la capacidad de protección a las personas en la infraestructura de salud.
- u. Vulnerabilidad:** se refiere a las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien, que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza.

Capítulo II

Implementación de la gestión del riesgo de desastres en salud

Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres en Salud

Art. 5.- Cada institución del SNIS debe contar con una unidad organizativa u oficina que coordine el programa de gestión de riesgos de desastres en salud, en coherencia con la planificación nacional definida por el Ministerio de Salud.

Financiación

Art. 6.- Cada institución del SNIS debe sufragar los costos que se requieran en la estructura y funcionamiento de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres en Salud, incluyendo las áreas y componentes de la gestión de riesgos en salud; deberá tomar en consideración en sus presupuestos regulares las partidas presupuestarias necesarias para financiar dichos costos.

Conducción en materia de gestión de riesgos de desastres en salud

Art. 7.- Las instituciones del SNIS, en lo relacionado a la gestión de riesgos de desastres en salud, seguirán los lineamientos o directrices que al efecto dicte la Unidad de Gestión de Riesgo y Desastres del Ministerio de Salud, para considerar las recomendaciones técnicas en cuanto a la elaboración de estrategias, documentos regulatorios, metodológicos y material técnico.

Responsables de la implementación

Art.-8.- El personal multidisciplinario e interdisciplinario de las instituciones del SNIS es el responsable de desarrollar procesos de gestión de riesgos de desastres en el sector salud en los diferentes territorios y escenarios de acuerdo al artículo 2 de la ley de creación del SNIS.

Designación de responsables

Art.9.-Todas las instituciones que integran el SNIS deben designar a los coordinadores del programa de gestión de riesgo de desastres en salud, en los diferentes niveles de organización institucional, quienes serán responsables de coordinar las acciones con los responsables de gestión de riesgo de los diferentes niveles del Minsal.

En los diferentes establecimientos de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), la autoridad máxima de cada establecimiento de salud deberá designar enlaces para coordinar las acciones de gestión de riesgos de desastres en salud. Estos enlaces serán responsables de coordinar sus actividades de acuerdo con las pautas establecidas por la unidad de gestión de riesgos de la institución. A su vez, el Ministerio de Salud (Minsal) designará, en los niveles regionales y de Sibasi, al personal encargado de coordinar las acciones del programa de gestión de riesgos de desastres en salud en dichos niveles. Estos designados actuarán como enlaces con la unidad de gestión de riesgos y desastres del Ministerio, completando así la estructura de coordinación a nivel nacional y regional.

En los diferentes establecimientos se deben conformar comités de emergencia en unidades de salud, hospitales, Sibasi y regiones, quienes estarán bajo la responsabilidad de las direcciones correspondientes.

Estrategias de implementación de la gestión de riesgos de desastres en salud

Art. 10.- Las instituciones del SNIS deben implementar la gestión de riesgos de desastres en salud por medio de las siguientes estrategias: análisis, reducción de riesgos, manejo de eventos adversos y la recuperación.

Para efectos del inciso anterior queda establecido que las estrategias de implementación de la gestión de riesgo de desastres en salud, deben ser desarrolladas a nivel nacional, regional y local de acuerdo a su competencia.

Incorporación de la gestión de riesgos en salud

Art.11.-Las instituciones del SNIS deben incluir en las políticas, directrices, regulaciones y normativas vigentes en el ámbito de la salud, el proceso de gestión integral del riesgo en salud para situaciones de emergencias y desastres. Implica integrar de manera efectiva las medidas y acciones necesarias para identificar, evaluar y mitigar los riesgos relacionados con la salud en caso de eventos adversos de gran magnitud.

Así mismo, las instituciones del SNIS deben realizar la planificación necesaria para reducir los riesgos de desastres, en concordancia con las amenazas establecidas en el plan de respuesta de salud para emergencias y desastres con enfoque multiamenazas.

Enfoque de planificación en salud

Art. 12.- Todas las instituciones vinculadas al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) deberán llevar a cabo una planificación integral con enfoque multiamenazas. Esta planificación, estructurada en niveles jerárquicos y operativos de cada institución, será de carácter obligatorio, a excepción de los planes destinados a concentraciones públicas, los cuales, aunque no requerirán el enfoque multiamenazas, deberán seguir lineamientos específicos. De la siguiente manera:

- a) Nacional: plan nacional de gestión de riesgos, plan de respuesta de salud para emergencias y desastres con enfoque multiamenazas, planes de contingencia por evento y de concentraciones públicas
- b) Regional, departamental o Sibasi: plan de contingencia multiamenazas en apoyo a los niveles locales y de concentraciones públicas.
- c) Local a nivel de hospitales: plan de contingencia de atención masiva de víctimas y recuperación
- d) Local a nivel de micro redes: plan de contingencia multiamenazas y recuperación de la micro red y plan de concentraciones públicas

La metodología para la elaboración de los distintos planes se debe consignar en los lineamientos técnicos que para tal efecto elaborará la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres del Minsal.

Vigencia de los planes

Art. 13.- La vigencia de la planificación para emergencias y desastres se establecerá de la siguiente manera: los planes nacionales de respuesta y recuperación, así como los planes contingenciales para eventos geológicos, tendrán una duración de 5 años. Los demás planes contingenciales deben ser elaborados y actualizados anualmente

Operativización de la planificación institucional

Art. 14.- La planificación para la reducción del riesgo de desastres y manejo de eventos adversos definida en la presente norma, según sus diferentes niveles, debe incluirse en la programación anual operativa que para tal efecto establecerá cada institución del SNIS, anualmente y debe contar con la asistencia técnica de la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres del Minsal.

Planificación anual operativa en el Minsal

Art. 15.- La Unidad de Gestión de riesgos y Desastres debe gestionar y coordinar anualmente con la Dirección de Planificación una propuesta de prioridades que deben incluirse en la planificación anual operativa institucional en concordancia con lo establecido en el plan nacional de gestión de riesgo a desastres del Minsal.

Seguimiento y evaluación

Art. 16.- En el Minsal el seguimiento y evaluación debe ser realizado por las dependencias específicas de acuerdo al tipo de emergencia o desastre de la siguiente manera:

- a) Eventos de origen natural, por la unidad de gestión de riesgos y desastres
- b) Emergencias sanitarias definidas por el Reglamento Sanitario Internacional por la Dirección de Epidemiología
- c) Eventos que involucren radiaciones ionizantes por la Dirección de Protección Radiológica, quienes serán responsables de emitir los reportes de seguimiento al Despacho Ministerial, de acuerdo a lo establecido en los lineamientos correspondientes
- d) Eventos químicos, por la Dirección Nacional de Hospitales y la Dirección de Salud Ambiental, quienes serán los responsables de emitir reportes al Despacho Ministerial de acuerdo a lo establecido en los lineamientos correspondientes

En el caso del resto de instituciones del SNIS, cada una definirá si el seguimiento y evaluación debe ser realizado por las unidades de gestión de riesgos o por otras áreas especializadas de acuerdo al tipo de evento.

Capítulo III

De la gestión del conocimiento del riesgo en emergencias y desastres en salud

Alcance de la gestión del conocimiento del riesgo

Art. 17.- Las instituciones del SNIS deben gestionar el conocimiento del riesgo de desastres en salud de acuerdo con lo siguiente:

- a) Evaluar periódicamente los riesgos de desastres, vulnerabilidad, capacidad, grado de exposición, características de las amenazas y los posibles efectos sobre la salud.
- b) Elaborar, actualizar periódicamente y difundir, información sobre el riesgo de desastres incluidos mapas de riesgos en salud.
- c) Evaluar, estimar y registrar de manera sistemática, las pérdidas causadas por desastres y comprender el impacto económico sobre los daños a la salud.
- d) Asegurar que la información sobre el grado de exposición a amenazas, vulnerabilidades y en general sobre riesgos de desastres en salud estén disponibles según corresponda.
- e) Utilizar la tecnología de la información y las comunicaciones para mejorar los instrumentos de medición, recopilación, análisis y difusión de datos de desastres en salud
- f) Impartir conocimientos a los profesionales de la salud y otras disciplinas mediante el intercambio de experiencias, enseñanzas extraídas y buenas prácticas sobre la reducción del riesgo de desastres en salud
- g) Reforzar la capacidad técnica de las instituciones del SNIS para elaborar y aplicar metodologías y modelos para evaluar los riesgos de desastres, vulnerabilidades y el grado de exposición a las amenazas en salud
- h) Promover la incorporación de conocimientos sobre el riesgo de desastres, incluida la prevención, mitigación, preparación, respuesta, recuperación y rehabilitación en casos de desastres, en la formación de profesionales de la salud y otras disciplinas.

Comunicación del riesgo en salud

Art. 18.- Las instituciones del SNIS deben realizar la comunicación efectiva del riesgo a través de las áreas de comunicación designadas en cada institución. Dicha comunicación se regirá por los siguientes principios fundamentales:

- a) Accesibilidad
- b) Responsabilidad
- c) Veracidad
- d) Relevancia
- e) Objetividad
- f) Humanidad
- g) Oportunidad
- h) Sostenibilidad

Responsables de la gestión del conocimiento

Art. 19.- Para efectos de la presente norma la gestión del conocimiento será implementada por los responsables de las unidades organizativas u oficinas de gestión del riesgo establecidas o áreas encargadas designada por cada institución del SNIS.

Secuencia de la gestión del conocimiento del riesgo de desastres en salud

Art. 20.- Para desarrollar la secuencia de la gestión del conocimiento del riesgo las instituciones del SNIS deben considerar los siguientes aspectos:

- a) Establecer el contexto.
- b) Análisis y medición del riesgo.
- c) Evaluación del riesgo.
- d) Tratamiento del riesgo.
- e) Monitoreo y revisión del riesgo.
- f) Comunicación de riesgo.

Los lineamientos técnicos describirán la estructura y desarrollo de cada uno de los componentes establecidos.

De la condición del riesgo en salud

Art. 21.-El Minsal a través de la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres coordinará con las instituciones de SNIS la evaluación multiamenazas del riesgo de emergencias del sector salud, la cual se realizará cada dos años. Dicha evaluación debe extenderse a los niveles de la estructura organizativa de cada institución.

Para evaluar la vulnerabilidad, las instituciones que conforman el SNIS deben realizar anualmente evaluaciones de las instalaciones de los establecimientos de salud, mediante la aplicación del instrumento índice de seguridad hospitalaria. Otras herramientas que permitan determinar dicha vulnerabilidad para las diferentes áreas serán definidas en los lineamientos correspondientes establecidos por el Minsal

Art.22.- Las instituciones del SNIS deben contribuir a la reducción del riesgo de desastres en los establecimientos de salud, mediante la identificación de los siguientes aspectos:

- a) Riesgos (amenazas y vulnerabilidades) asociados a desastres
- b) Riesgos asociados a situaciones de violencia
- c) Otros aspectos que se establezcan por la unidad de gestión de riesgos y desastres del Minsal en consenso con el resto de instituciones del SNIS

La Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres del Minsal, proporcionará a las instituciones del SNIS la capacitación necesaria para la aplicación de las herramientas anteriormente mencionadas.

El sistema de información para desastres

Art. 23.-El Ministerio de Salud, a través de la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres, implementará un sistema de información específico para desastres, como parte del Sistema de Información en Salud establecido por el Minsal. Este sistema recogerá la información aportada de todas las áreas que participan en la respuesta a desastres en las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Informes de situación en emergencias y desastres

Art.24.- En situaciones de emergencias y desastres, todas las instituciones del SNIS deben generar informes de situación, el reporte y análisis de los efectos de los eventos adversos sobre la salud, servirá para la toma de decisiones oportunas y difusión de la información según lo establecido en la normativa vigente.

De la comunicación de riesgo

Art.25.- Todas las instituciones del SNIS deben elaborar e implementar un plan de comunicación de riesgos en salud para establecer que, como y a quienes se comunicará en emergencias sanitarias y desastres. Serán responsables de su elaboración las áreas de comunicación de cada institución.

Capacitación de recursos humanos

Art.26.- Todas las instituciones del SNIS deben generar procesos de formación en gestión de riesgos y desastres en salud, en coordinación con las áreas involucradas en la respuesta a eventos adversos del Minsal.

Promoción de la salud

Art.27.- Todas las instituciones del SNIS en coordinación con la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud, Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar, así como la Unidad de Comunicaciones, deben crear materiales educativos y comunicacionales con el fin de promover la salud y difundir información importante a la población durante situaciones de emergencias y desastres.

Investigación en emergencias y desastres

Art.28.- Todas las instituciones del SNIS, que realicen investigaciones de tipo cuantitativo y cualitativo relacionadas a emergencias y desastres, deben someterse a evaluación del Comité Nacional de Ética en la investigación de salud para su desarrollo, quienes a su vez solicitarán el

apoyo del Instituto Nacional de Salud, Unidad de Gestión de Riesgo y Desastres, Dirección de Epidemiología o la Dirección de Radiaciones ionizantes según corresponda.

Difusión de alertas de salud pública

Art.29.–El Minsal coordinará estrechamente con la Dirección de Protección Civil para la emisión de las alertas de salud pública. Dichas alertas deben ser difundidas de manera efectiva y oportuna por las instituciones que conforman el SNIS.

Capítulo IV

De la reducción de riesgos para emergencias y desastres en salud

Alcance de la reducción del riesgo de desastres en salud

Art. 30.– Las instituciones del SNIS deben implementar acciones que contribuyan a reducir el riesgo de desastres en salud de acuerdo a lo siguiente:

- a) Gestionar inversiones para la prevención y reducción del riesgo de desastres mediante medidas estructurales y no estructurales que son esenciales para aumentar la resiliencia sanitaria de las personas y las instalaciones.
- b) Promover mecanismos de protección financiera y transferencia de riesgo para reducir las consecuencias financieras de los desastres
- c) Potenciar las inversiones a través de medidas estructurales, no estructurales y funcionales para la prevención y reducción del riesgo de desastres en instalaciones de salud
- d) Supervisar el cumplimiento de las normativas y la participación de profesionales competentes en el diseño y construcción de instalaciones de salud que contribuyan a fortalecer su resiliencia frente a los desastres.
- e) Promover la resiliencia al riesgo de desastres en las instalaciones de salud, mediante medidas estructurales y no estructurales
- f) Aumentar la resiliencia del SNIS por medio de la inclusión de acciones de reducción de riesgo de desastres en los diferentes niveles de atención, desarrollando la capacidad del personal de salud para comprender y aplicar enfoques de reducción del riesgo
- g) Promover y fortalecer conocimientos apoyando y capacitando al personal de los niveles locales en lo relativo a la reducción del riesgo de desastres en colaboración con otros sectores, así como en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional en lo que corresponda.
- h) Fortalecer el diseño, aplicación de políticas inclusivas y mecanismos de protección social principalmente en los grupos vulnerables establecidos para salud, con el fin de encontrar soluciones duraderas en la fase posterior a los desastres.

Responsables de la reducción del riesgo de desastres en salud

Art. 31.– Todo el personal que labora en las instalaciones de salud del SNIS, son responsables de aplicar las medidas de reducción de riesgos de desastres en salud bajo la coordinación de los responsables de gestión del riesgo designados por cada institución.

Intervención prospectiva y correctiva

Art.32.- Todas las instituciones del SNIS deben considerar en el diseño y construcción de sus establecimientos de salud, el efectivo cumplimiento de los siguientes aspectos para la reducción de la vulnerabilidad:

- a) Protección de la operación.
- b) Protección de la infraestructura.
- c) Protección de la vida.

Es necesario que tanto en las nuevas edificaciones como en las ya existentes, se identifiquen y evalúen los riesgos presentes en los establecimientos. Además, se deben implementar medidas preventivas o de reducción del riesgo correspondientes, las cuales deben ser apropiadas, eficaces y monitoreadas de forma regular por el área responsable, a fin de asegurar su efectividad y sostenibilidad en el tiempo.

Selección de sitios para construcción de establecimientos de salud

Art.33.- En adelante todas las instituciones del SNIS deben considerar en sus proyectos de diseño y construcción de establecimientos de salud la normativa vigente y los aspectos mínimos siguientes para la caracterización y selección del sitio:

- a) Ubicación y accesibilidad
- b) Suministro y calidad de los servicios esenciales
- c) Urbanísticos: clima, estética, condiciones circundantes
- d) Riesgos comunes: ruido, polvo, vibraciones, otros
- e) Amenazas naturales y tecnológicas
- f) Topográficos y geotécnicos
- g) Legales
- h) Económicos

Del diseño arquitectónico y acabados de los establecimientos de salud

Art.34.-Todas las instituciones del SNIS deben cumplir con los criterios para el diseño arquitectónico y acabados interiores, en los establecimientos de salud que para el efecto establecerá la Dirección de Infraestructura y demás áreas involucradas.

Para efectos del inciso anterior las instituciones del SNIS deben asegurar que el diseño y construcción cumplan con las normativas vigentes para aumentar la resiliencia frente a los desastres.

Así mismo todas las instituciones del SNIS deben cumplir los criterios para el diseño y construcción de los establecimientos de salud que al efecto establecerá la Dirección de infraestructura del Minsal y demás áreas involucradas.

Art.35.-En la construcción de nuevos establecimientos de salud, las instituciones del SNIS deben implementar criterios de seguridad hospitalaria y diseños inclusivos, haciendo uso de herramientas como INGRID-H. Solicitar la colaboración de entidades nacionales relacionadas con la discapacidad para asegurar la adecuación de los diseños a diversas necesidades.

Asimismo, se establece la obligación para las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud de cumplir el Reglamento Para la Seguridad Estructural de las Construcciones. Este se aplicará en todas las etapas de la construcción de los establecimientos, en tanto no se promulgue una norma específica que regule este aspecto.

Institucionalidad de la estrategia

Art.36.–Con la finalidad de establecer el marco normativo y metodológico que permita implementar en todo el territorio nacional la Estrategia de Hospitales resilientes Frente a Desastres, se creará la comisión sectorial de establecimientos de salud resilientes, la cual estará integrada por representantes de las diferentes instituciones que conforman el SNIS, los cuales proporcionaran atenciones en salud de acuerdo a su estructura organizativa y será el Titular del Ramo de Salud quien delegue al coordinador de dicha comisión.

Hospitales resilientes

Art.37.– Todas las instituciones del SNIS deben implementar la Estrategia de Hospitales Resilientes con el propósito de:

- a) Proteger la vida de los pacientes y trabajadores de salud
- b) Reducir daños a la infraestructura y equipamiento hospitalario, así como al entorno circundante
- c) Continuar funcionando, prestando servicios en condiciones de emergencia a las personas afectadas
- d) Utilizar los recursos de manera eficiente, generando ahorros de costos
- e) Mejorar las estrategias para adaptarse y gestionar de forma efectiva los peligros futuros, entre ellos el cambio climático

El Minsal en coordinación con la Comisión Sectorial de Hospitales Resilientes debe elaborar los lineamientos para regular la implementación de la estrategia de hospitales resilientes a efecto que se dé cumplimiento a lo establecido en el inciso anterior.

Medidas de protección y mantenimiento de los establecimientos de salud

Art.38.– Todos los establecimientos del SNIS deben ejecutar medidas de protección, mantenimiento y reparación de las instalaciones de salud, de manera periódica a fin de evitar que en situaciones de emergencia o crisis, resulte afectado el servicio que brinda y el cuidado de la población afectada.

as unidades de mantenimiento de las instituciones del SNIS serán las responsables de cumplir con la medida estipulada anteriormente, debiendo informar su cumplimiento al nivel superior correspondiente

De la seguridad de establecimientos de salud privados

Art.39.–El Minsal gestionará ante el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), la regulación de la seguridad hospitalaria ante emergencias y desastres en la red hospitalaria privada, que le permita contar con establecimientos de salud cuyos servicios permanezcan accesibles y funcionando a su

máxima capacidad instalada, durante e inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural o antrópico.

Capítulo V

De los preparativos para emergencias y desastres en salud

Alcance de los preparativos

Art. 40.- Las instituciones del SNIS deben asegurar que todos los elementos necesarios de los preparativos para emergencias y desastres estén disponibles y dispuestos para brindar atención integral y pronto restablecimiento en la prestación de los servicios de salud, de acuerdo con sus responsabilidades y competencias. Esto incluye la planificación, organización, sistemas, estrategias de intervención, protocolos, procedimientos y recursos necesarios.

Para tales efectos, las acciones de preparativos a desastres en salud que las instituciones deben implementar son las siguientes:

- a) Vigilancia de los riesgos y de las potenciales consecuencias en salud por cada amenaza que genere emergencias o desastres, su pronóstico y avisos
- b) Formulación de escenarios de intervención
- c) Organización para la respuesta en los diferentes niveles del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- d) Estrategias de intervención de acuerdo al tipo de evento
- e) Fortalecimiento de la listeza operacional
- f) Ubicar recursos disponibles para ser utilizados en emergencias
- g) Mecanismos de dirección y coordinación
- h) Mecanismos de control de operaciones, evaluación y seguimiento
- i) Gestión de la información y comunicaciones
- j) Asignación de recursos y financiamiento
- k) Incorporación de las actividades iniciales de recuperación en la planificación de la preparación
- l) Capacitación y entrenamiento

Para efectos del inciso anterior el Minsal debe establecer las políticas, estrategias y directrices u otros documentos regulatorios para la respuesta en salud.

En el caso de eventos no regulados en esta norma que impacten la salud de la población la intervención del sector estará relacionada con la asistencia sanitaria de la población afectada y las coordinaciones necesarias con los sectores responsables para apoyar la respuesta.

Responsabilidades sobre los preparativos para el SNIS

Art.41.- Las instituciones del SNIS, deben planificar y organizar los preparativos para la respuesta de acuerdo con su organización interna y sus competencias dentro del sistema, para lo cual deberá coordinar con las instancias del Minsal, las cuales podrán proporcionar asistencia técnica si esta es requerida.

Para efectos de lo dispuesto en el presente artículo podrán crearse grupos multidisciplinarios, interinstitucionales o sectoriales para planificar los preparativos para situaciones de emergencia y desastres en salud.

Responsabilidades sobre los preparativos para el Minsal

Art. 42.- La responsabilidad del Ministerio de Salud para los preparativos para el manejo de los eventos adversos corresponde de la siguiente manera:

- a) La Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud, cuando se trate de emergencias o desastres generados por eventos adversos de origen natural que tengan efectos sobre la salud
- b) La Dirección de Epidemiología, cuando se trate de emergencias pandémicas o epidémicas
- c) La Dirección de Protección Radiológica, cuando se trate de emergencias radiológicas y nucleares.
- d) La Dirección de Salud Ambiental, cuando se trate de emergencias químicas que tengan efectos sobre la salud
- e) El Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIATOX), cuando se trate de emergencias o desastres que requieran manejo toxicológico de la población, en coordinación de la Dirección de Salud Ambiental
- f) La Dirección Nacional de Hospitales y la Dirección de Primer Nivel de Atención, colaborarán a través de sus respectivas redes hospitalarias y unidades de salud a brindar atención a las víctimas relacionadas con cualquiera de los eventos adversos mencionados anteriormente.
- g) La Gerencia General de Operaciones, preparará las condiciones necesarias para proporcionar apoyo logístico que dé respuesta a las necesidades en emergencias y desastres.

Secuencia de los preparativos

Art. 43.- Para efectos de la presente norma los preparativos para emergencias y desastres deben llevarse a cabo de acuerdo a lo siguiente:

- a) Organizar y oficializar los comités de emergencia en los establecimientos de salud
- b) Implementar procesos de evaluación de amenazas y vulnerabilidades
- c) Desarrollar la planificación y organización para la respuesta según el nivel que corresponda
- d) Desarrollar los procedimientos que sean necesarios para operativizar los planes.
- e) Implementar los procesos de planificación y entrenamientos que sean necesarios
- f) Realizar pruebas de funcionamiento de los planes mediante ejercicios de simulación o simulacros.
- g) Desarrollar procesos de divulgación de la planificación

Los Lineamientos técnicos describirán la estructura y desarrollo de cada uno de los componentes establecidos en el mismo.

Preparativos a nivel nacional

Art.44.- La Secretaria de Estado se encontrará debidamente preparada para enfrentar emergencias y desastres cuando cumpla al menos lo siguiente:

- a) Comités de Emergencia y Desastres (CED) conformados y funcionando
- b) Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública instalado y funcionando
- c) Equipos técnicos multidisciplinarios conformados y preparados
- d) Sistemas de alerta sanitaria establecidos y funcionando con alcance nacional
- e) Sistema de logística establecido que incluya: abastecimiento, almacenamiento, transporte, distribución y rendición de cuentas
- f) Comunicación de riesgo establecida y preparada
- g) Proceso de formación/capacitación establecida

Las demás instituciones del SNIS deben cumplir con lo establecido en los literales a, c, d, e ,f y g además de establecer una sala de crisis institucional.

Periodicidad de la planificación nacional

Art.45.-La Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud, tendrá la responsabilidad de elaborar los planes de gestión de riesgos, emergencia y contingencia de nivel nacional de acuerdo a lo siguiente:

- a) Cada cinco años, con la participación de las instituciones del SNIS se actualizará el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Salud donde se establecerán, las orientaciones necesarias acerca de las acciones relacionadas a los preparativos para emergencias y desastres en salud a nivel nacional.
- b) Cada cinco años, se actualizará el Plan de Respuesta de Salud para Emergencias y Desastres con Enfoque Multiamenazas
- c) Cada año, se actualizará el Plan Contingencial de Invierno de Salud.
- d) Cada cinco años, se actualizarán los planes contingenciales de salud para enfrentar eventos de origen geológico.
- e) Cada año, se actualizarán los planes contingenciales dirigidos a eventos de concentraciones públicas.

Todas las instituciones del SNIS a través de sus unidades de gestión de riesgo, deben conducir la elaboración de sus respectivos planes de emergencia y contingencia según tipo de evento, cuya elaboración deberá incluirse en sus planes operativos anuales (POA).

Preparativos en nivel regional

Art.46.-Cada región de salud, nivel departamental o Sibasi estarán debidamente preparados para enfrentar emergencias y desastres cuando cumplan al menos lo siguiente:

- a) Comités de Emergencia y Desastres (CED) conformados y funcionando.
- b) Sistema de manejo y control de operaciones a nivel regional instalado y funcionando.
- c) Equipos técnicos multidisciplinarios conformados y preparados.
- d) Referente del sistema logístico nacional establecido en el literal e, del artículo 44.
- e) Comunicación de riesgo establecida y preparada
- f) Proceso de formación/capacitación establecida

Las demás instituciones del SNIS de acuerdo a su estructura organizativa deben cumplir con lo establecido en los literales a, c, d, e, y f además de contar con una sala de crisis institucional.

Periodicidad de la planificación a nivel regional

Art. 47.- Las direcciones regionales de salud tendrán la responsabilidad de elaborar los planes de contingencia de nivel regional de acuerdo a lo siguiente:

- a) Anualmente, se procederá a la actualización de los planes contingenciales multiamenazas, así como los planes a nivel departamental o Sibasi, con el propósito de facilitar el apoyo a nivel local
- b) Anualmente, se procederá a la actualización de los planes contingenciales para eventos de concentraciones públicas, tanto a nivel regional, departamental o Sibasi, con el propósito de fortalecer la gestión de la atención en salud en dichos eventos

Preparativos de los establecimientos de salud de primer nivel de atención

Art.48.-Las instituciones que conforman el SNIS deben contar en sus establecimientos de salud con una planificación dirigida a gestionar las contingencias multiamenazas que incluya, pero no se limite a lo siguiente:

- a) Escenarios de riesgo desarrollados de acuerdo a las amenazas de su área geográfica de influencia
- b) Sala de crisis preparada y organizada bajo la coordinación del establecimiento cabeza de red
- c) Definido y divulgado el modelo de organización para la respuesta que contenga los roles institucionales de las personas frente a las diferentes emergencias y desastres.
- d) Descritas y socializadas las áreas de intervención
- e) Establecidos los procedimientos operacionales
- f) Definidos los mecanismos de dirección y control.
- g) Desarrolladas las sesiones de capacitación y entrenamiento necesarias que incluyan por lo menos un simulacro.
- h) Equipos de respuesta integral de salud conformados y funcionando.
- i) Coordinaciones con actores locales de salud que tengan incidencia en el área geográfica. El resultado de las actividades enunciadas anteriormente deberán quedar incluidas en el plan correspondiente según lo establezcan los lineamientos que al efecto desarrollará la unidad de gestión de riesgos y desastres en salud.

Periodicidad de la planificación en los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención

Art.49.- Los establecimientos del SNIS tendrán la responsabilidad de elaborar los planes de contingencia de acuerdo a lo siguiente:

- a) Cada año, actualizarán el plan de contingencia de las micro redes para emergencias y desastres con enfoque multiamenazas
- b) Cada año, las micro redes actualizarán los planes de contingencia dirigidos a gestionar la atención en salud en eventos de concentraciones públicas.

Preparativos en establecimientos de Segundo y Tercer Nivel

Art.50.- Los establecimientos de Segundo y tercer Nivel de las instituciones del SNIS, deben contar con un plan de contingencia o de emergencia, de acuerdo a la complejidad y cumplir con lo siguiente:

- a) Escenarios de riesgo desarrollados de acuerdo a las amenazas de su área geográfica de responsabilidad.
- b) Sala de crisis preparada y organizada.
- c) Definido y divulgado un modelo de organización para la respuesta que contenga los roles institucionales de las personas frente a las diferentes emergencias y desastres.
- d) Definidos los equipos de intervención en operaciones médicas, apoyo asistencial y logístico administrativo.
- e) Establecidos los procedimientos operacionales
- f) Desarrollar protocolos de coordinación, si fuera necesario.
- g) Definidos los mecanismos de dirección y control.
- h) Desarrolladas las sesiones de capacitación y entrenamiento necesarias que incluyan por lo menos un simulacro.
- i) Coordinaciones con actores locales de salud que tengan incidencia en el área geográfica.

Periodicidad de la planificación en los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel

Art.51.- Los establecimientos de salud de Segundo y Tercer Nivel del SNIS tienen la responsabilidad de actualizar anualmente los planes de contingencia para la atención masiva de víctimas y planes contingenciales por evento, con el objetivo de asegurar una respuesta efectiva y coordinada en situaciones de emergencia y desastres.

De los planes de evacuación hospitalaria

Art.52.- Los hospitales de las instituciones del SNIS deben elaborar planes de evacuación hospitalarios, los cuales serán responsabilidad de los comités de emergencia hospitalarios, en coordinación con el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.

La Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud del Minsal, debe elaborar los lineamientos técnicos para establecer las directrices para los planes de evacuación hospitalaria.

Otras categorías de planes nacionales.

Art.53.- Sin perjuicio a lo establecido en el artículo 13 de la presente norma habrá otras categorías de planes relacionadas con emergencias, los cuales deben elaborarse de acuerdo a lo establecido en el Plan de Respuesta de Salud Para Emergencias y Desastres con enfoque multiamenazas del Minsal. Dichos planes serán elaborados por las dependencias siguientes, quienes a su vez serán las responsables de dirigir la emergencia cuando esta se presente según su naturaleza:

- a) Dirección de Epidemiología para emergencias generadas por epidemias y pandemias
- b) Dirección de Protección Radiológica para emergencias generadas por fuentes no ionizantes.
- c) Dirección de Salud Ambiental para la vigilancia y monitoreo de sustancias químicas.

Las Direcciones de Epidemiología, Protección Radiológica y Salud Ambiental definirán los periodos de vigencia y elaboración de los planes correspondientes.

De la validación del funcionamiento de los planes

Art.54.- Las instituciones del SNIS deben desarrollar al menos una vez al año simulaciones o simulacros según corresponda, con el objetivo de asegurar el funcionamiento adecuado de los planes y mantener activo todo el sistema de salud ante situaciones de emergencias y desastres.

Coordinación con otros actores

Art.55.- Los organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales que desarrollen proyectos en el área de gestión de riesgos en salud, deben coordinar con el Minsal a través de la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud o con el referente del nivel o la estructura organizativa correspondiente.

De los comités de emergencias

Art.56.- Todas las instituciones del SNIS y colaboradores deben contar con comités de emergencias y desastres en apoyo al desarrollo de las acciones de preparación y respuesta ante emergencias o desastres.

Del entrenamiento y capacitación

Art.57.- Todas las instituciones que conforman el SNIS deben contar con un área técnica específica, dedicada a la capacitación del personal para emergencias y desastres.

Conforme a lo dispuesto en los literales a, c, d, y e del artículo 16, cada una de estas unidades será responsable de establecer los lineamientos técnicos para la capacitación del personal en circunstancias de emergencias y desastres. Estos lineamientos incluirán la definición y presentación de los contenidos específicos correspondientes a cada área temática relevante. Además, se considerará la posibilidad de incorporar las capacitaciones proporcionadas por entidades externas al SNIS, en forma de colaboración, alineándose con las temáticas establecidas por cada unidad interna.

De los preparativos para el mecanismo de respuesta

Art.58.- El Ministerio de Salud, en su rol de rector del Sistema Nacional Integrado de Salud, asumirá la responsabilidad primordial de planificar y coordinar las acciones de respuesta a nivel local, a través de la aplicación de la estrategia de micro red. Esta estrategia se fundamenta en una estrecha colaboración entre la totalidad de los establecimientos de salud que componen cada micro red, así como las instituciones pertenecientes al SNIS que desempeñen un papel en la respuesta.

De los equipos para la respuesta para emergencias y desastres

Art.59.- El Minsal deberá conformar diferentes tipos de equipos para la respuesta tales como: equipos de respuesta integral en salud, equipos médicos de emergencia, equipos de evaluación de daños y análisis de necesidades, equipos de respuesta rápida; todos para responder a los diferentes

eventos adversos los cuales podrán ser reforzados con otros equipos dependiendo del tipo de evento.

En relación al inciso anterior se deben crear lineamientos para cada uno de estos equipos, así como la capacitación para cada área correspondiente.

Equipos de respuesta integral de salud

Art.60.– Los equipos de respuesta integral de salud (ERIS) deben estar constituidos por las micro redes de salud y operar en la zona geográfica asignada. Además, deben brindar respaldo a otras micro redes, según las directrices establecidas en los planes de contingencia de salud, especialmente en situaciones de emergencias y desastres. Estos equipos podrán ser reforzados mediante la incorporación de personal proveniente de las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Equipos médicos de emergencia

Art.61.– Los equipos médicos de emergencia (EMT), se organizarán siguiendo los lineamientos técnicos establecidos por el Minsal, con el propósito fundamental de proporcionar asistencia médica a las poblaciones afectadas por situaciones de emergencias y desastres. Es esencial que dichos equipos cumplan rigurosamente con los estándares establecidos en el "Libro Azul" de la Organización Mundial de la Salud, el cual establece parámetros internacionales para este tipo de operaciones. Cada equipo será preparado con antelación para mantenerse en estado de alerta constante, anticipando posibles desastres y emergencias, asegurando así su capacidad de movilización inmediata en caso de requerirse.

Equipos de respuesta rápida

Art.62.– El Minsal establecerá equipos de respuesta rápida (ERR) quienes en coordinación con el SNIS realizarán investigación epidemiológica, orientar medidas de prevención y control ante un evento de salud, con el fin de reducir el riesgo y daño a la salud de la población.

Equipos de evaluación de daños en salud

Art.63.– Las instituciones del SNIS deben preparar y entrenar equipos en las diferentes regiones del país, con el objetivo que estos realicen evaluaciones de daños en la infraestructura de los establecimientos de salud en caso de emergencias o desastres.

La Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud del Minsal, en coordinación con las diversas áreas involucradas, establecerá la regulación de los mecanismos de evaluación.

Medicamentos e insumos en emergencias y desastres

Art.64.– El Minsal tendrá la responsabilidad de elaborar un listado oficial que contemple equipos médicos, medicamentos e insumos indispensables para hacer frente a situaciones de emergencia, el cual deberá ser presentado a la Dirección General de Protección Civil, en los casos que se declare estado de emergencia nacional o condición de calamidad pública y se requiera la solicitud de ayuda internacional.

De la continuidad de los servicios de salud

Art.65.- Los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel del SNIS deben asegurar que haya profesionales médicos y trabajadores de la salud disponibles en todo momento para proporcionar atención médica oportuna y adecuada a los pacientes en caso de una emergencia o desastre, de acuerdo a lo establecido en los planes correspondientes.

En el caso de los establecimientos de Primer Nivel de Atención deben asegurar que su personal esté disponible de acuerdo a lo establecido en los planes correspondientes y el tipo de evento.

De la logística en emergencias y desastres

Art.66.- La Gerencia General de Operaciones del Minsal junto a las instituciones del SNIS deben formular lineamientos para definir, administrar y operar la cadena logística de los medicamentos, suministros médicos y no médicos en situaciones de emergencias y desastres.

Del Centro de Operaciones de Emergencias de Salud Pública

Art.67.- El Minsal contará con el Centro de Operaciones de Salud Pública, el cual coordinará de manera eficiente los esfuerzos intersectoriales y supervisar las operaciones de emergencia en el ámbito de la salud durante eventos adversos, ya sean de naturaleza progresiva o súbita.

Del Sistema de Manejo y Control de Operaciones de Salud Pública

Art.68.- El Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública Nacional y el Sistema de Manejo y Control de Operaciones Regional contarán con un área física adecuada para trabajar, siguiendo los estándares establecidos por el Minsal, además deben interactuar con otras estructuras de manejo y control de operaciones.

El Sistema de Información para Desastres

Art.69.-La Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud, en colaboración con las áreas pertinentes involucradas en el proceso de gestión de riesgos, estará encargada de establecer el Sistema de Información para Desastres. Este sistema formará parte integral del Sistema de Información en Salud. Dentro de este marco, se gestionará y centralizará toda la información relacionada con los preparativos y respuesta ante emergencias y desastres llevadas a cabo por el Minsal. Asimismo, las instituciones del SNIS contribuirán con información a este sistema de manera activa y constante.

De la condición de salud de la población en zonas de riesgo

Art.70.- Deberá mantenerse un Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permita la recopilación, análisis, interpretación, continua y sistemática de los datos de salud necesarios para evaluar el riesgo previo a situaciones de emergencias y desastres.

Vigilancia epidemiológica en emergencias y desastres

Art.71.-Las instituciones del SNIS deben fortalecer el Sistema de Vigilancia de Salud para Emergencias y Desastres para dar seguimiento continuo a cualquier tipo de evento en el territorio,

adecuando sus recursos y requerimientos de información a las distintas etapas del ciclo del desastre.

Sistemas de alerta en salud

Art.72.–El Minsal debe contar con un sistema de alertas de salud pública que permita desencadenar diferentes acciones para el SNIS. El sistema deberá tener equivalencia clara respecto al de las alertas del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación (SNPCPM). La equivalencia esta referida a:

- a) La precisión y fiabilidad de la información que proporcionan.
- b) La frecuencia y velocidad con que se emiten las alertas.
- c) El alcance y cobertura geográfica del sistema.

Atención médica hospitalaria en desastres

Art.73.– Las unidades de emergencia de los establecimientos de salud de Segundo y Tercer Nivel del SNIS, tienen la responsabilidad de organizar la asistencia médica en situaciones de emergencias y desastres, siguiendo los criterios establecidos en la metodología del Triage Star. Este método se basa en el proceso de evaluación y clasificación de pacientes, teniendo en cuenta la gravedad de su condición médica y la urgencia de su tratamiento.

Para efectos del inciso anterior la Dirección Nacional de Hospitales en coordinación con la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres elaborarán los lineamientos técnicos respectivos.

Del Sistema de Emergencias Médicas

Art.74.–El Sistema de Emergencias Médicas (SEM) coordinará con todas las instituciones del SNIS a través del COE Salud Pública, así como con el Centro de Operaciones de Protección Civil para el traslado de víctimas ante emergencias y desastres. Las víctimas serán atendidas en el lugar y luego serán trasladadas a los establecimientos de salud que tengan la capacidad resolutive, según la gravedad de los casos. Además, el SEM brindará apoyo en traslados interhospitalarios que sean requeridos.

Para efectos del inciso anterior se incluirán los traslados de pacientes que requieran atención urgente, tales como embarazadas, niñas y niños, personas con enfermedades crónicas descompensadas y lesionados que se encuentren en albergues, hacia los establecimientos de salud correspondientes para recibir atención oportuna.

Enfoque de las atenciones médicas en desastres

Art.75.– Para efectos de esta norma, la atención integral en salud de las personas se realizará aplicando el enfoque de derechos humanos e interculturalidad en todas las acciones que llevan a cabo las instituciones que integran el SNIS durante situaciones de emergencias o desastres. Esto se realizará sin discriminación, con el fin de promover y proteger la salud de todas las personas afectadas.

Atención de salud en emergencias con enfoque de derechos y grupos vulnerables

Art.76.–Las instituciones de SNIS cuando realicen acciones de atención a la población en situaciones de emergencias y desastres, deben priorizar y asegurar la atención integral de los grupos vulnerables como: mujeres embarazadas, puérperas, recién nacidos, niñas, niños, adultos mayores y adolescentes, personas con enfermedades crónicas, pacientes con enfermedades de interés epidemiológico y personas con discapacidad con el objeto que estos tengan prioridad en la atención y se les brinde asistencia adecuada y oportuna.

Deben elaborarse lineamientos que establezcan las acciones de salud a cada uno de los grupos vulnerables en situaciones de emergencias y desastres. Las áreas del Minsal encargadas de dichos programas serán los responsables de elaborar los lineamientos en coordinación con la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud y otras áreas involucradas del Minsal.

Salud mental en desastres

Art.77.– Las instituciones del SNIS deben incluir el componente de salud mental y apoyo psicosocial en los planes de preparación, respuesta y recuperación ante desastres. Además de conformar equipos especializados para la atención de la salud mental de la población para apoyar al Minsal con dichos equipos.

La Unidad de Salud Mental deberá elaborar y actualizar los documentos regulatorios respectivos para emergencias y desastres en coordinación con la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres.

Apoyo psicológico para el personal interviniente en emergencias y desastres

Art.78.– Las instituciones que forman parte del SNIS, deben proporcionar apoyo psicológico de manera periódica y continua al personal interviniente en situaciones de emergencias o desastres. El objetivo primordial de esta disposición es fomentar el bienestar emocional y prevenir el agotamiento psicológico, asegurando así la capacidad de respuesta efectiva.

Salud ambiental en desastres

Art.79.–El Minsal a través de la Dirección de Salud Ambiental deberá determinar los factores ambientales que pueden vigilarse o que se pueden prevenir en situaciones de desastres.

Los lineamientos técnicos establecerán que factores ambientales deben vigilarse y las correspondientes acciones a realizar. Dicho lineamiento será elaborado por la Dirección de Salud Ambiental en coordinación con la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud.

Evaluación de albergues

Art.80.– El Minsal a través del personal de salud ambiental realizará evaluaciones sanitarias a los diferentes albergues establecidos por las comisiones municipales de protección civil con la finalidad de determinar que las condiciones ambientales sean aptas y no pongan en riesgo la salud de la población.

El Ministerio de Salud, a través del personal de Salud ambiental, llevará a cabo evaluaciones sanitarias en los diferentes albergues establecidos por las comisiones municipales de protección civil.

Fumigación de albergues

Art.81.–El Minsal coordinará a través de la Unidad de Control de Vectores, la fumigación de los lugares designados como albergues, antes que sean utilizados por la población afectada. Además, deberá mantener un Plan de Vigilancia y Control Vectorial, en colaboración con todas las organizaciones involucradas en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Atención en albergues

Art.82.– El Minsal a través de los equipos de respuesta integral de salud (ERIS), coordinará las acciones de salud en albergues establecidos por la Dirección de Protección Civil o en zonas afectadas por emergencias o desastres.

Las instituciones del SNIS apoyarán los albergues con recursos humanos o materiales, a solicitud del Minsal en situaciones de emergencias y desastres.

Atención en salud relacionada al VIH

Art.83.–Las instituciones del SNIS, que realicen acciones de atención a la población en situaciones de emergencias y desastres, deben asegurar que las personas con VIH que se encuentren en los albergues o fuera de ellos, tengan continuidad a su tratamiento de acuerdo a la condición actual de salud y al esquema definido en la "Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH".

Para efectos del inciso anterior deben asegurar el acceso al tratamiento para las infecciones oportunistas, así como de profilaxis post exposición al VIH, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

Lactancia materna en albergues

Art.84.–El Minsal en coordinación con las demás instituciones del SNIS promoverán, velarán y apoyarán para que la práctica de lactancia materna no se vea interrumpida, evitando separar a las madres de sus bebés en los albergues.

Con el objeto de asegurar lo establecido en el inciso anterior, en la medida que las circunstancias lo permitan, el personal de salud del Nivel Local debe proporcionar consejería en lactancia materna a las mujeres lactantes que se encuentren en los albergues.

Nutrición en emergencias y desastres

Art.85.–Las instituciones que forman parte del SNIS, deben, brindar atención y dar seguimiento a las personas en situación de riesgo nutricional. Esto incluye a recién nacidos, menores de 5 años, embarazadas y lactantes, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y aquellas con discapacidades. Se prestará especial atención a aquellas personas que se encuentren alojadas en albergues.

En relación con el inciso anterior es importante que estas instituciones promuevan la provisión de alimentación nutritiva y saludable en los albergues, como medida prioritaria para asegurar el bienestar de las personas afectadas.

Capítulo VI

De la respuesta de desastres en salud

Alcance de la respuesta

Art. 86.- Las instituciones del SNIS deben responder en emergencias y desastres en salud de manera efectiva, para proteger la salud de la población. Para lo cual proporcionarán atención médica de emergencia, coordinando acciones con otros actores involucrados y trabajando en la recuperación y resiliencia a largo plazo.

Para los efectos del inciso anterior se debe garantizar la continuidad de los servicios de salud, ofrecer una respuesta sanitaria oportuna y efectiva, gestionar de manera segura las acciones de respuesta y mantener el control de la situación durante una emergencia o desastre.

Responsabilidades de las instituciones del SNIS, durante la respuesta

Art. 87.- La responsabilidad de las instituciones del SNIS en situaciones de desastre consisten, pero no se limitan a las siguientes intervenciones:

- a) Evaluar los recursos que pondrán a disposición ante la emergencia presentada de acuerdo a lo propuesto por su institución.
- b) Asignar recursos humanos, financieros y logísticos para la respuesta en salud
- c) Evaluar la situación de salud en el área afectada
- d) Mantener comunicación fluida con las autoridades del Minsal en sus diferentes niveles
- e) Implementar medidas de control de enfermedades y promoción de la salud.
- f) Apoyar la evacuación y traslado de pacientes, si es necesario.
- g) Brindar atención médica y servicios de emergencia.
- h) Aumentar la capacidad operativa y los recursos disponibles según sea necesario.
- i) Establecer áreas de triage y atenciones específicas para desastres.
- j) Coordinar y colaborar con otros establecimientos de salud y actores locales.
- k) Mantener una adecuada gestión de suministros médicos y medicamentos.
- l) Registrar y reportar al Minsal datos epidemiológicos y de atención médica.

Además de las responsabilidades establecidas anteriormente el Minsal tendrá las siguientes:

- a) Convocar a los responsables de las funciones de apoyo definidas en el Plan de Respuesta Multiamenazas, según la emergencia lo demande
- b) Asegurar que la respuesta a desastres en salud se lleve a cabo de acuerdo con lo establecido artículo 75 de esta norma.
- c) Coordinar y liderar la respuesta en salud a nivel nacional.

- d) Coordinar con otras entidades gubernamentales y actores relevantes.
- e) Facilitar la comunicación y la cooperación con organismos internacionales.
- f) Coordinar y liderar la respuesta en salud a nivel local.
- g) Continuar brindando atención médica y servicios de emergencia.
- h) Asegurar el cumplimiento de las políticas y estrategias definidas para la respuesta a desastres en salud.

Responsabilidades de los profesionales de la salud en emergencias y desastres

Art. 88.- Para efectos de la presente norma y cuando sea requerido, la responsabilidad de los profesionales en salud en situaciones de desastres consiste, pero no se limitan a las siguientes:

- a) Participar y proporcionar atención médica de emergencia, así como, en los esfuerzos de respuesta.
- b) Proporcionar asistencia en salud mental y apoyo psicosocial a los afectados.
- c) Contribuir en la coordinación y comunicación con otros profesionales de la salud.
- d) Mantener registros precisos de los pacientes atendidos y los tratamientos administrados.
- e) Seguir las directrices y protocolos establecidos para la respuesta en salud.

Responsabilidades de los organismos no gubernamentales en salud

Art. 89.- Para efectos de la presente norma y cuando sea requerido, la responsabilidad de los organismos no gubernamentales en salud en situaciones de desastres consiste, pero no se limitan a las siguientes:

- a) Proporcionar asistencia técnica y apoyo logístico en la respuesta en salud.
- b) Colaborar con las autoridades del Minsal en la respuesta.
- c) Coordinar con el Minsal el desplazamiento de equipos médicos y apoyo de suministros médicos adicionales, según sea necesario.
- d) Apoyar en la evaluación de necesidades y la planificación de la recuperación a largo plazo.
- e) Ayudar en la coordinación de la asistencia humanitaria y la movilización de recursos.

De la asistencia humanitaria internacional en desastres en salud

Art. 90.- La asistencia humanitaria internacional referida a asistencia médica especializada u otros recursos humanos especializados de salud, medicamentos, insumos médicos y no médicos, además de las condiciones establecidas en el Manual para la Gestión y Coordinación de la Asistencia Humanitaria Internacional en Casos de Desastres en cualquiera de las modalidades, esta será coordinada por el Minsal.

Acciones iniciales de la respuesta

Art.91.-Todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud ante la declaratoria de alerta amarilla o superior por un estado de emergencia, activarán las diferentes áreas de atención a la respuesta establecidas en el artículo siguiente. Esta activación deberá ser inmediata y coordinada, de acuerdo con los protocolos y planes de respuesta previamente establecidos.

De las funciones de apoyo en emergencias y desastres

Art.92.–Las funciones de apoyo a la respuesta para emergencias y desastres que las instituciones del SNIS deben organizar y activar ante la declaratoria de alerta amarilla o superior, por un estado de emergencia, de acuerdo a los diferentes niveles organizacionales son las siguientes:

Nivel nacional	Nivel regional y departamental	Nivel local
a) Atención médica	a) Atención médica	a) Atención medica
b) Salud ambiental	b) Salud ambiental	b) Salud ambiental
c) Epidemiología	c) Epidemiología	c) Epidemiología
d) Salud mental	d) Salud mental	d) Salud mental
e) Infraestructura de salud	e) Infraestructura de salud	
f) Monitoreo	f) Monitoreo	
g) Logística	g) Logística	
h) Supervisión	h) Diagnóstico y laboratorio	
i) Evaluación	i) Control de brotes	
j) Información publica		

Las áreas anteriormente mencionadas serán activadas de acuerdo al tipo de emergencia o desastre. En caso de epidemias se agregarán en los diferentes niveles las áreas de intervención siguientes:

- a) Diagnóstico y laboratorio
- b) Control de brotes
- c) Aislamiento y cuarentena

Organización para la respuesta

Art.93.– Las instituciones del SNIS activarán la estructura organizativa establecida para la respuesta, de acuerdo a su Plan de Emergencia con Enfoque Multiamenazas. Esto garantizará una respuesta coordinada y eficiente frente a situaciones de emergencias, siguiendo los lineamientos y procedimientos establecidos en el plan.

De las áreas encargadas para la respuesta

Art.94.– Los responsables de las áreas encargadas del manejo de la emergencia estipuladas en el artículo 16 de esta norma, activarán las diferentes funciones de apoyo requeridas de acuerdo al tipo de evento y de los miembros de las instituciones del SNIS.

Acciones de respuesta en el nivel nacional

Art.95.– Las instituciones del SNIS deben ejecutar a nivel nacional una serie de acciones durante situaciones de desastres para garantizar una respuesta efectiva y el apoyo para la atención adecuada a los afectados. Algunas de las acciones que deben incluirse, pero no se limitan a las siguientes:

- a) Activación del Plan de Contingencia correspondiente
- b) Asistir a reuniones de coordinación con la Dirección General de Protección Civil
- c) Activar el sistema de información establecido
- d) Identificación y monitoreo del evento y retroalimentación

- e) Identificar lugares de impacto y afectaciones probables
- f) Activar y desplazar equipos de intervención según las necesidades y naturaleza de la emergencia o desastre a las zonas afectadas en apoyo a los niveles locales
- g) Establecer prioridades de atención en salud, salud mental, vigilancia epidemiológica y saneamiento ambiental
- h) Prioridades logísticas para asistencia humanitaria, tales como: medicamentos e insumos.
- i) Identificación de capacidades
- j) Iniciar coordinación interinstitucional
- k) Dar seguimiento a los avisos, advertencias y alertas de protección civil.
- l) Difundir avisos, advertencias o alertas de salud
- m) Difundir información sobre medidas de prevención en salud
- n) Elaborar reportes que mantengan la situación actualizada
- o) Realizar evaluaciones en establecimientos de salud afectados

Para los efectos del inciso anterior las acciones anteriormente mencionadas serán activadas de acuerdo al tipo de emergencias o desastres.

Acciones de respuesta en el nivel regional y departamental o de Sibasi

Art.96.- Las instituciones del SNIS deben ejecutar en las regiones de salud y departamentos del país durante situaciones de desastres para garantizar que la respuesta sea efectiva y que la atención se proporcione de manera adecuada a los afectados. Algunas de las acciones que deben incluirse, pero no se limitan a las siguientes:

- a) Activar Plan de Contingencia correspondiente de la región de salud.
- b) Asistir y coordinar con el Centro de Operaciones de Emergencia Departamental.
- c) Evaluar y adaptar la capacidad operativa
- d) Consolidar informe de situación y remitirlo a nivel correspondiente.
- e) Desplazar equipos de supervisión y monitoreo a nivel de las zonas afectadas en apoyo a los niveles locales
- f) Activar el Centro de Operaciones Regional
- g) Coordinar equipos de apoyo en zonas afectadas
- h) Evaluar, vigilar, controlar los riesgos y acciones en la región de salud
- i) Monitorear y apoyar a los niveles locales
- j) Mantener la comunicación con los niveles correspondientes.
- k) Gestionar el abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para el manejo de la emergencia de acuerdo a la demanda de los establecimientos de salud.
- l) Realizar evaluación rápida de los establecimientos e informar al nivel correspondiente.

Las acciones anteriormente mencionadas serán activadas de acuerdo al tipo de emergencia o desastre.

Acciones de respuesta en los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención

Art.97.- Las instituciones del SNIS deben ejecutar en los establecimientos de salud una serie de acciones durante situaciones de desastres para garantizar una respuesta efectiva y la atención

adecuada a los afectados. Algunas de las acciones que deben incluirse, pero no se limita a las siguientes:

- a) Activar Plan de Contingencia de la Microred.
- b) Evaluar y adaptar la capacidad operativa
- c) Asistir y coordinar con el centro de operaciones de emergencia de nivel local.
- d) Desplazar equipos de respuesta integral de salud tanto a los albergues como a las zonas afectadas si se requiere
- e) Activar la sala de crisis de la micro red
- f) Evaluar, vigilar y controlar los riesgos ambientales
- g) Registrar y reportar datos en el sistema de información establecido
- h) Elaborar informe de situación y remitirlo a nivel correspondiente.
- i) Mantener la comunicación con los niveles correspondientes.
- j) Gestionar el abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para el manejo de la emergencia de acuerdo a la demanda de atención en la micro red.
- k) Reportar los daños en el establecimiento de salud.

Las acciones anteriormente mencionadas serán activadas de acuerdo al tipo de emergencia o desastre.

Acciones de respuesta en los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel

Art.98.- Las instituciones del SNIS deben ejecutar en los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel una serie de acciones durante situaciones de desastres para garantizar una respuesta efectiva y atención adecuada a los afectados. Algunas de las acciones que deben incluirse, pero no se limita a las siguientes:

- a) Activar los equipos de intervención establecidos en su plan para emergencias y desastres.
- b) Realizar acciones de triage
- c) Activar la sala de crisis
- d) Brindar atención médica de emergencia
- e) Registrar y reportar las atenciones de emergencias realizadas en el sistema de información establecido.
- f) Mantener la comunicación y coordinación con los niveles correspondientes.
- g) Gestionar el abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para el manejo de la emergencia de acuerdo a la demanda de atención.
- h) Activar el sistema de referencia, retorno e interconsulta
- i) Realizar evaluación rápida del establecimiento e informar al nivel correspondiente.

Las acciones anteriormente mencionadas serán activadas de acuerdo al tipo de emergencia o desastre.

Del control de operaciones.

Art.99.- Para asegurar una respuesta sanitaria adecuada y acorde a las necesidades derivadas del evento, las instituciones del SNIS se integrarán al Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública, mantendrán coordinación con los niveles regionales, en concordancia con sus competencias y los lineamientos que dicta el Minsal.

De los informes de situación

Art.100.- Las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional Integrado de Salud, junto con sus colaboradores, deben elaborar y enviar diariamente un informe de situación (SITREP), que detalle las acciones realizadas. En caso que la emergencia o desastre sea producto de una amenaza de origen natural, este informe debe ser remitido a la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud. Sin embargo, si se trata de una emergencia o desastre sanitario, relacionado con radiación ionizantes o sustancias químicas, deberá ser enviado al área correspondiente.

De las acciones sanitarias en albergues y zonas afectadas

Art.101.- Durante la respuesta a las emergencias y desastres las instituciones del SNIS, deben realizar las acciones sanitarias siguientes en los albergues y en zonas afectadas por los desastres:

1. En albergues

- a) Mantener vigilancia activa de los riesgos para la salud; además de implementar un sistema de vigilancia sindrómica
- b) Mantener informado al coordinador general de equipos y a los médicos directores mediante la emisión de informes en forma periódica
- c) Organizar grupos de la comunidad para atender tareas específicas (manejo de desechos sólidos, excretas, alimentos, agua, etc.)
- d) Mantener informado y actualizado al director del establecimiento de salud de la situación de la emergencia
- e) Actividades de prevención y promoción en salud
- f) Desplazar equipos de respuesta integral de salud

2. En zonas afectadas

- a) Las establecidas en los literales a, b, d y F del inciso anterior
- b) Desplazar equipos de respuesta integral de salud
- c) Realizar coordinación con los diferentes actores en sistemas sanitarios
- d) Control de vectores y plagas
- e) Vigilancia del manejo de los desechos sólidos

Periodos de atención en albergues

Art.102.- Los equipos de respuesta integral de salud (ERIS), estarán operando en los albergues durante periodos de 8 horas, a menos que en el censo realizado se encuentren personas albergadas con riesgo en salud, se deben establecer pautas específicas por parte de las micro redes sobre la necesidad de extender el periodo operacional de los ERIS, considerando las necesidades de cada situación y el personal disponible.

Evaluación de daños en establecimientos de salud

Art.103.- Cuando ocurra una emergencia o desastre y se presuma que ésta ha generado daños en los establecimientos de salud, las instituciones del SNIS deben movilizar equipos de evaluación con el objetivo de llevar a cabo inspecciones en la infraestructura de los establecimientos, para estimar

el nivel de daño, esto permitirá tomar decisiones informadas para la recuperación y respuesta adecuada en el ámbito de salud.

En caso de una emergencia o desastre que se sospeche haya ocasionado daños en los establecimientos de salud, las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, deben activar equipos de evaluación con el propósito de llevar a cabo inspecciones en dichos establecimientos. El objetivo principal de estas inspecciones es determinar la magnitud de los daños y las necesidades existentes. Esta evaluación permitirá la toma de decisiones basadas en información precisa para la recuperación y la respuesta adecuada en el ámbito de la salud.

Cierre de las operaciones de respuesta

Art.104.-Con el objeto de asegurar un cierre de las operaciones de respuesta, las instituciones del SNIS, deben considerar las siguientes acciones:

- a) Resolución de todos los incidentes críticos.
- b) Control de las situaciones críticas
- c) Disponibilidad de información sin brechas
- d) disponibilidad de evaluación de daños

Sin perjuicio de lo establecido en el inciso anterior, en aquellas situaciones que se requiera continuar brindando servicios a la población, debe considerarse un cierre escalonado de las operaciones, considerando las necesidades de la población afectada y los siguientes elementos:

- a) Evaluación exhaustiva de las necesidades de la población para determinar qué operaciones deben permanecer activas para brindarles apoyo.
- b) Planificación por niveles: con el objeto de desarrollar un plan detallado que establezca los pasos específicos para el cierre escalonado a nivel nacional, regional y local.
- c) Establecer canales de comunicación con la población afectada para proporcionar orientación clara sobre las fechas, los cambios en los servicios y las alternativas disponibles durante el proceso de cierre.
- d) Mantener coordinación con las instituciones del SNIS y el Centro de Operaciones de Salud Pública.
- e) Mantener monitoreo y evaluación continua para realizar seguimiento constante de las necesidades de la población y evaluar regularmente la efectividad de las medidas de cierre escalonado

Capítulo VII

De la recuperación temprana en salud post desastre

Alcance de la recuperación temprana post-desastre de los servicios de salud

Art. 105.- Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, deben restablecer los servicios de salud de manera rápida y efectiva durante y después de una crisis generada por una emergencia o desastre. Es crucial garantizar la atención y el bienestar de las personas afectadas

para prevenir el deterioro de su salud. Además, es necesario fortalecer la resiliencia del sistema de salud para hacer frente a futuros eventos adversos

Responsabilidades de las instituciones del SNIS

Art.106.- Las instituciones del SNIS, tienen una serie de responsabilidades durante el proceso de recuperación temprana posterior a un desastre. Estas responsabilidades, aunque no se limitan a las siguientes incluyen:

- a) Realizar evaluación exhaustiva de la situación de salud, después del evento adverso para recopilar información sobre las necesidades médicas, psicológicas y sociales de las personas afectadas, así como identificar los recursos disponibles y las capacidades existentes.
- b) Desarrollar acciones de atención a la población con el objeto de fomentar la autosuficiencia de los establecimientos de salud y la salud de la población afectadas.
- c) Determinar que tipo de intervenciones será necesario desarrollar en la infraestructura crítica en la fase de rehabilitación.
- d) Determinar las prioridades de intervención en función de la gravedad de las necesidades y la disponibilidad de recursos, con el objeto de identificar las áreas que requieren atención inmediata y priorizar las acciones para abordar las necesidades más críticas.
- e) Determinar cuáles instituciones del SNIS deben continuar activas para hacer frente a las demandas adicionales generadas por el evento adverso.
- f) Continuar con el tratamiento a personas que permanecen en los albergues con enfermedades agudas y la gestión de condiciones crónicas.
- g) Restablecer la continuidad de los programas de salud regulares si las condiciones lo permiten.
- h) Mantener el programa de salud mental, apoyo psicológico y emocional a las personas afectadas, sus familias y dar seguimiento a pacientes que requieren tratamiento prolongado
- i) Mantener monitoreo y evaluación, para dar seguimiento continuo a las intervenciones y evaluar su efectividad.
- j) Desarrollar acciones para restablecer las líneas vitales que hayan resultado afectadas y que impiden regularizar los servicios.

Documentos regulatorios

Art.107.- El Minsal en coordinación con las instituciones del SNIS, elaborará la normativa requerida para la recuperación post desastres en salud, tomando en cuenta los aspectos normativos, institucionales, financieros, de planificación y de información, que sirvan de fundamento para desarrollar planes de acción orientados a la recuperación post desastre, que considere lo siguiente:

- a) Preparar a las instituciones del SNIS para obtener previamente condiciones que les permitan desarrollar de manera oportuna y eficaz un proceso de recuperación post desastre en salud.
- b) Prever estrategias, mecanismos e instrumentos que permitan lograr una adecuada articulación de la recuperación temprana con la atención de la emergencia.
- c) Formular disposiciones, realizar acuerdos y arreglos previos entre las instituciones del SNIS y desarrollar instrumentos de manera anticipada a la ocurrencia de un desastre, que contribuyan a que, una vez ocurrido el evento, suceda una recuperación rápida, sostenible, sin reproducción y generación de nuevas condiciones de riesgo.

Capitulo VIII

Disposiciones finales

Sanciones

Art.108.- Es responsabilidad del personal de los establecimientos del SNIS, dar cumplimiento a la presente norma, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

De lo no previsto

Art.109.- Todo lo que no esté previsto por la presente norma, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

Derogatoria

Art.110.- Deróganse los Lineamientos técnicos para la preparación, respuesta y rehabilitación de los servicios básicos de salud en emergencias y desastres, de fecha cuatro de noviembre de dos mil once.

Capitulo IX

Vigencia

Art.111.- La presente Norma entrará en vigencia a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial.

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official seal. The seal is blue and contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "REPUBLICA DE EL SALVADOR" at the bottom, and "C.A." at the very bottom. In the center of the seal is a coat of arms featuring a sun, a mountain, and a river.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*