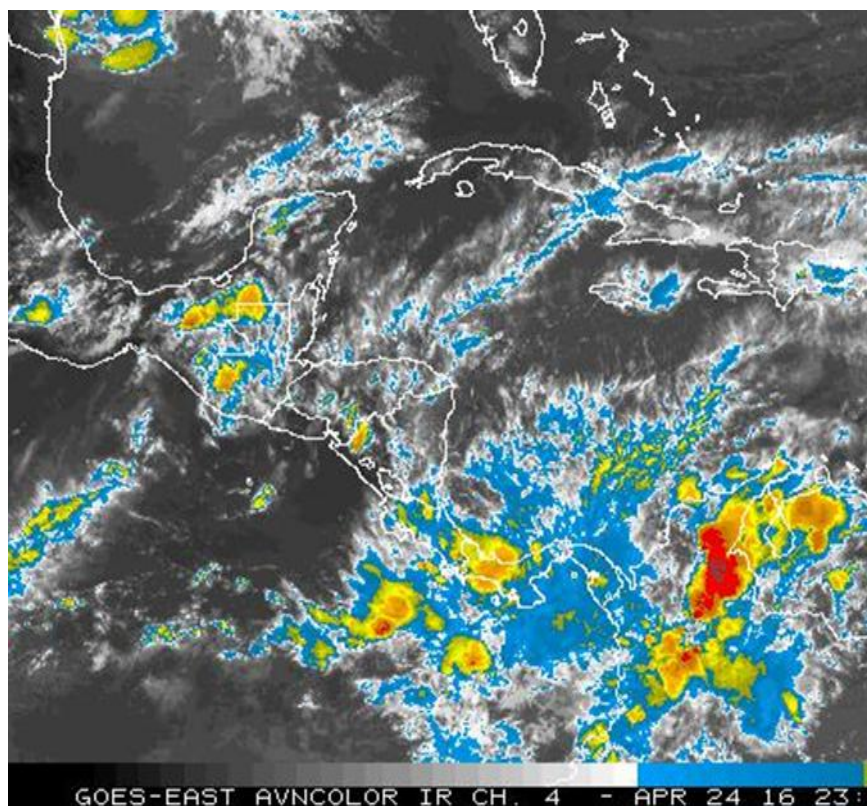


MINISTERIO DE SALUD



PLAN CONTINGENCIAL INVERNAL DE SALUD

2016

El Salvador, mayo de 2016

INDICE

| | |
|---|-----------|
| 1)INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2)ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN | 2 |
| 2.1. Ubicación geográfica de la amenaza | 2 |
| 2.2. Reseña histórica de eventos adversos | 3 |
| 2.3. Descripción del impacto | 5 |
| a)Deslizamientos. | 5 |
| b)Inundaciones | 5 |
| c)Sequia (por efecto de niño) | 6 |
| 3)MISIÓN | 7 |
| 4)OBJETIVOS | 7 |
| a)Objetivo general | 7 |
| b)Objetivos específicos | 8 |
| 5)ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA SEGÚN LOS POSIBLES ESCENARIOS DE RIESGO | 8 |
| a)Nivel Nacional | 9 |
| b)Nivel Regional | 10 |
| c)Nivel Local. | 11 |
| 6)AREAS DE INTERVENCION | 12 |
| a)Atención Médica | 12 |
| b)Vigilancia Epidemiológica e información en salud | 13 |
| c)Salud Mental | 14 |
| d)Salud Ambiental | 15 |
| e)Promoción, Educación y comunicación Social | 16 |
| 7)MECANISMO DE DIRECCION DEL PLAN | 17 |
| 8)CONTROL DE LAS OPERACIONES | 18 |
| Control continuo: | 19 |

| | |
|---|-----------|
| Control Final: _____ | 20 |
| 9)LOGISTICA _____ | 20 |
| 10)COMUNICACIONES _____ | 20 |
| 11)APROBACIÓN Y AUTORIZACION _____ | 20 |
| ANEXOS _____ | 21 |
| ANEXO 1: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL COMANDO OPERATIVO PARA SITUACIONES DE DESASTRES _____ | 22 |
| ANEXO 2: COMISIONES DE APOYO AL COMITÉ OPERATIVO DE RESPUESTA EN CASO DE EMERGENCIAS POR INUNDACIONES, DESLIZAMIENTOS y SEQUIAS. _____ | 24 |
| ANEXO 3: RECURSOS A DISPOSICION POR INUNDACIONES, DESLIZAMIENTOS Y SEQUIAS _____ | 28 |
| ANEXO 4: CONSOLIDADOS NACIONAL DE COSTOS ESTIMADOS PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA _____ | 31 |
| ANEXO 5: TEMPORADA CICLONICA 2016 _____ | 33 |
| ANEXO 6: DESCRIPCIÓN DE LOS ESTADOS DE ALERTA SEGÚN PROTECCION CIVIL _____ | 39 |
| ANEXO 7: ACCIONES DE SALUD DE ACUERDO A LAS ALERTAS POR INUNDACIONES _____ | 43 |
| ANEXO 8: MAPAS _____ | 46 |
| ANEXO 9: TELEFONOS DEL PERSONAL DE SALUD DE NIVEL CENTRAL EN CASO DE EMERGENCIA _____ | 52 |
| ANEXO 10: TURNOS DE CENTRO DE OPERACIONES DE PROTECCIÓN CIVIL (NEJAPA) POR DECLARATORIA DE ALERTA AMARILLA _____ | 54 |
| ANEXO 11: PROCEDIMIENTO DE ACTIVACION Y ROL DE PERSONAL DE TURNO EN CENTRO DE OPERACIONES DE PROTECCION CIVIL. _____ | 56 |

INTRODUCCIÓN

El MINSAL, como garante de la salud del pueblo salvadoreño y en armonía con el plan quinquenal de desarrollo “El Salvador productivo educado y seguro”, pretende acortar progresivamente las brechas en el goce de este derecho y eliminar los impedimentos para acceder al mismo, cambiando el modelo de atención a un modelo integral basado en atención primaria, estructurándose en redes integrales e integradas de salud.

Antes del 2009 nuestro país era el más vulnerable del mundo, debido al abandono, deterioro y desmantelamiento del estado producto de una agresiva política neoliberal visualizándose la falta de planificación estratégica de las urbanizaciones, escasas obras de infraestructura pública, condicionando a la población a producir y reproducirse en condiciones de alta vulnerabilidad.

El enfoque biomédico implantado para colocar a la salud en función de la generación de ganancias y reproducción del capital ha hegemonizado por décadas la configuración y el funcionamiento de los sistemas de salud, incluyendo el de El Salvador. Este enfoque concibe la situación de salud como un conjunto de factores individuales tales como la biología humana, la genética y los estilos de vida, coyunturalmente ligados a algunos factores ambientales, concepción cuya versión más avanzada es el enfoque de riesgo. Lo que supone que los impactos del cambio climático en la región y en el país son más sentidos debido a las grandes inequidades en la distribución de la tierra y el acceso a la riqueza. A pesar que el informe del 2014 sobre Cambio Climático, denominado: impactos, adaptación y vulnerabilidad, establece que “Actualmente la carga mundial de mala salud humana a causa del cambio climático es relativamente pequeña en comparación con los efectos de otros factores de estrés y no está bien cuantificada. Lo cierto es que ha existido una creciente omisión a la literatura científica que vincula los impactos a la salud del cambio climático eludiendo la responsabilidad de las grandes economías basada en carbono, las enfermedades de transmisión hídrica que tienen su base en la falta de acceso a agua segura para consumo humano que junto a las sequías producen desnutrición severa siguen siendo la primera causa de mortalidad infantil y una de las primeras causas de consulta en países subdesarrollados. Así mismo en países desarrollados se ha producido un aumento de la mortalidad asociada al calor y una disminución de la mortalidad asociada al frío en algunas regiones como resultado del calentamiento.

La Reforma de Salud iniciada en 2009 y profundizada en este gobierno, cuestiona sustancialmente este enfoque, partiendo de que la salud está socialmente determinada y articula los factores anteriormente citados con el modelo de desarrollo, con el modo de producción en que se basa y el entorno inequitativo que configura (social, ambiental, histórico y político).

Aborda prioritariamente en el ámbito local, las condiciones históricas de vida, trabajo y reproducción social de las personas y los grupos humanos, puesto que no es posible generar cambios favorables en la salud de los pueblos si no se actúa sobre tales condiciones. Para ello es particularmente importante fortalecer y renovar la capacidad científico-técnica del personal de salud, pero al mismo tiempo es necesario sumar la toma de conciencia, la participación y el empoderamiento de la gente en la toma de decisiones sociales y políticas, en la lucha por una mejor distribución de la riqueza y por la organización y gestión de las respuestas sociales.

Ante la presencia de las situaciones antes mencionadas el MINSAL pone a disposición toda la red de establecimientos de salud en el marco de preparativos para emergencias y desastres la red de establecimientos de salud elabora sus planes de emergencia y contingencia bajo lo establecido en el documento regulatorio “Lineamientos para la elaboración de planes de Desastres, emergencias y contingencias”, facilitando la planificación en emergencias y desastres.

La organización para la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres responde a una estructura piramidal para la conducción y operativización de las acciones de salud, activando los diferentes niveles de la organización desde el nacional hasta el local.

A nivel nacional se establecen lineamientos generales para las intervenciones de salud planteadas en este plan; el nivel regional gestionará y monitoreará la respuesta en toda la red de establecimientos de salud a través de los SIBASIS. El nivel local ejecuta las acciones de salud de forma operativa a través de las diferentes microredes municipales e intermunicipales, logrando la participación e integración de las unidades comunitarias de salud familiar para la realización de acciones conjuntas en las áreas afectadas.

ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN

2.1. Ubicación geográfica de la amenaza

Inundación

La amenaza de inundaciones se define como Fenómeno hídrico que consiste en la cobertura de superficies normalmente secas por un nivel de agua. Las causas frecuentes son las lluvias prolongadas y/o cuantiosas, cambio de cauce de ríos, desbordes de fuentes de agua, colapso de represas y diques, etc.

En los anexos se presenta el mapa de inundación del país. Que contiene las áreas inundables, las cuales en su mayoría se encuentran ubicadas en la costa salvadoreña y algunas áreas urbanas, las cuales se han visto incrementadas en este siglo, generando gran cantidad de daños y en algunos casos pérdidas de vidas humanas; sobre todo generando grandes movilizaciones de población a diferentes albergues produciendo esto un gran número de atenciones en salud a la población afectada para reducir el impacto sobre la salud de la población.

Deslizamiento

Se define como Desplazamiento de rocas, piedras, tierra, ceniza u otros materiales, arrastrando todo lo que encuentra a su paso. Su paso suele ser muy localizado. Este suceso es frecuente en zonas de alta pendiente. La deforestación y el manejo inadecuado de las cuencas facilitan su ocurrencia. En los anexos se presenta el mapa de susceptibilidad a deslizamientos.


Sequia

La sequía es un lapso caracterizado por un prolongado y anormal déficit de humedad”. Su magnitud, duración y severidad se consideran relativas, ya que sus efectos están directamente relacionados con las actividades humanas; es decir, si no hay requerimientos por satisfacer, aun habiendo carencia total del agua, la ocurrencia de la sequía es discutible¹. Dentro del contexto de este plan el enfoque de la sequía está orientada a la ausencia de lluvias por determinados periodos (canícula) e incrementos de temperatura fuera de lo normal.

2.2. Reseña histórica de eventos adversos.

En los últimos 18 años en El Salvador se han presentado eventos adversos entre los más relevantes, la tormenta tropical Mitch en 1998, los recientes terremotos del 13 de enero y 13 de febrero del 2001, Tormenta Tropical Stan del 2005, la tormenta tropical IDA en el 2009, la tormenta tropical Agatha en 2010 y la tormenta 12E en octubre del 2011, el desplazamiento y las inequidades en la distribución económica han contribuido a que las zonas de alto riesgo se incrementen y como consecuencia la vulnerabilidad de las poblaciones más afectadas por inundaciones y deslizamientos de tierra. Ante esta situación se han definido áreas de susceptibilidad a deslizamientos de tierra y por la cercanía a la época de invierno el cual considera los pronósticos del inicio de la estación lluviosa 2016 en condiciones de niño debilitado y para los meses de mayo a julio con condiciones neutras, esperando se presenten condiciones de fenómeno de la Niña durante los meses de agosto a octubre próximo.

¹ Definición propuesta por American Meteorological Society.



Estos fenómenos se agravan aún más cuando la época de lluvias se intensifican por la presencia de tormentas tropicales o huracanes que aunque no afectan directamente al país si provocan tormentas eléctricas y torrenciales los cuales debido a la mala infraestructura, deforestación, mal uso de la tierra y las condiciones precarias de vivienda, proceso de erosión fluviales provocando inundaciones y deslizamientos.

Las causas de estas inundaciones y deslizamientos tienen diferentes fuentes, entre las principales pueden ser mencionadas:

- ❖ Distribución inequitativa de la tierra, que expropia desplaza a las poblaciones marginales y las condiciona habitar sitios altamente vulnerables, sin acceso a servicios básicos.
- ❖ La ausencia de una política de desarrollo territorial y el incesante expansión comercial urbana desregularizada; que a su vez condiciona la disminución de la cobertura boscosa, el incremento del área impermeabilizada y la persistente práctica urbanizadora que prioriza los cortes y rellenos sobre el respeto a la morfología.
- ❖ Planificación, ampliación y modernizado sustancialmente la red de infraestructura vial en las áreas urbanas, sin tomar en consideración los efectos de las nuevas construcciones sobre las escorrentías de ríos y quebradas, y la capacidad de la red de drenajes de aguas lluvias existente.
- ❖ Deforestación, que provoca el desbordamiento de ríos: Lempa, Jiboa, Grande de San Miguel.
- ❖ Inundaciones súbitas por vertientes de alta pendiente en zonas sin drenaje adecuado.}
- ❖ Inundaciones por lluvias torrenciales por fenómenos atmosféricos en el Océano Atlántico y Pacífico.
- ❖ Movimiento tectónicos y terremotos que provocan deslizamientos de tierra originadas por ejemplo el impacto de los terremotos del 13 de enero y el 13 de febrero de 2001, los deslizamientos generados por la tormenta tropical IDA en noviembre del 2009 y las inundaciones y deslizamientos provocados por la depresión tropical 12E en octubre del 2011.

En el caso de la sequía, debemos considerar que la canícula que se presenta por efecto del niño débil en el país, y que de acuerdo a datos del MARN para el 2015 tuvo repercusiones con intensidad moderada y fuerte en julio y principios de agosto, con períodos secos prolongados que varían entre 21 y 40 días.

2.3. Descripción del impacto

a) Deslizamientos².

- **Daño Físico: Coeficiente de riesgo elevado**

Debido a la topografía de los terrenos y grietas que reflejan el inicio de deslizamientos interrumpidos durante el invierno pasado y asentamientos ubicados en el trayecto de deslizamiento. Habrá alta probabilidad de frecuentes bloqueos en carreteras, calles y caminos a consecuencia de taludes inestables y suelos susceptibles a deslizamientos.

- **Daños a la salud: Escenario de riesgo elevado**

Mortalidad: Debido al número de muertes, especialmente si el deslizamiento ocurriera en un área densamente poblada y de concentración de viviendas, pudiéndose dar por efecto directo del movimiento de tierra o por destrucción de viviendas o estructuras, con el correspondiente colapso o derrumbamiento sobre personas y bienes. Al igual que los terremotos influye la hora del suceso. El número de víctimas es más alto en las viviendas cuando el evento es de noche, sin embargo el área comprometida es limitada y por ende también sus efectos.

- **Morbilidad: Escenario de riesgo elevado.**

El número de personas con traumatismos severos que necesitan atención médica de urgencia.

b) Inundaciones³

- **Daño Físico: Escenario de riesgo elevado.**

Debido al potencial destructor que tiene un desbordamiento, en las zonas de alta pendiente será común observar serios daños dependiendo de la inclinación y morfología de la cuenca. En las zonas cultivadas de llanura, donde los niveles de agua podrían permanecer muchas semanas, incluso meses, dependiendo de la inclinación, drenaje y absorción del terreno en las zonas anegadas. Inundaciones costeras tienen un gran poder destructivo al llegar a la línea costera entran con gran fuerza y al salir succionan arrastran y erosionan con un daño muchas veces mayor que al entrar.

² Plan de invierno 2016 de protección civil

³ Idem

- **Daño a la salud: Escenario de riesgo moderado.**

En las inundaciones las implicaciones de salud pueden ser de diferente grado. En los desbordamientos se observa un compromiso del saneamiento ambiental, más no una agresión directa a las personas; las inundaciones súbitas pueden generarse gran cantidad de víctimas.

- **Mortalidad: Escenario de riesgo moderado.**

Debido al número de muertes, si la inundación ocurre en una área densamente poblada y de concentración de viviendas.

- **Morbilidad: Escenario de riesgo moderado.**

En cuanto al número de lesiones son menores, sin embargo se evidencia un incremento en la población de vectores, generando sobre todo un impacto en el saneamiento ambiental.

c) Sequía (por efecto de niño)

- **Daño Físico: Escenario de riesgo moderado.**

Considerando que la sequía como tal no destruye instalaciones, puede causar sobre todo instalaciones que tienen que ver con el manejo del agua se vean afectadas en su funcionamiento por la reducción de la misma ya sea en su origen o por efecto de la temperatura o variaciones en el ciclo hidrológico; trayendo como consecuencia una reducción en el suministro continuo de agua intra domiciliar.

- **Daño a la salud: (fenómeno del niño más canícula)**

El apareamiento de algunas enfermedades debido a la reducción del ciclo biológico de vectores, el favorecimiento de los ciclos de vida y vías de transmisión de agentes biológicos, propiciaría el apareamiento de eventos y enfermedades asociadas a dichos vectores tales como: Dengue, Fiebre Chikungunya, Rotavirus. Además el deterioro del medio ambiente a menudo asociado a incendios forestales los cuales aumentan la cantidad de partículas en el aire, como las de polen y humo. Estas partículas pueden irritar las vías respiratorias y empeorar las enfermedades respiratorias crónicas, tales

como el asma. Un aire de mala calidad también puede aumentar el riesgo de infecciones respiratorias como la neumonía bacteriana.



- **Mortalidad: Escenario de riesgo moderado.**

Las sequías plantean muchos problemas de salud a largo plazo. Algunos efectos en la salud relacionados con las sequías aparecen al poco tiempo y pueden verse y medirse de manera directa. Sin embargo, las sequías también pueden tener consecuencias indirectas y de larga duración que no siempre son fáciles de predecir o controlar.

- **Morbilidad: Escenario de riesgo elevado.**

En cuanto al número de consultas por dengue, Chikungunya, iras y neumonías entre otras se pueden ver incrementadas generando un gran número de atenciones de salud.

MISIÓN

El Ministerio de Salud a través de sus establecimientos de salud, brindará una atención de salud integral e integrada orientada a prevenir y controlar enfermedades para disminuir el impacto sobre la salud en la población afectada durante el periodo invernal.

OBJETIVOS

a) Objetivo general

Coordinar y conducir las acciones del Ministerio de salud a nivel nacional por medio de la activación y ejecución del plan de contingencia que garantice una respuesta oportuna a la población afectada durante el periodo invernal.

b) Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores de riesgo asociados a enfermedades producidas por las inundaciones y/o Sequia.

- ✓ Brindar atención médica oportuna a través del desplazamiento de Equipos integrales de respuesta sanitaria
- ✓ Promover acciones educativas que contribuyan a disminuir las enfermedades transmisibles en las zonas afectadas y albergues.
- ✓ Vigilar la aplicación de los requerimientos mínimos necesarios para el funcionamiento de albergues en el área de salud.
- ✓ Coordinar una atención sanitaria en los albergues.

ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA SEGÚN LOS POSIBLES ESCENARIOS DE RIESGO

En situaciones de emergencias y desastres el Ministerio de salud pone a disposición toda la red de establecimientos de salud la cual comprende:

| Red de establecimientos de salud a disposición en casos de emergencia | Cantidad |
|---|----------|
| Direcciones regionales | 5 |
| SIBASIS | 17 |
| Hospitales nacionales | 30 |
| Unidades Comunitarias de salud Familiar | 749 |
| Centros de atención de emergencia | 2 |

Dentro del marco de preparativos para emergencias y desastres la red de establecimientos de salud elabora sus planes de emergencia y contingencia bajo lo establecido en el documento regulatorio “Lineamientos para la elaboración de planes de Desastres, emergencias y contingencias”, facilitando la planificación en emergencias y desastres.

La organización para la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres responde a una estructura piramidal para la conducción y operativización de las acciones de salud, activando los diferentes niveles de la organización desde el nacional hasta el local.

A nivel nacional se establecen lineamientos generales para las intervenciones de salud planteadas en este plan; el nivel regional gestionará y monitoreará la respuesta en toda la red de establecimientos de salud a través de los SIBASIS. El nivel local ejecuta las acciones de salud de forma operativa a través de las diferentes microredes municipales e intermunicipales, logrando la participación e integración de las unidades comunitarias de salud familiar para la realización de acciones conjuntas en las áreas afectadas. Tal como se describe a continuación:

a) Nivel Nacional

✓ Área de Dirección:

Mediante esta área el titular de Salud conduce la ejecución del plan en situaciones de emergencias o desastres para deslizamientos, inundaciones o sequías. Estará conformada por la Sra. Ministra de salud, el Viceministro de políticas públicas y el Viceministro de servicios de salud.

• Responsabilidad

Dirigir las acciones de respuesta del desastre o emergencia y tomar las decisiones correspondientes a fin de garantizar una respuesta inmediata, efectiva y eficaz de acuerdo al evento. Activando las direcciones regionales de salud cuando la emergencia ocurre en dichas jurisdicciones territoriales, quedando responsables estas de apoyar al nivel local y coordinar acciones con el apoyo de diferentes actores.

Área de Ejecución:

✓ Comité Operativo de Respuesta Institucional

Conducida por el comité operativo de respuesta institucional. Este comité estará integrado por las jefaturas de las diferentes direcciones y el gerente de operaciones, Fosalud (Anexo 2) Y se activa cuando se declara alerta emitida por la Dirección General de Protección Civil.

- **Responsabilidad**

Coordinar las acciones de respuesta, que den solución a las necesidades presentadas por el nivel regional manteniendo niveles adecuados de coordinación y a la vez informar a los viceministros de salud. A la vez mantener la sala de crisis actualizada.

b) Nivel Regional

- ✓ **Área de Dirección:**

El Director(a) Regional de salud, activara El Comité de Emergencia que estará presidido por él e integrado por los representantes de las diferentes áreas involucradas en la emergencia y/o desastre, con la asesoría del Enlace de Desastres a nivel regional. Es responsabilidad del Director Regional Dirigir y Garantizar la ejecución de las acciones contempladas en el Plan Regional de Salud de Invierno, en situaciones de desastres o emergencia en base a información recibida en sus niveles locales contenidas en los planes de contingencia locales.

- **Responsabilidad**

Conducir las acciones de respuesta al desastre o emergencia, en coordinación con los SIBASIS. Analizar la información y tomar las decisiones pertinentes a fin de garantizar una respuesta inmediata, efectiva y eficaz a la población afectada por el evento; así como, mantener informado al Comité Operativo de Respuesta Nacional y la sala de crisis de salud.

- ✓ **Área de Ejecución:**

Esta área está constituida por los comités de emergencia de SIBASI apoyados por el enlace de SIBASI. Quienes son dirigidos por el Coordinador(a) de SIBASI.

Mediante esta área el Sr(a). Coordinador(a) de SIBASI, monitorea la ejecución de las acciones contempladas en el Plan de emergencia de SIBASI. Además es el encargado de gestionar los recursos necesarios ante la región para la ejecución del plan con base a la información recibida por los niveles locales y las instrucciones giradas por el nivel regional. Además de los médicos enlace de Fosalud.

Responsabilidad

Gestionar, monitorear y coordinar las acciones de respuesta en forma eficaz, eficiente, oportuna y con calidad que se presenten en sus respectivas jurisdicciones, debiendo informar al área de dirección las acciones realizadas.

c) Nivel Local.

✓ Área de Dirección:

Constituida por las diferentes Directores de microred, UCSF, Hospitales, médicos coordinadores de Fosalud, quienes son los encargados de garantizar la ejecución de las acciones contempladas en el Plan de Contingencia de las microredes, así como la evaluación de daños e impacto sobre la salud de la población. Y comunicar a los SIBASIS las necesidades de acuerdo al diagnóstico establecido.

• Responsabilidad

Comité de gestión intermunicipal que está conformado por los directores de la UCSF de las cabezas de las diferentes micro redes y el director de cada Hospital que corresponda al área, serán los funcionarios que dirijan y coordinen este nivel y ejecuten las acciones de respuesta que se presenten en sus respectivas jurisdicciones, estableciendo niveles adecuados de coordinación, con el nivel municipal y este a su vez con el intermunicipal.

✓ Área de Ejecución:

Esta área será la que ejecutara las acciones de respuesta, definiendo para el nivel local una organización conformada por Equipos Integrales de Respuesta Sanitaria por Micro red municipal e intermunicipales así como equipos Hospitalarios de atención médica. (Definidos en los planes de microred y hospitales)

Constituida por el personal de las UCSF de los municipios, los ECOS⁴ y Fosalud con presencia en la red. Los responsables de cada ECO, deberán ser coordinados por el director(a) de la UCSF municipal. En el caso de los hospitales por el personal hospitalario con el apoyo del comité de emergencia de dicho establecimiento.

⁴ Lineamientos operativos para el desarrollo de actividades de los ecos familiares y ecos especializados. Marzo 2011.

El establecimiento de salud a través de cada una de sus áreas y demás establecimientos que conformen la micro red municipal operativizará las acciones, bajo la conducción del responsable de los establecimientos de salud y en los hospitales bajo la conducción de cada jefe de equipo; distribuyendo los recursos y el personal que de acuerdo a las necesidades, garantizando además, que la prestación de servicios en los establecimientos inmersos en las zonas afectadas no sea interrumpida. Si las capacidades locales son superadas por el evento y requieran de apoyo, deberá coordinarse con la cabeza de red respectiva y así con los niveles de coordinación que se requieran para superar el evento.

Todas las actividades realizadas así como las situaciones relevantes que se presenten deberán ser comunicadas al nivel correspondiente.

AREAS DE INTERVENCION

a) Atención Médica

Normalmente el evento que mayor atención requiere en este periodo son las inundaciones que afectan a la población más vulnerable. De estas las inundaciones lentas no producen muertes generalmente y el número de lesionados es reducido, debido a que el nivel de agua crece paulatinamente, dando lugar a evacuaciones oportunas de forma preventiva. En el caso de la inundación rápida, generalmente produce un número significativo de muertes; mientras que el número de heridos es reducido por las características del impacto (el agua ahoga o deja casi ilesas a las personas). Los establecimientos de las áreas afectadas realizan las siguientes acciones para garantizar la atención médica a la población.

Durante:

- ✓ Activación y coordinación de equipos integrales de respuesta sanitaria, así como el desplazamiento a las zonas de impacto y a los principales albergues.
- ✓ Brindar asistencia médica basada en normas y protocolos de atención.
- ✓ Atención Médica Integral: Prevención de epidemias, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación a toda la población afectada en la salud.
- ✓ Garantizar el suministro de medicamentos e insumos para la atención médica.
- ✓ Elaborar informes de las acciones realizadas.
- ✓ Realizar coordinaciones con el sector salud.

**Después:**

- ✓ Mantener la atención en salud en caso que se requiera.
- ✓ Realizar evaluación de las acciones ejecutadas.

b) Vigilancia Epidemiológica e información en salud

El perfil epidemiológico actual se ve alterado en estas situaciones que por la acumulación de aguas predispone a la reproducción e incremento de diferentes enfermedades vectoriales y zoonosis (dengue, malaria, leptospirosis etc). Además en común que se presente contaminación de las aguas tanto superficiales como profundas, que suelen producir las enfermedades diarreicas: cólera, tifoidea etc. El desplazamiento de albergados y el hacinamiento facilita la transmisión de enfermedades respiratorias, conjuntivitis, escabiosis etc. Por lo que es de vital importancia realizar las intervenciones necesarias para prevenir y controlar estas enfermedades, así como garantizar su vigilancia.

Durante:

- ✓ Activación del centro nacional de enlace por parte de la Dirección de Vigilancia Sanitaria.
- ✓ Activar permanentemente la sala de crisis en las microredes. A nivel local se promoverá la participación de la comunidad en mantener una vigilancia activa sobre las enfermedades que puedan presentarse especialmente más vulnerables.
- ✓ La periodicidad de los informes será diaria en los diferentes niveles
- ✓ Presentar informes de daños, atenciones preventivas y curativas y registro de albergues a las autoridades respectivas
- ✓ Coordinar con las instituciones involucradas en salud la planificación y organización de la atención médica sanitaria y búsqueda de casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles
- ✓ Vigilar el apareamiento de patologías y brotes de enfermedades y brindar el tratamiento oportuno a las personas afectadas.
- ✓ Realizar intervenciones de control de foco según patologías detectadas y su posterior seguimiento.

Después:

- ✓ Mantener el monitoreo de las medidas de control de brote en los albergues
- ✓ Mantener activos los sistemas unificados, instrumentos de captura y flujos de la información
- ✓ Envío oportuno de los reportes de vigilancia
- ✓ Evaluación de las acciones realizadas
- ✓ Presentar un informe consolidado de las acciones a las autoridades

c) Salud Mental

En las emergencias y desastres, no solo se trata de atender lesionados físicos y salvar vidas, sino también de disminuir el sufrimiento de la gente. La amenaza y la vulnerabilidad inciden sobre el riesgo psicosocial de la población, como:

- ✓ Condiciones de vida
- ✓ Pobre apoyo social y familiar
- ✓ Organización comunitaria y la solidaridad grupal
- ✓ Factores circunstanciales
- ✓ Factores personales
- ✓ Existencia de situaciones traumáticas anteriores


Durante: Fase de crisis (evento y 72 horas posteriores)

- ✓ Transmitir: organización, seguridad, autoridad, moral, sosiego, apoyo y animo
- ✓ Recuperar la iniciativa y elevar el autoestima.
- ✓ Evaluación rápida de las necesidades emocionales de la población.
- ✓ Coordinación interinstitucional.
- ✓ Actividades lúdicas para niños en los albergues.

Después:

a) Fase post-crítica (30 días)

- ✓ Continúan y se consolidan las medidas de la fase anterior

- 
- ✓ Creación de redes de trabajo
 - ✓ Organización de la propia comunidad, reforzando su autorresponsabilidad y se transmite confianza en la recuperación
 - ✓ 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)
- ✓ Atención a casos con trastornos psíquicos
 - ✓ Atención a albergues que continúen y a grupos especiales vulnerables

d) Salud Ambiental

Dado que los desastres naturales exponen al hombre a peligros causados por la alteración o la amenaza de su medio inmediato, la gestión eficaz de la salud ambiental con posterioridad a desastres naturales es asunto de primordial importancia. Los desastres naturales suelen hacer aumentar las tasas de morbilidad y mortalidad. La adopción de medidas apropiadas de mantenimiento de las condiciones del medio permite reducir o eliminar el riesgo de enfermedades prevenibles y defunciones. Esas medidas contribuyen no solo a proteger la salud de los habitantes de las zonas afectadas o próximas a estas, sino también a reducir el elevado costo de la prestación de servicios de salud de emergencia con posterioridad al desastre.

Hay que mencionar algunas medidas como la evacuación higiénica de desechos sólidos, inclusive los lugares de descarga, los medios de transporte y terraplenes higiénicos en los albergues, la descarga de afluentes líquidos y la restauración de los servicios municipales de recogida.

El riesgo elevado por la contaminación de las fuentes de abastecimientos de agua (pozos), letrinas inundadas, estancamiento de aguas que posterior al evento que pueden producir enfermedades.

Durante:

- ✓ Coordinar las acciones de Saneamiento ambiental con los diferentes actores en el lugar del impacto y/o albergues

- ✓ Participar en la evaluación de daños y necesidades del componente de saneamiento ambiental
- ✓ Promover una adecuada recolección y disposición de los desechos
- ✓ Mantener la vigilancia sobre el abastecimiento de agua a la población
- ✓ Mantener la distribución de hipoclorito de sodio a la población
- ✓ Orientar a los manipuladores de alimentos en los albergues sobre las medidas higiénicas.
- ✓ Toma y envío de muestras de acuerdo a lineamientos establecidos
- ✓ Realizar una vigilancia de riesgos que permitan el apareamiento de enfermedades de interés epidemiológico
- ✓ Activar un sistema de monitoreo sanitario continuo en la zona de impacto y en los albergues
- ✓ Coordinar las acciones de salud ambiental con los diferentes actores locales
- ✓ Realizar acciones anti vectoriales de acuerdo al comportamiento epidemiológico del vector.
- ✓ Organización de las familias en comités para estimular la participación en las actividades diarias, orden, aseo, vigilancia, alimentación etc.

Después:

- ✓ Evaluar las acciones ejecutadas durante la emergencia
- ✓ Coordinar las acciones de saneamiento ambiental para el cierre sanitario de los albergues temporales
- ✓ Realizar los ajustes al plan en el componente de saneamiento ambiental

e) Promoción, Educación y comunicación Social

Las acciones de promoción y educación que salud desarrolla van enfocados a la prevención de enfermedades, ya sea en la zona de impacto como en los albergues. Es importante resaltar el rol que desempeña el personal de salud en fomentar los hábitos

saludables en la familia y corresponsabilidad de los integrantes de la familia en la conservación de la salud.

**Durante:**

- ✓ Activación del plan de gestión IEC para la respuesta a desastres.
- ✓ Promover la socialización de medidas preventivas a través de charlas, demostraciones enfocadas a saneamiento ambiental, prevención de enfermedades, nutrición, salud sexual y reproductiva, violencia social y otros temas que se consideren necesarios.
- ✓ Reproducción y distribución de materiales de promoción y educación
- ✓ Implementar intervenciones educativas de promoción y educación a través de todos los medios de comunicación identificados.

Después:

- ✓ En caso de prolongarse el funcionamiento de los albergues continuar con acciones de promoción y educación enfocadas a saneamiento ambiental, nutrición, salud sexual y reproductiva y otro tema que se considere necesario.
- ✓ Evaluación del plan de gestión IEC para la respuesta a desastres

MECANISMO DE DIRECCION DEL PLAN

Político estratégico

La Ministra de salud implementa las decisiones políticas y estratégicas como miembro del consejo del sistema nacional de protección civil.

Dirección

Los Viceministros de salud implementan las decisiones políticas y estratégicas emanadas por la señora ministra de salud. Dirigiendo los aspectos generales de la situación y los problemas operativos integrales.

Ejecución

El Comité Operativo de Respuesta Institucional toma decisiones acerca de las intervenciones en el terreno y notifica a las autoridades, posteriormente en la sala de

crisis se realiza las coordinaciones con los niveles regionales y diferentes actores para las acciones de respuesta en el terreno.



Responsabilidades generales del Comité:

- ✓ Informará a los Viceministros de Salud periódicamente de las acciones sanitarias ejecutadas.
- ✓ Será el responsable de la toma de decisiones de acuerdo a la información recibida de parte de las regiones
- ✓ Se activara la sala de crisis del Ministerio de salud
- ✓ Se integrará a la comisión técnica sectorial a través de la cual se coordinaran acciones con las Regionales de Salud y el sector salud.
- ✓ Coordinará con el nivel regional la activación y desplazamiento de los equipos de respuesta, así como la duración.
- ✓ Posterior a la declaratoria de emergencia nacional, se activara el envío de equipo de Soporte logístico, a los sitios de ingreso de la ayuda humanitaria, así como el envío de personal de turno al centro de operaciones de protección civil en Nejapa.
- ✓ Conformará equipos de supervisión para el monitoreo de las acciones de salud. Quienes presentaran informes diarios al coordinador de los equipos.
- ✓ Los equipos de supervisión serán activados y desactivados por el comité operativo de respuesta.

CONTROL DE LAS OPERACIONES

El comité operativo de respuesta mediante la sala de crisis conducirá y coordinará la operación institucional a nivel Nacional. La sala de crisis se activa a partir de una declaratoria de alerta emitida por La Dirección General de Protección Civil, ante la probable y cercana ocurrencia de un evento hidrometeorológico que supere las capacidades regionales a fin de garantizar un control efectivo de las operaciones de respuesta a favor de la población. Para lo cual la sala de crisis de salud realizara el control de las operaciones la cual estará enlazada con las salas de crisis regionales de salud.

Control continuo:

Se ejercerá un control continuo de todas las operaciones mediante las supervisiones que permitan el apoyo adecuado y la corrección oportuna a nivel regional y local. Dichas supervisiones facilitarán examinar las operaciones sobre la marcha para asegurar el cumplimiento y ejecución de los planes de emergencia y contingencia en los respectivos niveles, así como determinar las necesidades urgentes en cada nivel. Además los niveles regionales establecerán un centro de operaciones institucional (sala de crisis) como medio para mantener un control continuo de las acciones institucionales desarrolladas en el terreno durante la emergencia o el desastre.

Para el funcionamiento de La Sala de Crisis deberá considerar lo siguiente:

1. Establecer una organización modular por áreas de intervención, para poder atender la complejidad y extensión de la emergencia o el desastre en coordinación con la comisión técnica sectorial de salud.
2. Activará un plan común de comunicación y procedimientos normalizados de operación y notificación (radio uhf-vhf, celular, correo electrónico y fax).
3. Activar el sistema de notificación de acciones vigepes/desastres
4. Activar los equipos de supervisión, los equipos de respuesta regional, equipo nacional de soporte logístico y equipos de monitoreo de Fosalud; para monitorear la aplicación de los planes de emergencia y contingencia en los diferentes niveles.
5. Las instalaciones deberán estar designadas para el manejo de la emergencia y contarán con los medios adecuados para un manejo y control eficaz; recordando que si el desastre requiere la activación del sector el espacio será suficiente y adecuado.
6. Se recibirá información y se mantendrá comunicación directa con equipos de Primera Respuesta ubicados en las zonas afectadas o prioritarias y el equipo de soporte logístico.

7. La sala de crisis de salud mantendrá comunicación directa con el centro de operaciones de emergencia (COE) de protección civil mediante un enlace permanente.

Control Final:

Se ejercerá al finalizar las operaciones, por medio de una evaluación del impacto de los cursos de acción. Deberá realizarse un proceso de evaluación enfocada sobre los resultados finales, con todas las instituciones miembros de la Comisión sectorial de salud, así mismo en los niveles regionales y locales, a fin de que dicho impacto pueda orientar acciones futuras.

LOGISTICA

La gerencia de operaciones a través de cada una de sus dependencias proporcionara el apoyo logístico que se requiera en el transporte, servicios generales y financiera. En cumplimiento a las necesidades planteadas en los diferentes niveles.

COMUNICACIONES

En situaciones de emergencias la institución utilizara la red telefónica fija y móvil institucional, así como el sistema de radiocomunicación institucional en las frecuencias ya establecidas. Manteniéndose una comunicación restringida de acuerdo a la emergencia entre los diferentes niveles, el número telefónico de la sala de crisis de salud será 2591-7795.

APROBACIÓN Y AUTORIZACION

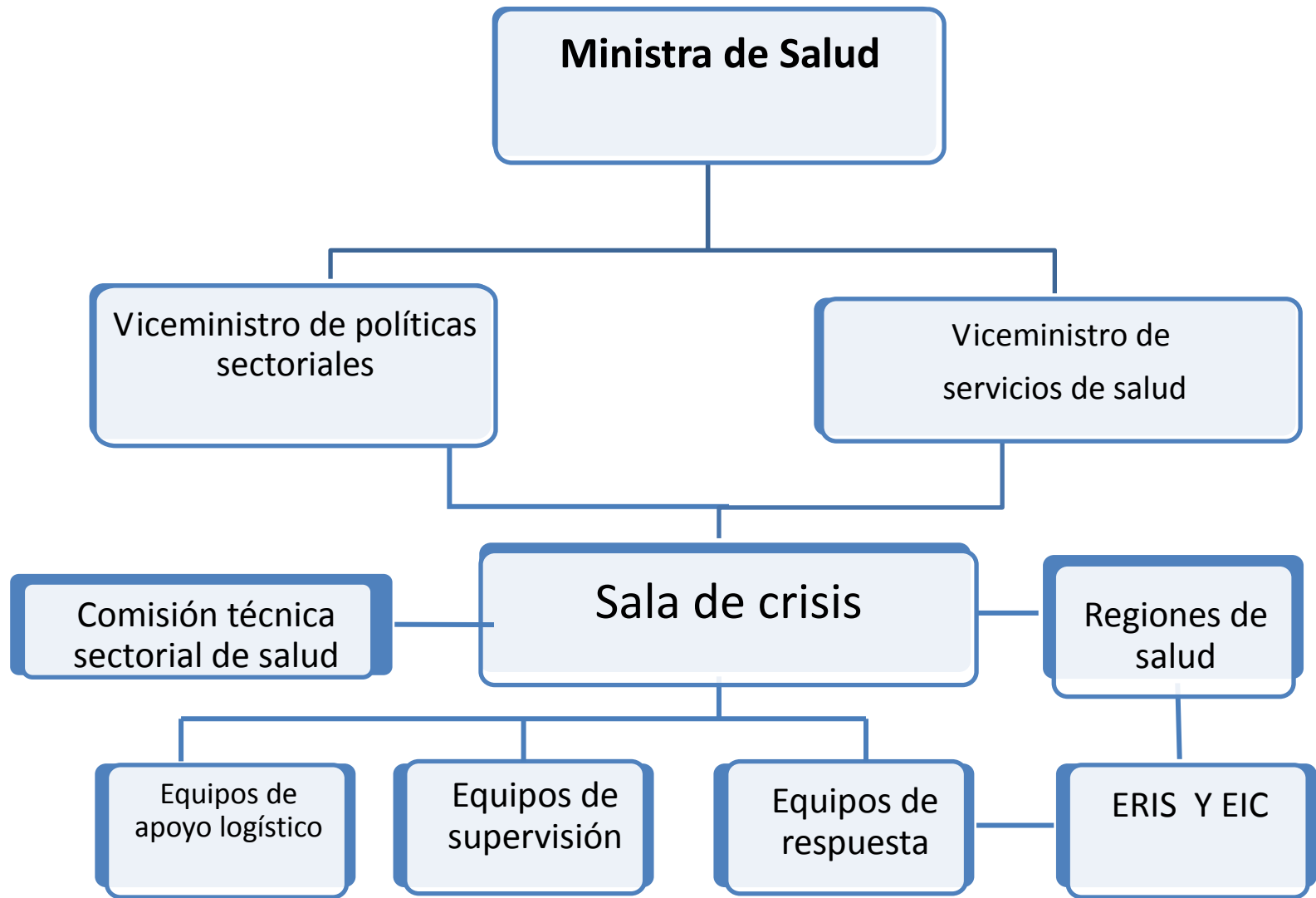
El presente plan institucional a ejecutarse durante un desastre, emergencia o contingencia en el periodo de la época invernal del presente año, ha sido Aprobado por la Señora Ministra de Salud, dándose cumplimiento a partir de la fecha de su autorización.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

ANEXOS

ANEXO 1: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL COMANDO OPERATIVO PARA SITUACIONES DE DESASTRES



ERIS: Equipos integrales de respuesta sanitaria.

EIC: Equipos de intervención en crisis

ANEXO 2: COMISIONES DE APOYO AL COMITÉ OPERATIVO DE RESPUESTA EN CASO DE EMERGENCIAS POR INUNDACIONES, DESLIZAMIENTOS y SEQUIAS.

| COMISIONES | RESPONSABLES | ACCIONES | COORDINACIÓN |
|--------------------------------------|--|--|---|
| Comité Operativo de Respuesta | Directora de primer nivel de atención. Director de Hospitales. Directora Ejecutiva de FOSALUD. Director de Vigilancia Sanitaria. Directora de Desarrollo de Recursos humanos. Directora de apoyo a la gestión y Programación sanitaria. Gerente General de Operaciones. Director de Planificación. Jefa Unidad de Emergencias y Desastres. Dirección de medicamentos y productos sanitarios. Dirección de desarrollo de infraestructura sanitaria. | <ul style="list-style-type: none"> • Informará a los Viceministros de Salud periódicamente de las acciones sanitarias ejecutadas. • Será el responsable del análisis y de la toma de decisiones de acuerdo a la información recibida • Se integrara a la comisión técnica sectorial a través de la cual se coordinaran acciones con las Regionales de Salud y el sector salud. • Coordinara a través de los enlaces de las comisiones técnicas sectoriales de protección civil las acciones de salud dirigidas a la población. • Activará los equipos de respuesta en apoyo al nivel regional y SIBASI del lugar afectado, así como la duración. • Activara el envío de equipo de Soporte logístico LSS/SUMA. a los sitios de ingreso de la ayuda humanitaria • Conformara equipos de supervisión para el monitoreo de las acciones de salud. • Conformara y activara otras comisiones o equipos si se considera necesario. • Presentar informes de acciones realizadas a la comisión técnica sectorial de salud. | Ministra de Salud Viceministro de Políticas Sectoriales Viceministro de Servicios de Salud |
| Comisión | Director de Vigilancia | <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo y análisis del sistema de vigilancia epidemiológica en la zona afectada. | Director de Vigilancia Sanitaria |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>de Vigilancia Sanitaria</p> | <p>Sanitaria. Personal de la RIIS. FOSALUD.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Presentar un informe de la situación epidemiológica a las autoridades respectivas • Presentar informe a la Comisión técnica sectorial de salud | |
| <p>Comisión de Atención Médica</p> | <p>Directora de primer nivel de atención Director de hospitales Representante de FOSALUD.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar recursos médicos y de enfermería en apoyo a las Regiones de salud afectadas. • Coordinar el traslado de recursos humanos, materiales y/o equipo. • Coordinar la contratación de recursos humanos en caso necesario. • Gestión de insumos médicos en caso necesario • Presentar informes de acciones realizadas a la comisión técnica sectorial de salud. | <p>Directora de primer nivel de atención</p> |
| <p>Comisión de Logística</p> | <p>Gerente de operaciones Dirección de medicamentos y productos sanitarios Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones Servicios Generales Enlace con almacén central</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar necesidades de insumos médicos. • Coordinar con almacenes la distribución de insumos y medicamentos. • Gestionar insumos a nivel central y Departamental. • Atender logística de puesto de mando. • Definir número de vehículos disponibles. • Distribución de medicamentos e insumos médicos. • Coordinar el desplazamiento y funcionamiento de los equipos LSS/SUMA • Presentar informes de acciones realizadas a la comisión técnica sectorial de salud. | <p>Gerente General de Operaciones</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>Comisión de Salud Mental</p> | <p>Jefe de la Unidad de salud mental</p> <p>Instituciones de la Comisión Técnica Sectorial de Salud</p> <p>ONG'S</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Activará los equipos de salud mental en apoyo al nivel regional y SIBASI del lugar afectado. • Análisis del EDAN salud mental • Coordinar con el sector salud la integración de equipos de intervención en crisis en albergues. • Presentar informes de acciones realizadas a la comisión técnica sectorial de salud. | <p>Jefe de la Unidad de salud Mental</p> |
| <p>Comisión de Promoción, Educación y Comunicaciones</p> | <p>Unidad de Comunicaciones</p> <p>Unidad de promoción y educación</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Difusión de las acciones de salud a través de los medios de comunicaciones a la población. • Monitoreo en cada información. • Distribución de materiales existentes. • Coordinación conferencias de prensa • Presentar informes de acciones realizadas a la comisión técnica sectorial de salud. | <p>Jefe Unidad de Comunicaciones</p> |
| <p>Comisión de Salud Ambiental</p> | <p>Jefe de la Unidad de salud ambiental</p> <p>Instituciones de la Comisión Técnica Sectorial de Salud</p> <p>Regiones de salud</p> <p>ONG's</p> <p>Subcomisión de Agua y Saneamiento y Promoción de la Higiene</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear a nivel regional la realización de acciones de salud ambiental en zona de impacto y albergues <ol style="list-style-type: none"> 1. Abastecimiento de agua segura 2. Eliminación de excretas. 3. Eliminación de desecho sólidos 4. Higiene de alimentos. 5. Control de vectores. 6. Gestionar y coordinar construcción de letrinas. • Presentar informes de acciones realizadas a la comisión técnica sectorial de salud. | <p>Jefe de la Dirección de Salud Ambiental</p> |

ANEXO 3: RECURSOS A DISPOSICION POR INUNDACIONES, DESLIZAMIENTOS Y SEQUIAS

TABLA 1: CONSOLIDADO DE RECURSOS HUMANOS EN EQUIPOS⁵

| REGIONES | ERIS | | | EQUIPO DE INTERVENCION EN CRISIS (EIC) | | TOTAL DE RECURSOS |
|----------------------|----------------|-----------|-------------------|--|-------------------|-------------------|
| | No. De Equipos | | Subtotal recursos | No. De EIC | Subtotal recursos | |
| | Permanente | Móvil | | | | |
| REGION ORIENTAL | 59 | 53 | 374 | 48 | 180 | 554 |
| REGION CENTRAL | 49 | 0 | 200 | 52 | 132 | 332 |
| REGION PARACENTRAL | 107 | 0 | 432 | 60 | 122 | 554 |
| REGION OCCIDENTAL | 35 | 43 | 316 | 47 | 114 | 430 |
| REGION METROPOLITANA | 224 | 0 | 536 | 69 | 179 | 715 |
| TOTAL | 474 | 96 | 1858 | 276 | 727 | 2585 |

TABLA 2: CONSOLIDADO DE RECURSOS HUMANOS A NIVEL REGIONAL PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA⁶.

| REGION | Médicos | Enfermeras | Inspectores | Promotores | Psicólogos | Otros | total |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| REGION ORIENTAL | 146 | 143 | 84 | 299 | 52 | 130 | 854 |
| REGION CENTRAL | 172 | 109 | 40 | 261 | 5 | 282 | 869 |
| REGION PARACENTRAL | 94 | 96 | 65 | 137 | 7 | 157 | 556 |
| REGION OCCIDENTAL | 278 | 384 | 86 | 631 | 14 | 328 | 1721 |
| REGION METROPOLITANA | 425 | 459 | 134 | 281 | 13 | 740 | 2052 |
| total | 1115 | 1191 | 409 | 1609 | 91 | 1637 | 6052 |

- Son recursos adicionales para desplazarse a apoyar a los Equipos (ERIS) si fuese necesario(6052-2585)=**3467**)

⁵ FUENTE: planes regionales de invierno 2016.

⁶ idem

TABLA 3: CONSOLIDADO DE EQUIPOS⁷

| Ubicación (REGION) | Recurso | No de Vehículos disponibles | EQUIPOS | | | | | | | | COSTOS \$ |
|-----------------------|---------|--------------------------------|---------|-----|----|----|------|----|----|----|--------------|
| | | | A | B | C | D | E | F | G | H | |
| REGION ORIENTAL | | 87 | 122 | 45 | 16 | 33 | 316 | 95 | 44 | 3 | 1104627,5 |
| REGION CENTRAL | | 70 | 46 | 52 | 0 | 5 | 326 | 0 | 0 | 6 | 734500 |
| REGION PARACENTRAL | | 62 | 72 | 49 | 3 | 17 | 264 | 2 | 1 | 6 | 486877 |
| REGION OCCIDENTAL | | 127 | 79 | 33 | 6 | 4 | 282 | 0 | 0 | 5 | 1751105,75 |
| REGION METROPOLITANA | | 50 | 96 | 15 | 2 | 10 | 141 | 0 | 1 | 6 | 912750,92 |
| TOTAL | | 396 | 415 | 194 | 27 | 69 | 1329 | 97 | 46 | 26 | 4989861,17 |

A: BOMBAS

TERMONEBULIZADORAS

B: EQUIPO PRODUCTOR DE HIPOCLORITO DE SODIO

C: BOMBA ACHICADORA

D: TANQUES DE ALMACENAMIENTO PLASTICO (BURBUJAS)

E: COMPARADORES DE CLORO

F: PURIFICADORES DE AGUA

G: TURBIDIMETRO

H: PLANTAS ELECTRICAS

⁷ Fuente: Planes regionales invernales 2016.

ANEXO 4: CONSOLIDADOS NACIONAL DE COSTOS ESTIMADOS PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA

TABLA A.⁸

| REGION | COSTOS ESTIMADOS EN DOLARES por día | |
|----------------------|--|------------------------|
| | Recursos humanos | Insumos y medicamentos |
| REGION ORIENTAL | 181143 | 469779,89 |
| REGION CENTRAL | 25377,59 | 7219,4 |
| REGION PARACENTRAL | 36.569,16 | 164.009,85 |
| REGION OCCIDENTAL | 3227 | 12951,66 |
| REGION METROPOLITANA | 52.351,30 | 565.574,87 |
| Total | 298,668.05 | 1,219,535.67 |

Costo total por día de recursos humanos, medicamentos e insumos: \$1,518,203.72

Tabla B

| REGION | COSTOS ESTIMADOS EN DOLARES |
|----------------------|-----------------------------|
| | Recursos equipos* |
| REGION ORIENTAL | 1.104.627,50 |
| REGION CENTRAL | 734.500,00 |
| REGION PARACENTRAL | 486.877,00 |
| REGION OCCIDENTAL | 1.751.105,75 |
| REGION METROPOLITANA | 912.750,92 |
| Total | 4.989.861,17 |

*el costo de equipos no es diario, para toda la emergencia. **Costo total de Equipos: \$4,989,861.17**

⁸ Fuente: Planes regionales de invierno 2016.



ANEXO 5: TEMPORADA CICLONICA 2016



Pronóstico de la actividad de tormentas tropicales y huracanes en 2016⁹.

La Temporada de Huracanes en el océano Pacífico 2016 se iniciará oficialmente el 15 de mayo en el Pacífico Este e iniciará el 1 de junio en el Pacífico central, estos finalizarán el 30 de noviembre de 2016.

Con base en el Plan Operativo de Huracanes de la IV Región de la Organización Meteorológica Mundial, los nombres que serán asignados durante la Temporada de 2016 en el Pacífico Nororiental son los siguientes:

| CUENCA DEL PACIFICO | | | |
|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. Agatha | 7.- Georgette | 13.- Madeline | 19.- Tina |
| 2.- Blas | 8.- Howard | 14.- Newton | 20.- Vigil |
| 3.- Celia | 9.- Ivette | 15.- Orlene | 21.- Winifred |
| 4.- Darby | 10.- Javier | 16.- Paine | |
| 5.- Estelle | 11.- Kay | 17.- Roslyn | |
| 6.- Frank | 12.- Lester | 18.- Seymour | |

"Pali" se formó el 7 de enero de 2016 y se disipó el día 14 de este mismo mes en el Pacífico Central. El mismo alcanzó la fuerza de categoría 2 de huracán y de esta manera se formó cuatro meses antes del inicio oficial de la temporada, convirtiéndose en el primer huracán del mes de enero en el Pacífico Central desde el huracán "Ekeka" de 1992.

De esta manera y fuera de temporada, se convierte en el primer ciclón tropical de este 2016.

En el Atlántico, Golfo de México y Mar Caribe los nombres que serán asignados durante la Temporada de 2016 son:

| CUENCA DEL ATLANTICO | | | |
|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 1.- Alex | 7.- Gastón | 13.- Matthew | 19.- Tomas |
| 2.- Bonnie | 8.- Hermine | 14.- Nicole | 20.- Virgine |
| 3.- Colin | 9.- Igor | 15.- Otto | 21.- Walter |
| 4.- Danielle | 10.- Julia | 16.- Paula | *** |
| 5.- Earl | 11.- Karl | 17.- Richard | ** |
| 6.- Fiona | 12.- Lisa | 18.- Shary | * |

⁹ Pronostico de Dres. Philip J. Klotzbach y W. Gray, 2016 y verificación de SMN, Mexico.

Perspectiva del Clima para el período de mayo a agosto de 2016 El Salvador¹⁰

De acuerdo a los modelos meteorológicos todo indica que el evento El Niño pasará a neutro en la primavera de 2016, y para agosto, septiembre, octubre mayor probabilidad (52%) de condiciones La Niña. Las lluvias de mayo a agosto serían de ligero a moderadamente deficitarias, con algunas sequías, hasta bajo lo normal especialmente durante los meses de julio y agosto.

El Niño Oscilación del Sur (ENOS), es un patrón climático que consiste en la oscilación de elementos océano/atmósfera en el Pacífico ecuatorial central. La fase cálida de este patrón se le denomina “El Niño”, la última comenzó a gestarse desde 2014, su máxima intensidad de fuerte la alcanzó entre noviembre y diciembre de 2015, actualmente se está debilitando y estará transitando a condiciones neutras entre mayo, y julio, con 52% de probabilidad para un evento La Niña durante agosto a octubre próximo.

Precipitación

Las lluvias totales del mes de mayo serían deficitarias, la zona oriental del país sería la más afectada con cerca de 139mm de anomalía negativa (desviación por debajo del promedio o la norma 19812010), aunque en promedio a escala nacional se encontrarían en el rango normal; es decir, lluvias muy cercanas al promedio (figura 1).

El Inicio de la Estación de Lluvias (IELL), ocurre en promedio a escala nacional el 21 de mayo. Esto sucede cuando comienza a llover regularmente 5mm diarios o 25mm acumulados en cinco días y entre 10 o 15 días consecutivos. En fase cálida del ENOS, El Niño, como el caso actual y/o condiciones frías del ATN, el IELL tiende a retrasarse; por esto, se espera con mayor probabilidad que la estación de lluvias 2016 comience atrasado a principios de junio en la zona oriental y en la segunda quincena de mayo en el resto del país. Las lluvias esperadas de mayo oscilan entre los 116 y 277mm en donde el mayor déficit es en el norte de la zona oriental con 139mm debajo del promedio del mes de 376mm.

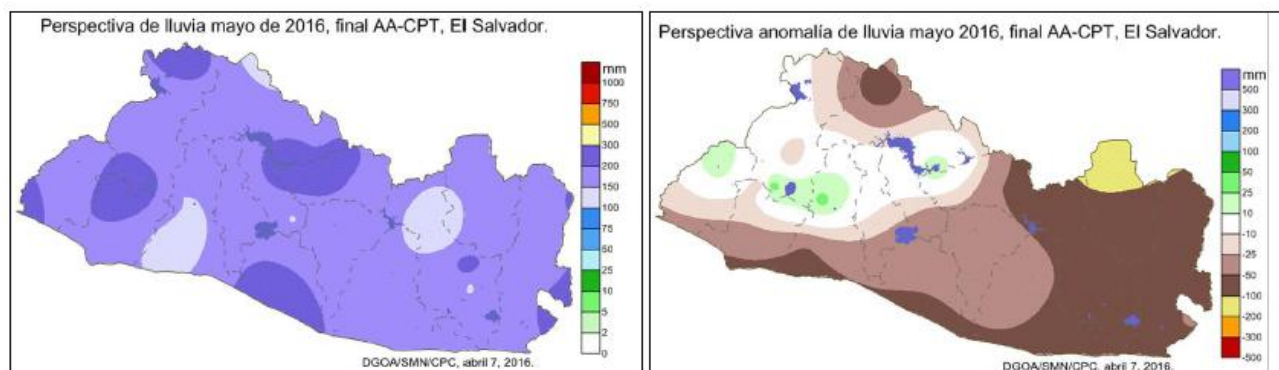


Figura 1. Perspectiva de lluvia total (izquierda) y de anomalía (derecha), para mayo de 2016

Durante junio se espera que haya períodos secos cortos, se prevé que llueva entre 185 y 535mm (figura 2); pero, las anomalías por debajo del promedio, cubrirían la zona noroccidental y los valles interiores del país hasta 141m en la franja norte de la zona paracentral donde en promedio llueve 363mm. En julio, a escala nacional, en promedio la lluvia sería bajo lo normal. Se prevé sequía de moderada a fuerte centrada a mediados del mes y que podría prolongarse hasta la primera quincena del mes de agosto para una canícula seca, en estos dos meses- En el mes de

¹⁰ Observatorio ambiental, Ministerio de medio ambiente, 2016.

34

julio se prevé lluvias totales entre 111 y 348mm, con anomalías hasta de 88mm en el departamento de Usulután de la zona oriental (figura 3b). Sin embargo; la lluvia total esperada durante el trimestre mayojuniojulio (primera mitad de la estación de lluvias), son notables las anomalías debajo del promedio hasta 185mm, precisamente en el norte del departamento de Usulután de la zona oriental (figura 4b).

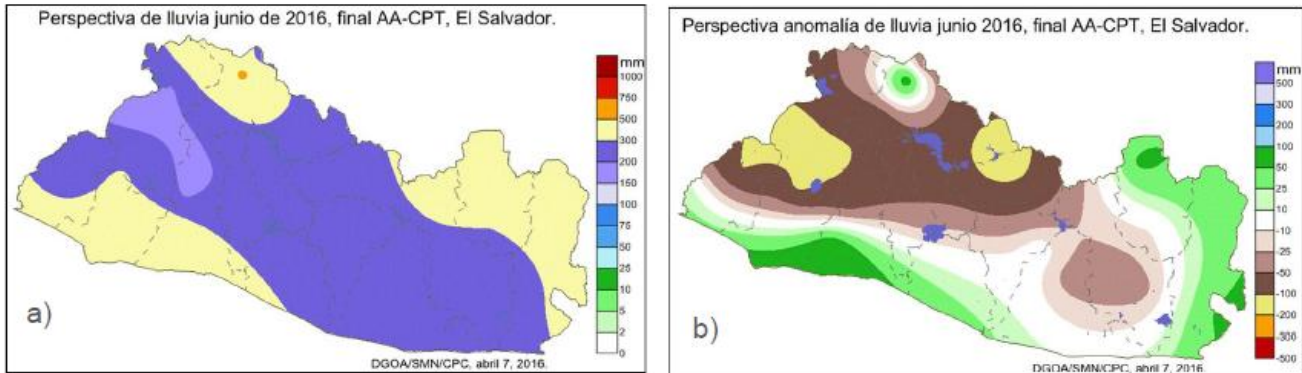


Figura 2. Perspectiva de lluvia total (a) y de anomalía (b), para el mes de junio de 2016

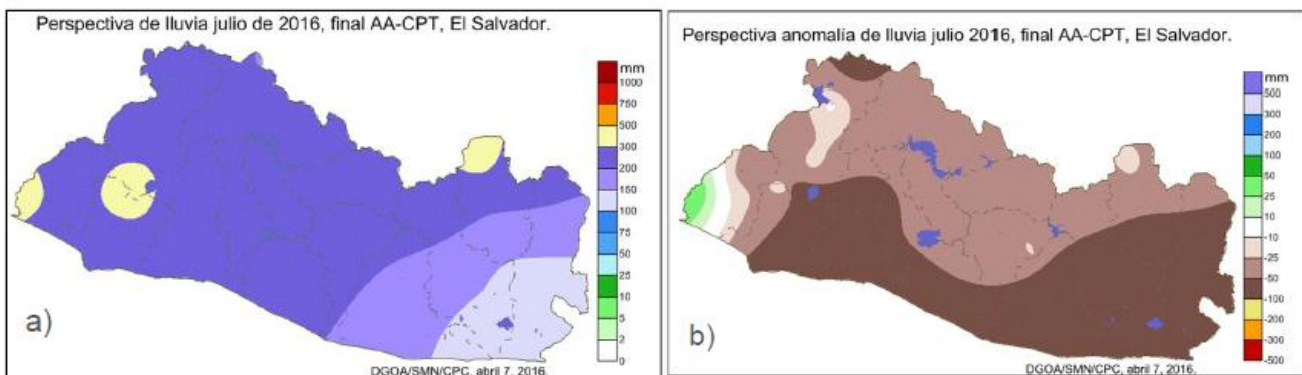


Figura 3. Perspectiva de lluvia total (a) y de anomalía (b), para el mes de julio de 2016

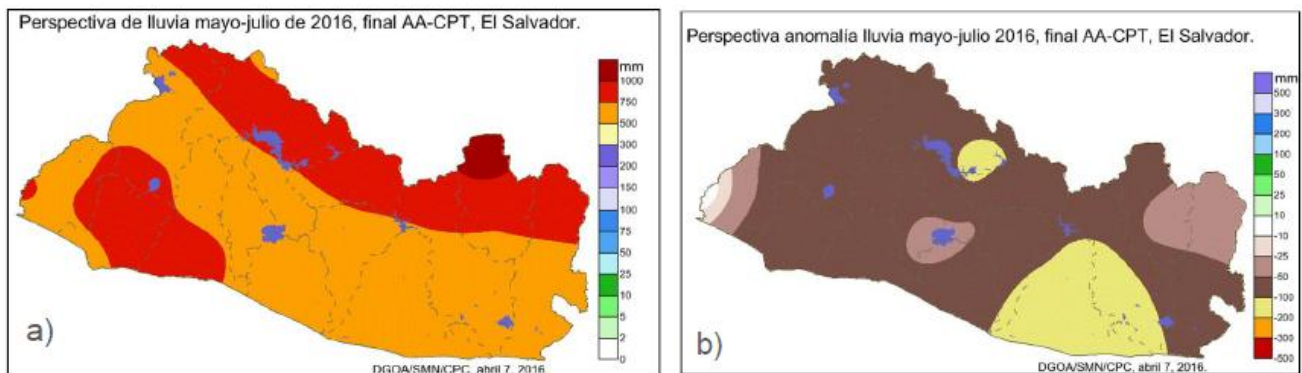


Figura 4. Perspectiva de lluvia total (a) y de anomalía (b), para el trimestre mayo-junio-julio de 2016

En el mes de agosto, que junto a julio constituyen el período canicular (disminución de las lluvias respecto a los meses más lluviosos de junio y septiembre), la sequía prevista de moderada a fuerte intensidad podría terminar en

la segunda quincena del mes con anomalía negativa máxima de 23mm en el departamento de Usulután, figura 5b. En la mayor parte del país durante agosto las anomalías de lluvia serían positivas

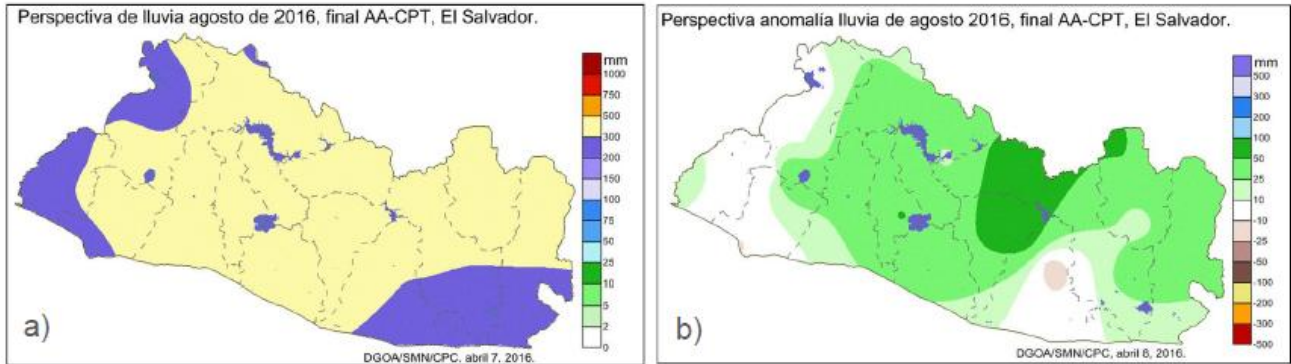


Figura 5. Perspectiva de lluvia total (a) y de anomalía (b), para el mes de agosto de 2016

En resumen, la lluvia esperada para el mes de julio sería la más deficitaria por debajo del promedio y bajo lo normal, le sigue el mes de mayo; pero, el total de lluvia previsto aún debajo de promedio está en el rango de lo normal (figura 6).

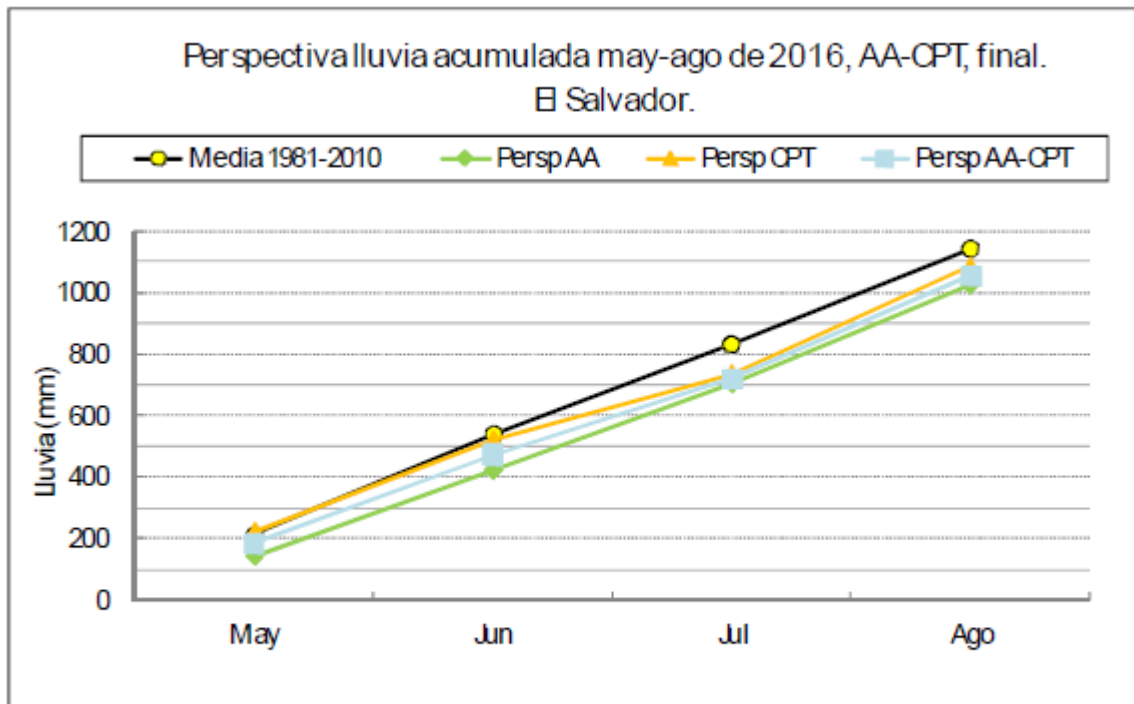


Figura 6. Perspectiva de lluvia total mensual acumulada de mayo a agosto de 2016

Temperatura

En cuanto a las temperaturas, éstas continuarán altas y la probabilidad que sean arriba del promedio es entre el 60 y 70% en El Salvador. En general, las temperaturas de los meses de marzo, abril y hasta mayo, en presencia de El Niño se espera arriba de los promedios con ambiente caluroso y mucha bruma.

Vientos nortes

De enero a abril, de la presente estación seca, según análisis preliminar, se han registrado período de vientos “Nortes” mayores que los promedios, coherente con la fase positiva de la PDO y negativa de la OA. Para la primera quincena de mayo próximo, aunque con baja probabilidad, se espera que haya un período de estos vientos Nortes.

Nota

La perspectiva del clima, condiciones medias del estado del tiempo atmosférico, es la final para el período de mayo a agosto, la preliminar se emitió el 2 de marzo de 2016.

La próxima perspectiva, para el período agosto-noviembre, se emitirá a finales de julio próximo, en la medida que las condiciones oceánicas y atmosféricas permanezcan sin cambios significativos antes de esa fecha.

ANEXO 6: DESCRIPCIÓN DE LOS ESTADOS DE ALERTA SEGÚN PROTECCION CIVIL

EL SISTEMA DE PROTECCIÓN CIVIL**SIGNIFICADO DE LA ALERTA****ESTADO DE ALERTA VERDE:**

Se declarara cuando se tenga la presencia de un fenómeno que por su evolución, comportamiento y características se percibe, dentro de un nivel de probabilidad, con grado de amenaza previa, de la cual pueden considerarse ciertas medidas de protección predeterminadas y específicas que aseguren una condición cautelosa y de vigilancia por la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso.

Implicaciones:

- Información para las instituciones de primera respuesta y para la comunidad en general sobre el evento.
- Coordinación e intercambio de información permanente con las instituciones que generan información técnica y científica
- Unidad de alerta temprana de la DGPC refuerza monitoreó sobre el fenómeno.
- Personal de la DGPC permanecerán en las instalaciones.
- Transmitir la Alerta a las Comisiones Departamentales y Municipales de protección Civil.
- Prepararse para una posible activación de Centro de Operaciones de Emergencias
- Verificar con el coordinador de las Comisiones Técnicas Sectoriales los recursos disponibles

ESTADO DE ALERTA AMARILLA:

Se declara cuando se mantiene el desarrollo de una amenaza, en la cual se encuentre aumentada en un 50% la probabilidad de afectación por el evento, logrando mayor grado de certeza del peligro que pueda existir.

Implicaciones:

- Transmitir la información a las instituciones del Sistema Nacional de Protección Civil.
- Información con contenido de Recomendaciones, Acciones del Gobierno a la población en general.
- Se mantiene la coordinación e intercambio de información permanente con las instituciones que generan información científica sobre el evento.
- Unidad de alerta temprana de la DGPC intensifica monitoreo sobre el fenómeno indicando áreas de mayor impacto dentro de lo posible.
- Activación del Centro de Operaciones de Emergencias Nacional.
- Preparación de Albergues para los afectados.
- Ejecución de evacuaciones previas o protección en sitio de acuerdo a la necesidad.
- Se despliegan los recursos disponibles de las distintas instituciones a las posibles áreas afectadas
- Activación de los COE Departamentales.
- Identificación de recursos disponibles adicionales (Albergues, Centro de Acopio, Fondos de Emergencias y otros)

ESTADO DE ALERTA NARANJA:

Se activará ante el hecho que se intensifique el riesgo, logrando alcanzar un nivel crítico mayor del 75% teniendo la posibilidad de producir serios daños hasta lograr que se necesite la participación de los grupos de Búsqueda y rescate tal como los estipula el plan

Implicaciones:

- Continuar los procedimientos de evacuaciones.
- Iniciar las actividades de búsqueda y rescate.
- El Centro de Operaciones de Emergencias Activo en su totalidad.
- Se inicia la evaluación de daños y análisis de necesidades.

ESTADO DE ALERTA ROJA:

Se activará cuando la magnitud generalizada del evento ha logrado impactar de manera severa hasta producir una situación de desastre, debiéndose aplicar la atención de acuerdo al Plan de Emergencia, disponiendo en un momento dado de todos los recursos que el Estado necesite para dar seguridad y salvaguardar a la población que se encuentre afectada o en situación de riesgo

Implicaciones:

- Continuar con las evacuaciones.
- Iniciar o continuar las actividades de búsqueda y rescate.
- Centro de Operaciones de Emergencias Activo en su totalidad.
- Se inicia o se continúa la evaluación de daños y análisis de necesidades.
- Se realiza la evaluación de las necesidades logísticas y de suministros.
- Se continúa con la evaluación de recursos disponibles post-impacto.
- Elaboración de solicitudes de ayuda internacional.
- Identificar propuestas de ayuda humanitaria.
- Desplazamiento de los recursos necesitados en las áreas de impacto.
- Consideraciones de Declaratoria de Emergencias que deben de realizarse.

ANEXO 7: ACCIONES DE SALUD DE ACUERDO A LAS ALERTAS POR INUNDACIONES

ALERTA VERDE

- Coordinar con La Comisión Nacional de Protección Civil, Comisión Departamental de Protección Civil y Comisión Municipal y Comunal de Protección Civil de acuerdo al establecimiento de alertas.
- Revisión de planes de emergencia por inundaciones.
- Monitoreo de las zonas de alto riesgo por las Regionales de Salud y los SIBASIS.
- Coordinar necesidades de recursos humanos en apoyo a las brigadas sanitarias.
- Coordinar necesidades de insumos y medicamentos para fortalecer a los niveles locales.
- Identificar los albergues de acuerdo al AGI correspondiente y las condiciones de los mismos.

ALERTA AMARILLA

- Coordinar con La Comisión Nacional de Protección Civil, Comisión Departamental de Protección Civil y Comisión Municipal y Comunal de Protección Civil de acuerdo al establecimiento de alertas.
- Activación de planes de emergencia por inundaciones.
- Monitorear a través de diferentes medios oficiales, el estado de las zonas de alto riesgo por las Regiones de Salud, SIBASIS y nivel local.

40

- Coordinación e integración de recursos humanos en apoyo a los equipos integrales de respuesta sanitaria
- Coordinar necesidades de insumos y medicamentos para fortalecer a los niveles locales.
- Monitoreo de los albergues sobre aspectos sanitarios:
 - Abastecimiento de agua segura.
 - Disposición de excretas.
 - Disposición de basuras.
 - Condiciones de infraestructura.
- Ejecutar acciones sanitarias en los albergues habilitados.

ALERTA NARANJA

- Coordinar con La Comisión Nacional de Protección Civil, Comisión Departamental de Protección Civil y Comisión Municipal y Comunal de Protección Civil.
 - Notificar las diferentes acciones que se desarrollan en los albergues al nivel respectivo, las siguientes áreas de intervención:
 - Atención Médica
 - Vigilancia Epidemiológica
 - Saneamiento Ambiental

ALERTA ROJA

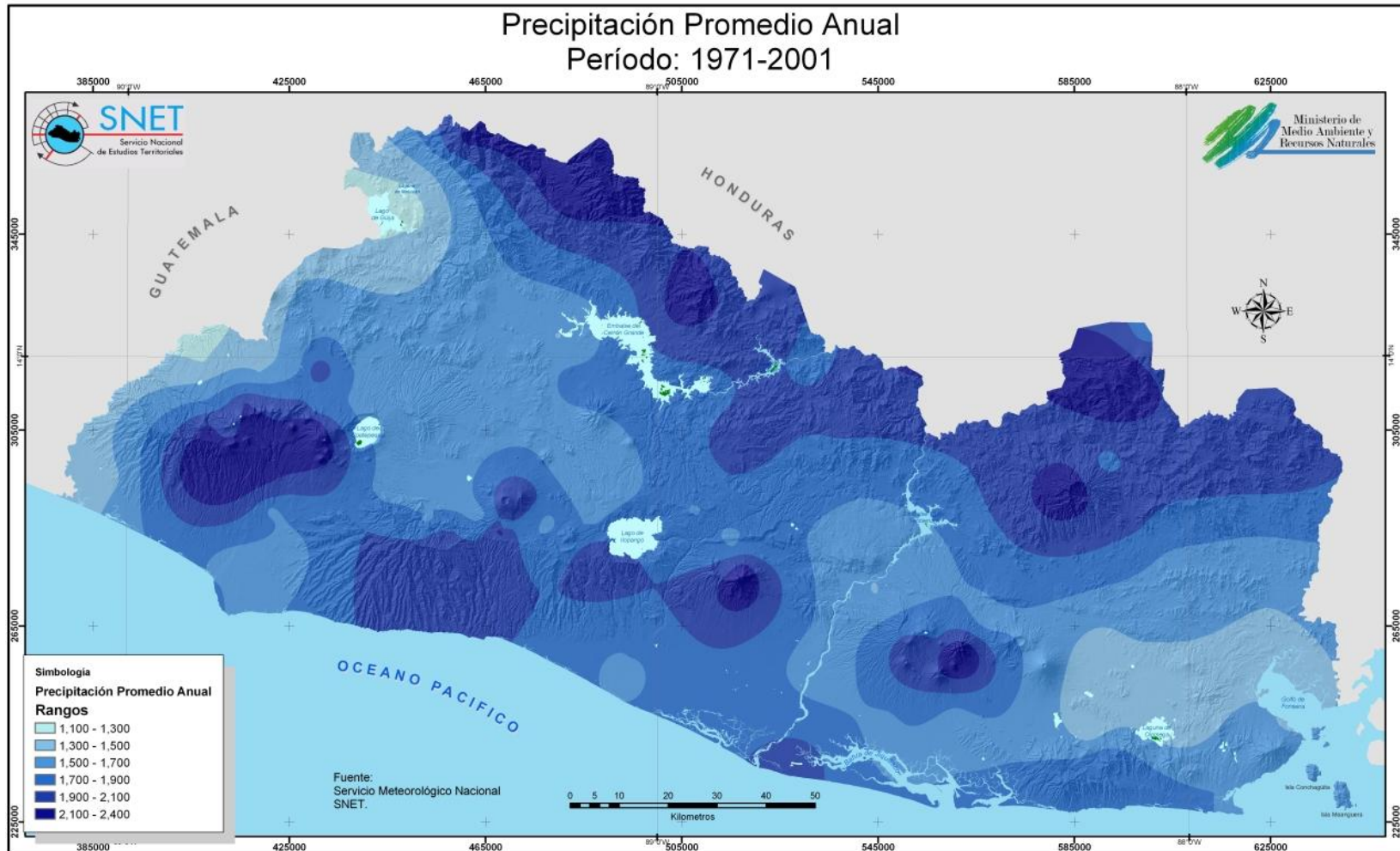
- Coordinar con La Comisión Nacional de Protección Civil, Comisión Departamental de Protección Civil y Comisión Municipal y Comunal de Protección Civil.
- Notificar las diferentes acciones que se desarrollan en los albergues y zonas afectadas al nivel respectivo, las siguientes áreas de intervención:
 - Atención Médica
 - Vigilancia Epidemiológica
 - Saneamiento Ambiental
 - Evaluación e intervención de la salud mental.
 - Evaluación de Daños y Análisis de las Necesidades (EDAN)



ANEXO 8: MAPAS



MAPA DE PRECIPITACION PROMEDIO ANUAL DE 1971-2001



MAPA DE PRECIPITACION PROMEDIO DEL 10 OCTUBRE AL 20 OCTUBRE DEL 2011

43

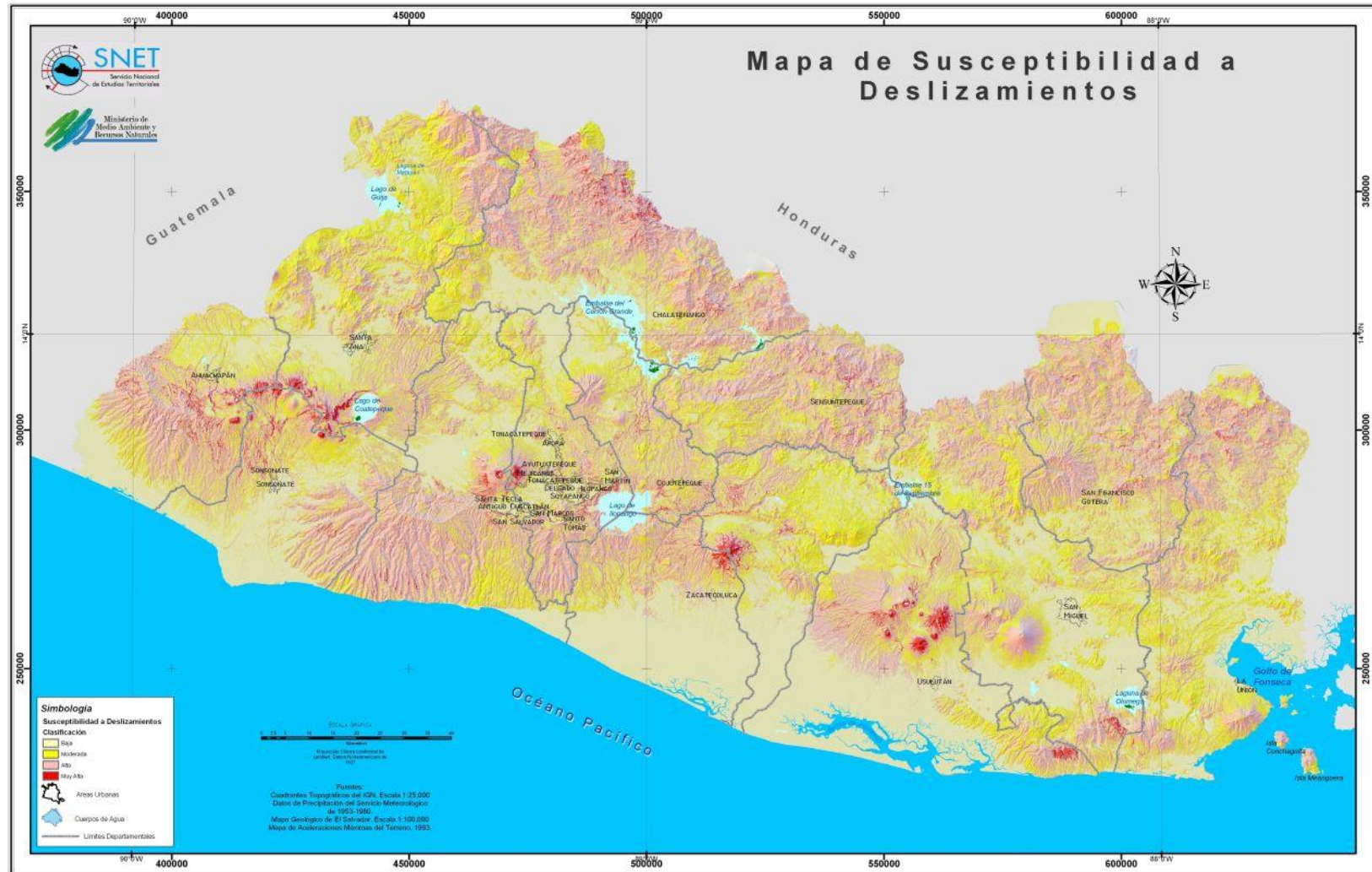


MAPA DE RIESGOS A INUNDACIONES.

45



MAPA DE SUSCEPTIBILIDAD A DESLIZAMIENTOS



ANEXO 9: TELEFONOS DEL PERSONAL DE SALUD DE NIVEL CENTRAL EN CASO DE EMERGENCIA

| Nombre | Teléfonos | |
|---|-----------|-----------|
| | Oficina | Celular |
| 1. Dr. Eduardo Antonio Espinoza | 2205-7333 | 7039-5533 |
| 2. Dr. Julio Oscar Robles Ticas | 2205-7337 | 7039-6525 |
| 3. Dr. José Eliseo Orellana | 2205 7158 | 7165-1135 |
| 4. Dr. Luis Enrique Fuentes Arce | 2205-7337 | 7602-2659 |
| 5. Dr. Rolando Masis | 2205-7164 | 7039-4312 |
| 6. Dra. Jeannette Alvarado de Rodríguez | 2205-7212 | 7039-4239 |
| 7. Dra. Xiomara Margarita Arriaga de Orellana | 2205-7160 | 7039-3381 |
| 8. Dr. Boris Eduardo Flores González | 2205-7333 | 7840-5085 |
| 9. Emma Patricia Cortez | 2205-7110 | 7803-6838 |
| 10. Alex Guillermo Martínez | 2591-7584 | |


| | | |
|---------------------------------------|------------|-----------|
| 11. Ing. Rigoberto Pleités Sandoval | 2205-7149 | 7604-0375 |
| 12. Ing. Carlos Juan Martín Pérez | 2205--7169 | 7039-5053 |
| 13. Lic. María Ángela Elías Marroquín | 2205-7226 | 7039-6548 |
| 14. Dr. Giovanni Francisco Guevara. | 2205-7287 | 7039-5806 |
| 15. Lic. María Teresa Escalona | 2205-7184 | 7039-3728 |
| 16. Ing. Juan Carlos Mercado | 2205-7205 | 7039-3923 |
| 17. Lic. Gloria de Calles | 2281 0917 | 7039-3909 |
| 18. Ing. Arnoldo Rafael Cruz López | 2205-1614 | 7039-6406 |
| 19. Lic. Oscar Sánchez | 2221-1004 | 7803-7328 |
| 20. Licda. Guadalupe de Guzmán | 2205-1605 | 7747-0174 |

ANEXO 10: TURNOS DE CENTRO DE OPERACIONES DE PROTECCIÓN CIVIL (NEJAPA) POR DECLARATORIA DE ALERTA AMARILLA

| Fecha | Nombre | Dependencia | Horario |
|--------|---|--|-----------|
| 1º día | Dra. Silvia Roxana Coto de Castaneda | Dirección de Enfermedades Infecciosas | 8am a 4pm |
| | Dr. Miguel Angel Linares Hernández | Dirección de Planificación | 4pm a 8am |
| 2º día | Lic. Daniel Castro Castro | Programa Nacional de Tuberculosis | 8am a 4pm |
| | Dr. Miguel Ernesto Elas Rodríguez | Dirección de Enfermedades Infecciosas | 4pm a 8am |
| 3º día | Dra. María Emperatriz Crespín Nájera | Dirección de Desarrollo de RR.HH | 8am a 4pm |
| | Dr. Marco Antonio Figueroa Rivera | Dirección de Planificación | 4pm a 8am |
| 4º día | Dr. Mario Rafael Soto Villalta | Programa Nacional de Tuberculosis | 8am a 4pm |
| | Dr. Julio César Campos Yada | Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria | 4pm a 8am |
| 5º día | Dra. Evelyn Dinorah Flores de Nieto | Dirección de Desarrollo de RR.HH | 8am a 4pm |
| | Dr. Anibal Rafael Quijano Cortez | Dirección de Planificación | 4pm a 8am |
| 6º día | Dra. Natalia Adelina Carpio Escobar | Dirección del 1º Nivel de Atención | 8am a 4pm |
| | Lic. Yanira Chita de Orellana | Programa Nacional de Tuberculosis | 4pm a 8am |
| 7º día | Lic. Carmen Elena Moreno | Dirección de Regulación y Legislación | 8am a 4pm |
| | Ing. Francisco Vargas | Unidad de Emergencias y Desastres | 4pm a 8am |
| 8º día | Dra. Silvia Elizabeth Marroquin de Palomo | Dirección de Regulación y Legislación | 8am a 4pm |

| | | | |
|---------|--|--|-----------|
| | Lic. María Isabel Calona de Abrego | Programa Nacional de Tuberculosis | 4pm a 8am |
| 9º día | Dra. Alexandra Manoella Portillo de Juárez | Dirección de Enfermedades Infecciosas | 8am a 4pm |
| | Dr. Baltazar Arturo Carrillo | Programa Nacional ITS/VIH/SIDA | 4pm a 8am |
| 10º día | Dra. Patricia Montalvo de Muñoz | Dirección de Regulación y Legislación | 8am a 4pm |
| | Dr. Manuel Francisco Castillo | Programa Nacional de Tuberculosis | 4pm a 8am |
| 11º día | Dra. Nora María Villatoro de Martínez | Dirección de Enfermedades Infecciosas | 8am a 4pm |
| | Dra. María de los Angeles Ventura | Programa Nacional ITS/VIH/SIDA | 4pm a 8am |
| 12º día | Lic. Ena Matilde Portillo Alvarado | Dirección de Desarrollo de RR.HH | 8am a 4pm |
| | Dr. Gilberto Anibal Ayala | Programa Nacional de Tuberculosis | 4pm a 8am |
| 13º día | Dra. Silvia Patricia Girón Bernal | Dirección de Enfermedades Infecciosas | 8am a 4pm |
| | Lic. Gloria del Carmen Arias Bautista | Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria | 4pm a 8am |
| 14º día | Dra. Fátima Larisa Chavarría Rodríguez | Dirección de Hospitales | 8am a 4pm |
| | Dr. Gino Smith | Programa Nacional ITS/VIH/SIDA | 4pm a 8am |
| 15º día | Dra. Evelyn Roxana Castro de Argueta | Programa Nacional de Tuberculosis | 8am a 4pm |
| | Dra. Morena Lissette Jovel | Programa Nacional ITS/VIH/SIDA | 4pm a 8am |
| 16º día | Dr. Humberto Andreu Blanco | Programa Nacional ITS/VIH/SIDA | 8am a 4pm |
| | Dra. Maritza Melgar | Programa Nacional de Tuberculosis | 4pm a 8am |
| 17º día | Lic. Maira Varela de Erroa | Programa Nacional ITS/VIH/SIDA | 8am a 4pm |

ANEXO 11: PROCEDIMIENTO DE ACTIVACION Y ROL DE PERSONAL DE TURNO EN CENTRO DE OPERACIONES DE PROTECCION CIVIL.

| | | |
|--|--|-----------------|
|  <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR UNÁMONOS PARA CRECER</p> | <p>PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE ACTIVACION y ROL DE PERSONAL DE TURNO EN COE-PC.</p> | <p>1</p> |
| <p>Área: UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES</p> | <p>Fecha de Realización: 3 de junio del 2014.</p> | |
| <p>Responsable: Lic. GLORIA DE CALLES</p> | | |
| <p>Objetivo: Activar cadena de llamadas a través de autoridades, jefaturas y roles del personal dispuesto a turnos en centro de operaciones de protección civil en Nejapa, debido a emergencias generadas por eventos hidrometeorológicos</p> | | |
| <p>Activación y cadena de llamadas</p> | <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal designado del Ministerio de salud (MINSAL), deberá estar a disposición para cumplir el rol de servicio en el Centro de operaciones de Emergencia de Protección Civil y Cumplir con las normas establecidas. ✓ El personal designado para realizar turno en el centro de operaciones de protección civil deberá presentarse 1 hora antes de la hora de inicio del turno al área de transportes del MINSAL para ser trasladado al COE de protección civil. ✓ El personal involucrado en el rol de servicio deberá ser transportado al centro de operaciones de protección civil ubicado en calle a Quezaltepeque km 23 calle principal y pasaje número 1, del municipio de Nejapa ✓ El personal asignado en el rol de servicio deberá cumplir turnos de 8 horas durante el día (de 8 am a 4pm) y de 16 horas durante la noche (de 4pm a 8 am), donde tendrá las responsabilidades descritas en este procedimiento. | |
| <p>Cumplimiento de los roles de servicio</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Al ingresar a las instalaciones del COE deberá de presentarse debidamente identificado (carnet institucional) e informarle al encargado de protección civil del inicio de su turno. <p>Posteriormente deberá recibir las novedades del turno anterior por parte de la persona que lo realizo (si lo hubiere), verificando la existencia de libro order book para utilizarse como bitácora y otros materiales o equipos que se encuentran bajo su responsabilidad.</p> | |

| | |
|---|--|
| <p>Cumplimiento de normas y Ejecución de funciones en el rol de servicio en el COE.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal de turno deberá Informar en la bitácora (Order Book), las actividades desarrolladas durante cada jornada y las relevantes, así como puntos pendientes para personal que recibe el turno ✓ Deberá de presentar un listado de los recursos que dispone en el COE, enunciando en el informe el estado o condición del mismo (si los hubiese) ✓ Deberá de contactarse vía telefónica con la sala de crisis del MINSAL para establecer que se encuentra operativo y conocer las vías de comunicación establecidas y registradas, así como la persona con la que coordinara en la sala de crisis del MINSAL, para solicitarle o enviarle información. ✓ Obtener información generada por observatorio ambiental, comisión de albergues y otras comisiones. debiendo archivarla correctamente y enviando dicha información a la sala de crisis del MINSAL. ✓ Registrar en mapa situacional acciones realizadas: Brigadas desplegadas, establecimientos dañados y otra información relevante. (si fuera factible) ✓ Coordinar con la sala de crisis del MINSAL necesidades de apoyo de los niveles regionales, SIBASI o local y notificarlo al jefe de turno o enlace de protección civil para el apoyo respectivo, así mismo estar pendiente de la resolución. Así como de manera inversa entre el COE y la sala de crisis requerimientos de apoyo del sistema. ✓ Coordinar con el enlace de protección civil el apoyo logístico e información adicional. ✓ Participar en las reuniones de coordinación convocadas por el jefe de turno del COE. ✓ Proporcionar información que sea requerida por autoridades que visiten el COE (Presidente, Ministros, Organismos etc). ✓ Coordinar con la sala de crisis y el COE de protección civil el apoyo de organismos humanitarios en apoyo al sector salud. El número de teléfono de la sala de crisis del MINSAL es: 2591-7795 ✓ Elaborar el informe del turno de acuerdo al anexo, y enviarlo a la sala de crisis del MINSAL correo cts.salud@proteccioncivil.gob.sv y con copia a las siguientes direcciones electrónicas. ✓ emenjivar@salud.gob.sv, unidaddedesastres@gmail.com, eespinoza@salud.gob.sv, jrobles@salud.gob.sv, jach65@yahoo.com.mx, xiomarrriaga@gmail.com, acruz@salud.gob.sv, rmasis@salud.gob.sv, macaldito@yahoo.com, matescalona09@gmail.com, gcalles@salud.gob.sv |
| <p>Permanencia de técnicos en el COE</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal asignado deberá permanecer durante el cumplimiento del servicio en el interior del COE, para atender Cualquier Situación de Emergencia durante las horas de servicio o cualquier información que sea requerida por las autoridades superiores o de la sala de crisis del MINSAL. ✓ Realizara una recopilación de la información recibida por personal del COE, a la vez realizar un procesamiento y análisis de esta a fin de tomar acciones a coordinar, incluyendo esto en el informe del turno. |

| | |
|-------------------------------|--|
| <p>Traspaso de servicio</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Al realizar el traspaso del turno deberá dejar actualizada la bitácora de actividades y acciones realizadas durante el turno, informe actualizado de las emergencias atendidas o acciones realizadas, y recomendaciones de acciones. El informe se desarrollara de acuerdo a formato. ✓ Deberá dejar ordenados los respectivo fólder de cada una de las acciones realizadas e informes recibidos durante el turno de otras instituciones. |
| <p>Finalización del turno</p> | <p>Se retirara al finalizar su turno notificándole al jefe de turno de protección civil. Siendo transportado por vehículo del MINSAL al área de transporte del Ministerio</p> |

Formato de informe

PLAN CONTINGENCIAL INVERNAL DE SALUD

INFORME DE TURNO

54

FECHA:

HORA DE INICIO DE TURNO:

HORA DE FINALIZACION DEL TURNO:

LUGAR:

RESPONSABLE:

SITUACIONES DE SALUD REPORTADAS:

ACCIONES REALIZADAS:

COORDINACIONES:

ACTIVIDADES PENDIENTES:

NOMBRE Y FIRMA: