

**MINISTERIO DE SALUD**  
**OFICINA INTEGRAL DE RIESGOS A DESASTRES EN SALUD**

**PLAN DE RESPUESTA A  
EMERGENCIAS Y DESASTRES  
MULTIAMENAZAS DEL SECTOR SALUD**

**PLAN DE CARÁCTER  
TÉCNICO - ESTRATÉGICO**

**3**

*Documento de carácter estratégico que orienta los procesos de planificación y organización de la respuesta integral a emergencias y desastres en salud.*

**PANAMÁ**

**Revisado / Agosto - 2018**

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>4</b>
<b>Aspectos Generales</b> .....	<b>4</b>
1.1 Introducción.....	4
1.2 Justificación .....	5
1.3 Propósito .....	5
1.4 Objetivos .....	6
1.4.1 Objetivos Generales .....	6
1.4.2 Objetivos Específicos .....	6
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>9</b>
<b>Escenarios de riesgos a la salud en Panamá</b> .....	<b>10</b>
2.1 Análisis Situacional.....	9
2.2 Escenarios de Riesgo .....	10
2.3 Etapas del Proceso de intervención desde la Gestión de Riesgos.....	11
2.4 Tareas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.5 Gestión de la Emergencia .....	11
2.6 Consecuencia de los desastres a la salud .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO 3</b> ,.....	<b>13</b>
3.1 Acciones prioritarias de las estructuras institucionales responsables de la Gestión de Riesgo, ante situaciones de respuesta a emergencias y desastres: .....	13
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>15</b>
<b>Enfoque Multiamenaza en la respuesta a emergencias y desastres</b> .....	<b>15</b>
4.1 Enfoque Multiamenaza en planes de respuesta a emergencias y desastres: .....	15
4.2 Acciones de respuesta en las diferentes fases de la emergencia o desastres (Antes, Durante y Después).....	16
4.3 El Sistema de Comando de Incidente en salud como estructura de manejo de la emergencia.....	19
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>21</b>

<b><i>Funciones esenciales de salud en la respuesta a emergencias y desastres.....</i></b>	<b>21</b>
5.1 Funciones Esenciales del Sector Salud en la Respuesta .....	21
5.1.1 Evaluación de daños y análisis de necesidades de Salud (EDAN-Salud).....	21
5.1.2 Vigilancia epidemiológica en situaciones de emergencias y/o desastres. ....	22
5.1.3 Salud ambiental en situaciones de situaciones de emergencias y/o desastres .....	23
5.1.4 Gestión sanitaria de los albergues .....	24
5.1.5 Control de Enfermedades transmisibles .....	25
5.1.6 Alimentación y nutrición .....	25
5.1.7 Salud mental.....	26
5.1.8 Servicios de Atención de la Población Afectada.....	27
5.1.9 Gestión Operativa de la Primera Respuesta .....	30
5.1.10 Cartera de Servicios para Módulos Básicos de Primera Respuesta.....	32
5.1.11 Salud Sexual y Reproductiva .....	33
5.1.12 Gestión de la información y comunicación en situaciones de emergencias y/o desastres	34
<b>CAPITULO 6</b>	
6.1 Sistema de Alertas.....	41
<b><i>CAPÍTULO 7 .....</i></b>	<b>43</b>
<b><i>Marco Legal .....</i></b>	<b>43</b>
7.1 Marco Legal Internacional .....	43
7.2 Marco Legal Nacional .....	45
<b><i>CAPÍTULO 8 .....</i></b>	<b><i>¡Error! Marcador no definido.</i></b>
<b>TAREAS PENDIENTES Y PERMANENTES</b>	
<b><i>Bibliografía .....</i></b>	<b>49</b>

# CAPÍTULO 1

## Aspectos Generales

### 1.1 Introducción:

El mundo se ha vuelto cada vez más susceptible a los daños asociados a los diversos eventos causantes de desastres, no cabe dudas que estamos viviendo tiempos difíciles en materia de inseguridad humana, las emergencias y los desastres, son cada vez más frecuentes e impactan severamente, causando daños a todo el sistema social, esta realidad nos lleva a una reflexión: ¿Estamos debidamente preparados para enfrentar desastres?

Ha esto le sumamos las condiciones cada vez más frecuentes de vulnerabilidad expresado en un crecimiento acelerado de la población que ocupa lugares de alto riesgo, con escasa planificación, carencia de servicios básicos, construcciones precarias, poca organización y bajo nivel de participación ciudadana en la solución de sus problemas, convirtiéndose en el principal agente multiplicadores de los riesgos de desastres en la sociedad.

Nuestro país no escapa a esa realidad, el pensamiento colectivo de los panameños consideraba que teníamos una protección divina, por lo que nada podía pasar”, no obstante; la realidad nacional productos de la frecuencia y severidad del impacto de los desastres, nos indican, que la existencia de amenazas y el aumento considerable y desmedido de la vulnerabilidad, nos coloca en condiciones reales y potenciales de sufrir desastres de consideración, que requieren de una respuesta innovadora, eficaz y eficiente mediante un abordaje multiamenaza, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servidores del sector salud, para responder ante todos los efectos generados por cualquier tipo de amenaza, sean estos directos, indirectos y/o colaterales.

La Oficina Integral de Riesgos a Desastres en Salud - OIRDS, adscrita al Despacho Superior del Ministerio de Salud, es la entidad encargada de coordinar las acciones necesarias con las instituciones del Sector Salud, para la implementación de respuestas a emergencias y desastres, mediante la implementación del Plan de Respuesta a Emergencias y Desastres Multiamenaza del Sector Salud / PREDMASS, del Plan de Cobertura a Eventos Masivos en Salud / P-CEMS y la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud / CODES.

## 1.2 Justificación:

Evidentemente, todos los desastres, en mayor o menor grado, afectan la Salud, causando muertes, lesiones, enfermedades y destrucción de las infraestructuras locales de Salud, además, alteran la prestación de servicios rutinarios, incrementan la morbilidad y mortalidad, aumentan el riesgo potencial de enfermedades transmisibles y de peligros ambientales; también afectan el comportamiento psicológico y social de los afectados directos e indirectos; causan escasez de alimentos con severas consecuencias nutricionales y provocan grandes desplazamientos de población con sus graves consecuencias a la salud, entre otros daños y afectaciones.

Por otro lado, para enfrentar estas condiciones, se requiere de estructuras y mecanismos de coordinación e integración más eficientes que garantice tanto **INSTALACIONES DE SALUD SEGURAS Y RESILIENTES**, así como también **PLANES EFECTIVOS DE RESPUESTA A EMERGENCIAS Y / O DESASTRES EN MATERIA DE SALUD**.

Estas situaciones convierten al Ministerio de Salud, en su condición de ente rector del sector salud del país, como el actor fundamental, para coordinar la atención y prevención de desastres, razón por la cual el MINSA, ha asumido su responsabilidad y realiza las acciones necesarias para constituirse en una de las instituciones mejor preparada, organizada y planificada para facilitar los procesos de atención de las emergencias y desastres en cada una de sus fases y etapas, bajo un enfoque integral de Gestión del Riesgo y Desarrollo Sostenible Institucional.

Como parte de este proceso es importante destacar la importancia de la Gestión Integral de Riesgo a Desastres, cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgos en la sociedad, así como la adecuada **preparación y respuesta ante situaciones de emergencias y/o desastres**, aspecto este, al cual responde el presente plan de respuesta a emergencias con enfoque Multiamenaza.

## 1.3 Propósito:

Dotar al país de un instrumento técnico - estratégico, que oriente los procesos de planificación y organización de la respuesta a emergencias y desastres en salud con enfoque multiamenaza, mediante normativas, protocolos y una efectiva participación sectorial e intersectorial.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivos Generales:**

- a. Establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones del sector salud, para las acciones de respuesta a emergencias y/o desastres en Panamá, acorde a las competencias y características de cada una de ellas.
- b. Fortalecer el sistema de respuesta del sector salud a emergencias y/o desastres con herramientas homologadas y sistematizadas, facilitando una excelente articulación, un funcionamiento oportuno y expedito ante la activación de los mecanismos de alertas y respuestas.

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

- a. Articular los diversos componentes que constituyen la estructura de respuesta del sector salud ante emergencias y/o desastres.
- b. Definir los escenarios de riesgo con mayor probabilidad de generar situaciones de emergencias y/o desastres en Panamá.
- c. Definir esquemas de respuesta del sector salud basados en los escenarios de riesgos y de acuerdo con las responsabilidades y características de las diferentes regiones sanitarias del país.
- d. Identificar los recursos y estructura de una cartera de servicios para la respuesta en salud.

## **1.5 Cobertura:**

Las acciones que describe el PREDMASS son aplicables en todas las regiones sanitarias en que se divide la República de Panamá y a todas las instituciones que conforman el sector salud de acuerdo a sus responsabilidades y competencias.

El enfoque de abordaje integrado del PREDMASS exige la planificación, organización y participación del sistema de salud incluyendo los servicios públicos y privados.

En cuanto a las fases de manejo de las situaciones de emergencias y/o desastres, el PREDMASS incluye lineamientos relacionados con la respuesta en todas sus fases y etapas (antes, durante y después, como también monitoreo, intervención y recuperación).

### **1.6 Principios orientadores:**

Sobre la base de los principios contenidos en la Constitución Nacional de la República de Panamá, la Política Nacional de Salud, la Política Nacional de Gestión del Riesgo, el Marco de Acción de Sendai 2015 – 2030, y el Plan de Acción para la Reducción de Riesgos de Desastres 2016 – 2021 de la OPS/OMS; la elaboración de este plan está guiada por los siguientes principios, teniendo en cuenta las circunstancias nacionales y de conformidad con la legislación nacional, así como las obligaciones y compromisos internacionales:

- 1) Se reconoce como de importancia prioritaria, la continuidad de la prestación de los servicios de salud en situaciones de emergencias y/o desastres.
- 2) En la medida en que lo permitan las circunstancias derivadas de la situación de emergencia y/o desastres, estos servicios se deben realizar en las propias instalaciones de la red de salud.
- 3) Por antecedentes históricos y por efectividad en el manejo de crisis de diversa índole, se prioriza un enfoque multiamenazas de gestión de la emergencia. Este modelo de gestión es aplicable a los diferentes escenarios priorizados, incluyendo los nuevos riesgos a la salud que puedan presentarse como producto de situaciones de emergencia y/o desastre experimentadas, lo que conlleva a la obligatoriedad de realizar talleres de lecciones aprendidas para la actualización del plan.
- 4) La respuesta ante las situaciones de emergencias y/o desastres requiere un enfoque diferenciado y no discriminatorio que ponga énfasis en actividades y servicios para las poblaciones más vulnerables y por consecuencia en mayor riesgo y que son afectadas de manera desproporcionada. Son especialmente necesarios los servicios de salud que tomen en cuenta a la población más pobre, las personas con discapacidad, los niños y niñas, los adolescentes, las mujeres embarazadas, los adultos mayores, las poblaciones originarias y las poblaciones migrantes.

- 5) Son extremadamente necesarios los mecanismos de coordinación entre las instituciones que componen el sector salud, pero son igualmente importantes, aquellos que esclarecen los procedimientos de coordinación entre un sector y otro con los diferentes actores en todos los niveles de la organización sanitaria.
- 6) La comunidad sanitaria, conformada por el personal de salud, los pacientes, los familiares de los pacientes y la población de las comunidades en riesgo; tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de las distintas actividades incluidas en este plan.
- 7) El papel que juega la red local de salud en la respuesta a emergencia evidencia la necesidad de empoderar a las autoridades locales, organizarlos y dotarlos de herramientas y recursos. Las características locales y específicas de los riesgos; así como el mayor conocimiento de las poblaciones en riesgo de las jurisdicciones sanitarias en el nivel primario; deben tomarse en cuenta en la planificación de acciones de respuesta del sector salud.
- 8) La autoridad de salud, en cada una de las jurisdicciones a su cargo (nacional, regional o local) deberá ejercer el liderazgo a fin de lograr el impacto que buscan alcanzar las actividades del plan. La concordancia en escenarios de coordinación de todos los actores involucrados, la comunicación efectiva, la búsqueda de consensos y la acción conjunta son prioritarias.
- 9) El uso de la información a nivel técnico y científico es vital para llevar a cabo intervenciones basadas en la evidencia que permitan realizar análisis adecuados y tomar decisiones sobre las distintas amenazas, vulnerabilidades y capacidades, así como sobre las pérdidas causadas por desastres y su impacto en el sector de la salud. En ese sentido, es importante involucrar a las instituciones académicas y de investigación; así como a las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas que llevan a cabo programas y mantienen sistemas de vigilancia y monitoreo de las amenazas.

## CAPÍTULO 2

### ESCENARIOS DE RIESGO Y EL IMPACTO DE LOS DESASTRES A LA SALUD

#### 2.1 Consecuencia de los desastres a la salud:

Independientemente del tipo de evento o emergencia, los efectos adversos sobre el sector salud se pueden clasificar en tres tipos:

- 1) Afectaciones a las instalaciones de salud (estructurales, no estructurales, funcionales; inaccesibilidad, colapso total o parcial).
- 2) Aumento de la demanda de servicios de salud (afectación directa o indirecta a la población / con consecuencias inmediatas, de corto, mediano o largo plazo)
- 3) Combinación de ambos factores y múltiples variables.

**Los desastres se pueden considerar como un problema de salud pública por varias razones a saber: (*Organización Panamericana de la Salud, 2000*):**

- a. Pueden causar un número inesperado de muertes, lesiones o enfermedades en la población de las comunidades afectadas que exceden las capacidades terapéuticas de los servicios locales de salud.
- b. Pueden destruir la infraestructura local de salud como los hospitales, los cuales, además, no serán capaces de responder ante la emergencia.
- c. Los desastres pueden, también, alterar la prestación de servicios rutinarios de salud y las actividades preventivas, con las consiguientes consecuencias a largo plazo, en términos de incremento de morbilidad y mortalidad.
- d. Algunos pueden tener efectos adversos sobre el medio ambiente y la población al aumentar el riesgo potencial de enfermedades transmisibles.
- e. Pueden afectar el comportamiento psicológico y social de los individuos en las comunidades afectadas.

- f. Algunos desastres pueden causar escasez de alimentos con severas consecuencias nutricionales.
- g. Pueden causar grandes movimientos de población, espontáneos u organizados, a menudo hacia áreas donde los servicios de salud no pueden atender la nueva situación con el consecuente incremento de la morbilidad y la mortalidad.

## 2.2 Análisis Situacional / Escenarios de riesgos a la salud en Panamá

El objetivo central de esta etapa está enfocado en identificar las acciones de salud para los eventos con mayor probabilidad de ocurrencia y con mayor impacto en términos de salud pública. Expone un análisis de las vulnerabilidades desde una perspectiva novedosa al identificar los elementos expuestos a los eventos analizados. ***Ver el documento “Diagnóstico de Amenazas y Vulnerabilidades a Situaciones de Emergencias y/o Desastres del Sector Salud” en donde se hace una exposición detallada de los antecedentes y del perfil de situaciones de emergencias y/o desastres del país, con énfasis en materia de salud.***

## 2.3 Escenarios de Riesgo

Los escenarios de riesgos son hipótesis que sirven de insumo para la planificación de las acciones de Gestión de Riesgo. Los mismos, describen de manera general las condiciones probables de daños en el ecosistema y las pérdidas que puede sufrir la población y sus medios de vida. Se construye a partir de la identificación y análisis de las características de las amenazas y las vulnerabilidades, según el grado de exposición y la susceptibilidad física, social, económica y ambiental. Para su construcción se toman en cuenta los antecedentes de situaciones de emergencias y/o desastres, la intensidad, magnitud y frecuencia del fenómeno que la produjo; así como las condiciones de fragilidad y resiliencia de los elementos expuestos (población, infraestructura, actividades económicas, entre otros).

*“Un escenario de riesgos se inicia elaborando un argumento sólido, sustentado en datos y/o registros históricos de la ocurrencia de un fenómeno específico, generados por las instituciones técnicas y científicas, desarrollando su caracterización que ayudará a conocer su comportamiento en un espacio y tiempo determinado. Se procede a integrar la información estadística de daños y/o pérdidas de la población, así como de los demás elementos expuestos. Finalmente se logrará identificar los niveles de riesgos de los ámbitos expuestos a este fenómeno”* (Centro Nacional de Estimación, Predicción y Reducción de Desastres, Perú).

## 2.4 Etapas del Proceso de intervención desde la Gestión de Riesgos

La gestión de los riesgos en cualquier ámbito incluye cinco (5) etapas a saber:

- 1) **Conocimiento del riesgo:** Durante esta etapa se hace evidente la necesidad de identificar el riesgo para posteriormente poder valorar su impacto. De esta manera, se podrá controlar el riesgo, reducirlo o eliminarlo si es posible. Es a partir de este conocimiento que se hace posible poner en marcha las acciones apropiadas para responder desde el sector salud.
- 2) **Analizar el riesgo y valorar su impacto a la salud:** Evaluar el nivel de exposición y la probabilidad de que se produzca una Situación de Emergencia y/o Desastre y/o desastre, haciendo especial hincapié en los riesgos que, aun siendo baja la posibilidad o probabilidad de que sucedan, tienen un elevado índice de gravedad en caso de existir, efectuando paralelamente una valoración del impacto sobre la infraestructura, los servicios de salud, y la población en condiciones de vulnerabilidad que dichos riesgos podrían producir.
- 3) **Informar sobre el riesgo:** Mantener informados sobre cada uno de los riesgos identificados a todos los responsables de la toma de decisiones utilizando para ello información actualizada, rigurosa y veraz. En el caso de sistemas –como el sector salud - deberá formalizarse un protocolo de actuación en el que se determinen las responsabilidades de cada uno.
- 4) **Definir las acciones a tomar:** Luego de cumplidas las anteriores etapas, es el momento para planificar y ejercitar acciones para evitar los riesgos, reducirlos, transferirlos, o aceptarlos y sobreponernos.
- 5) **Supervisión continuada del riesgo:** Cada uno de los posibles riesgos debe ser monitorizado periódicamente para caracterizar su evolución. También deben supervisarse las medidas tomadas para prevenirlos y mitigarlos a fin de valorar si son adecuadas y están surtiendo efecto y de ser necesario modificarlas y actualizarlas.

## 2.5 Gestión de la Emergencia

Independientemente del tipo de emergencia, ante la inminencia de un evento, se han de ejecutar las siguientes acciones:

***Etapas inicial:***

- 1) Definición del nivel de Alerta y CODES, de acuerdo con la Guía Práctica de Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud.
- 2) Ejecución de los mecanismos para la caracterización del impacto del evento y las necesidades del sector salud.
- 3) Elaboración del análisis de situación, seguimiento del evento, sus consecuencias y el registro de las acciones de respuestas ejecutadas.
- 4) Comunicación y coordinación de las acciones que correspondan al sector salud a través del enlace designado en el COE del SINAPROC.
- 5) Ponga en marcha los mecanismos para agilizar los recursos financieros que se necesitarán de acuerdo con EDAN-Salud.
- 6) Iniciar la implementación de las acciones de atención pre-hospitalaria y hospitalaria en situaciones de emergencias y/o desastres.
- 7) Coordinación de la respuesta con el centro de comando de incidente establecido en el área del evento de acuerdo con protocolo.
- 8) Activación de la red de servicios para la atención de la demanda, siguiendo el protocolo de articulación de la red integrada de servicios de salud en situaciones de emergencias y desastres.
- 9) Haga uso de un manejo estratégico de la información. Utilice voceros capacitados y siga las recomendaciones del Plan de Comunicación de Riesgos.
- 10) Implemente el protocolo para desmovilización del personal cuando el nivel de alerta así lo estipule.

***En la recuperación:***

- 1) Ponga en marcha el plan de recuperación de las instalaciones.
- 2) Restaure la infraestructura afectada, reponga equipos dañados y revise el inventario de insumos y medicamentos.
- 3) Reorganice la red prestadora de modo que no se interrumpan los servicios regulares de salud y se continúe la atención de las personas afectadas

## **CAPÍTULO 3**

### **ROL DE LAS ESTRUCTURA INSTITUCIONALES DE GESTION DE RIESGO Y RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES:**

**¿Cuál es la responsabilidad de las estructuras institucionales de gestión de riesgo y respuestas a emergencias y desastres del sector salud en relación al PREDMASS?**

#### **3.1 Acciones prioritarias de las estructuras institucionales responsables de la Gestión de Riesgo, ante situaciones de respuesta a emergencias y desastres:**

Las funciones, las responsabilidades y la organización de los programas, departamentos u oficinas de gestión integral de riesgos a desastres en salud de las instituciones del sector (OIRDS-MINSA / DENGET-CSS. otras), en forma conjunta deben fortalecer los siguientes aspectos:

- a. **Conocer el riesgo para la salud:** Implica el identificar, caracterizar y analizar las amenazas y las vulnerabilidades del sector salud frente a desastres que incluya a todas las instituciones del sector salud y los distintos niveles territoriales de acuerdo con su área de competencia. Como base consultar el Diagnostico Situacional de Riesgos de Desastres a la Salud 2017/2018.

Consolidar un sistema integrado que provea información *técnica-científica* sobre las principales amenazas y su posible repercusión en las personas, la infraestructura y los recursos del sector salud. Esta actividad se deriva del Componente de Monitoreo,

Información y Comunicación del Plan de Cobertura a Eventos Masivos en Salud (P-CEMS).

Las salas de situación y CODES en sus diversos niveles, es el espacio donde esta información debe estar disponible para los tomadores de decisión de las diversas instituciones del sector. Se desarrolla con base a la Guía Práctica de Funcionamiento del CODES.

- b. Reducir el riesgo:** Para reducir los riesgos a la salud es necesario enfocarse en aquellos riesgos que podrían provocar situaciones de emergencias y/o desastres, priorizando sobre aquellos en los cuales se debe intervenir.

Para ello, el Sector Salud debe fortalecer sus programas interdisciplinarios e intersectoriales sobre reducción de riesgos que tome en cuenta todas las amenazas potenciales e incorpore los programas y servicios de salud, incluyendo la infraestructura, el equipamiento, los recursos materiales y el recurso humano en salud. Una importante iniciativa relacionada con la reducción e identificación de riesgo en salud es el programa de ***Hospitales Seguros Frente a Desastres***.

- c. Planificar y organizar la respuesta del sector salud:** Una vez identificadas las amenazas y vulnerabilidades del sector y valorado el impacto que estos factores tienen sobre las personas, la infraestructura o equipamiento; además de considerar variables como magnitud, población, área geográfica expuesta, la intensidad o gravedad con que un evento se presentan en un periodo determinado de tiempo, debemos planificar e implementar medidas que encaminadas a las posibles solución de las necesidades de salud.

Planificar la respuesta implica elaborar planes detallados respecto de los servicios a prestar, los recursos necesarios y los procedimientos a seguir. Organizar la respuesta se relaciona con el diseño de la cartera de servicios más apropiada para cada uno de los escenarios de riesgos previstos y los diferentes niveles territoriales; capacitar a la comunidad sanitaria, y ejercitar las acciones contempladas en el plan para crear eficiencia.

- d. Gestionar la respuesta:** Se refiera a la aplicación de modelos de gestión definidos y validados a través de los planes, protocolos normativas, procedimientos, estandarizados, entre otros, de carácter sectoriales, institucionales y / o multisectoriales (Plan de Respuesta a Emergencias y Desastres Multiamenaza del

Sector Salud, Plan de Cobertura a Eventos Masivos en Salud, Plan de Manejo de Materiales QBNRE, Guía Práctica de Funcionamiento del CODES, Planes regionales, locales, hospitalarios, entre otros) en donde de manera conjunta, oportuna, integral, eficaz y eficiente, se atiende a la población en situaciones de emergencias y desastres.

- e. **Recuperación rápida y reconstrucción de la red de servicios de salud:** Puesta en funcionamiento de los servicios afectados por la Situación de Emergencia y/o Desastre y planear la reconstrucción de los establecimientos de la red afectados.

Se ha de realizar las labores de reconstrucción reduciendo los riesgos que provocaron su colapso y evitando la aparición de nuevos riesgos. (Manejo correctivo y proactivo del riesgo de desastres)

## **CAPÍTULO 4**

### **ENFOQUE MULTIAMENAZA EN LA RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**¿Qué es un plan de respuesta a emergencias y desastres en salud con enfoque Multiamenaza?**

#### **4.1 Enfoque Multiamenaza en planes de respuesta a emergencias y desastres:**

Se refiere a las acciones y procesos de planes de respuesta a emergencias y desastres en salud, aplicables a una amplia gama de eventos, escenarios, variables generales y específicas, así como en situaciones de crisis sanitaria; además, prevé las amenazas secundarias que pudieran surgir como resultado de una emergencia primaria. Este modelo toma en cuenta tanto las fases de gestión de la emergencia como una estructura jerárquica funcional basada en el sistema de comando de incidentes.

El Plan de Respuesta a Emergencias y Desastres Multiamenaza del Sector Salud, establece los lineamientos para la administración de la respuesta del sector en cada una de sus fases.

Sus acciones se encuentran en armonía con las desarrolladas por la política de Salud el marco general que dicta la Política Nacional de Gestión del Riesgo en materia de respuestas a emergencias y/o desastres. También complementa las actividades desarrolladas por otros planes y estrategias que forman parte de la respuesta a las situaciones de emergencias y/o desastres en general, por los planes operativos de las instalaciones y por los planes de contingencia elaborados para el manejo de escenarios de amenazas específicas.

#### **4.2 Acciones de respuesta en las diferentes fases de la emergencia o desastres (Antes, Durante y Después)**

En un evento hay acciones y tareas que se tienen que desarrollar antes de su impacto y otras que son propias del durante y después del mismo.

- a. Antes de la Situación de Emergencia y/o Desastre:** A este periodo le corresponden las actividades de planificación de la respuesta desde el sector salud. Incluye el fortalecimiento de las capacidades de respuesta del Sector Salud, medidas para reducir al máximo la pérdida de vidas humanas, las interrupciones en la prestación de los servicios de salud y otras afectaciones asociadas. Para ello, se ha de organizar oportuna y adecuadamente una eventual respuesta y las rehabilitaciones, previo a la ocurrencia de un Evento Adverso que pueda generar una Situación de Emergencia y/o Desastre.

- 1) Georreferenciar y mapear las amenazas, vulnerabilidades y capacidades del sector salud
- 2) Armonizar el sistema de referencia, contra referencia y articular la red de instituciones
- 3) Organizar los sistemas de comunicación y logística
- 4) Definir mecanismos de coordinación intra y extra sectorial
- 5) Elaborar y revisar periódicamente planes de emergencia para los distintos niveles de atención

- 6) Elaborar y revisar periódicamente protocolos para estandarizar la respuesta en las diferentes funciones esenciales de la respuesta en salud
- 7) Capacitar y desarrollar habilidades y destrezas en el personal de salud para cada uno de los niveles de intervención (operativo, ejecutivo táctico-estratégico y de decisiones técnicas y políticas).

**b. Durante una Situación de Emergencia y/o Desastre:** Es el momento en que se ponen en práctica todas las acciones y actividades planificadas durante la fase anterior con el objetivo de reducir los daños a la salud, reducir las víctimas, disminuir las pérdidas, evitar las interrupciones de los servicios de salud; y disminuir la aparición de riesgos secundarios a la salud.

- 1) Convocar y activar a los integrantes del Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud (**CODES**) en los niveles que corresponda. Basados en la Guía Práctica de Funcionamiento CODES (Niveles 1, 2, 3, 4, 0, A)|
- 2) Realizar una evaluación rápida de necesidades y daños (**EDAN-Salud**), para caracterizar el impacto de los daños ocurridos y establecer las correspondientes acciones de respuesta. La evaluación de las afectaciones se han de concentrar en las diferentes áreas técnicas: Vigilancia y control de la calidad del agua, disposición de excretas y aguas residuales, gestión de desechos sólidos incluyendo los hospitalarios, control de vectores, condiciones de los albergues y alimentación.
- 3) Instalar una sala de situación específica para la recolección y análisis de la información como insumos para la toma de decisiones y para el monitoreo de la evolución del evento según lo planeado en fase de preparación.
- 4) Monitorear y analizar la información disponible y de acuerdo con ella desplegar los planes de acción elaborados según escenarios, darle seguimiento y retroalimentar periódicamente a todo el Sistema de Salud en los diferentes niveles de intervención.
- 5) Establecer la coordinación a nivel interinstitucional e intersectorial con las demás entidades involucradas en la respuesta.

- 6) Solicitar oportunamente apoyo y articular acciones con otros sectores involucrados máxime, en los escenarios donde la magnitud de los daños sobrepase la capacidad de respuesta del área geográfica o instalación de salud afectada.
- 7) Brindar la Atención Pre Hospitalaria para aplicar las medidas de Primeros Auxilios y el traslado priorizado de las víctimas a las instalaciones de salud con la capacidad de respuesta para la atención médica y médico- quirúrgica de urgencia requeridas.
- 8) Realizar la coordinación con y entre los diferentes establecimientos de salud, para la activación las acciones de Atención Hospitalaria requeridas en escenarios de emergencias y/o desastres.
- 9) Activar los procedimientos y protocolos para el manejo de cadáveres en Situaciones de Emergencias y/o Desastres.
- 10) Coordinar la operatividad de los servicios de apoyo como bancos de sangre, laboratorio, imagenología diagnóstica, manejo de desechos hospitalarios y farmacia.
- 11) Activar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (**SIVE**) ante la posibilidad de incrementos de patologías de notificación obligatoria, especificadas en el Reglamento Sanitario Internacional y cualquier otra situación que amenace al Sistema de Salud y/o la Salud Pública de la Población.
- 12) Organizar el sistema de suministro de acuerdo con lo planificado en la fase previa a la situación de emergencia y/o desastre.
- 13) Coordinar las solicitudes nacionales e internacionales de asistencia humanitaria, canalizar con criterio de priorización las donaciones recibidas y movilizar los recursos y suministros de todo tipo para la respuesta en salud, donde se requiera.
- 14) Activar el plan de emergencia y seguridad de los funcionarios involucrados en la atención de la emergencia.

**c. Después o Inmediatamente Posterior a una Situación de Emergencia y/o Desastre:**

Le corresponden acciones que buscan el rápido restablecimiento de los servicios de salud afectados y otros servicios básicos de la comunidad. Es el momento previo al inicio de las actividades de recuperación y reconstrucción del daño físico, social y económico. Además, se debe realizar un análisis de la efectividad de las acciones y actividades de respuestas dadas y considerar la opción de modificarlas y actualizarlas a fin de procurar mejores resultados en eventos futuros, sobre todo cuando se trata de amenazas y vulnerabilidades recurrentes.

- 1) Reorganización y recuperación de las instalaciones y la red de servicios de salud.
- 2) Ubicar los recursos materiales y humanos necesarios para garantizar la atención de Salud de la Población
- 3) Realizar una rehabilitación rápida de los servicios afectados
- 4) Regularice los servicios afectados
- 5) Continúe con la implementación del plan de comunicación de riesgos
- 6) Implemente medidas para atención de personas de acuerdo con plan de transferencia de riesgos

### **4.3 El Sistema de Comando de Incidente en salud como estructura de manejo de la emergencia.**

#### **¿Con qué estructura y organización se administra la emergencia?**

El sistema de comando de incidente para salud (SCI-Salud), que combina “instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr, efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo” El SCI-Salud proporciona dirección, efectividad y eficiencia a la respuesta, es una estructura aplicable a todas las situaciones de emergencias y/o desastres independientemente del tipo de evento del que se trate.

El SCI-Salud está estructurado por funciones, las cuales recibirán un nombre distinto a la estructura militar de la cual proviene la metodología, pero en esencia se mantienen los contenidos de diferentes cargos y responsabilidades:

- 1) **Función de mando:** Consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos, ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.
- 2) **Función de planificación:** Registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos técnicos.
- 3) **Función de operaciones:** Organiza, coordina, asigna y supervisa todos los recursos de la respuesta asignados al incidente o evento.
- 4) **Función logística:** Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante una emergencia.
- 5) **Función administrativa – financiera:** Lleva el control del personal y de los equipos empleados en la respuesta. Además, mantiene un registro continuo de los costos asociados con el incidente y prepara un informe de gastos.
- 6) **Función de seguridad:** Vela por todos los aspectos relacionados con la seguridad del personal asignado.
- 7) **Función de Información:** Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general.
- 8) **Función de enlace:** Es el contacto en el lugar en dónde se produjo el incidente.

Para efectos del PREDMASS, se utilizarán todas las funciones descritas anteriormente, pero fundidas en 5 funciones que incluyen: Comando, comunicación, seguimiento y evaluación del incidente; servicios de atención y servicios de apoyo.

## CAPÍTULO 5

### Funciones esenciales de salud en la respuesta a emergencias y desastres

*¿Cuáles son las Funciones Esenciales del sector salud en la respuesta a las emergencias y desastres en sus diferentes etapas?*

#### 5.1 Funciones Esenciales del Sector Salud en la Respuesta

Frente a cada tipo evento, en particular de salud, el sector salud desplegará una respuesta específica, pero que tiene elementos en común independientemente de la amenaza. Estos elementos se agrupan en las llamadas funciones esenciales del sector salud y que constituyen la estrategia central de la respuesta multiamenazas ante situaciones de emergencias y/o desastres.

##### 5.1.1 Evaluación de daños y análisis de necesidades de Salud (EDAN-Salud)

Cuando ocurre un desastre la evaluación de los daños es una acción fundamental para la toma adecuada de decisiones.

- a. Ponga en ejecución el protocolo de evaluación de daños y análisis de necesidades de Salud.
- b. Asegure la disposición de instrumentos para EDAN-Salud adecuados y en cantidad suficientes.
- c. Despliegue equipo de evaluadores capacitados en EDAN-Salud

Monitoree que los equipos EDAN-Salud están evaluando:

- 1) El impacto del evento sobre el estado de salud de la población afectada (Heridos, fallecidos, desaparecidos, daño a las infraestructuras de agua y saneamiento, etc.)

- 2) Las condiciones sanitarias que existen como consecuencia del evento en sí.
- 3) Las afectaciones a los establecimientos que ofrecen servicios de salud.

Este proceso debe garantizar que se determinen las necesidades de los sectores más afectados y específicamente los aspectos cuantitativos y cualitativos de la asistencia sanitaria.

### **5.1.2 Vigilancia epidemiológica en situaciones de emergencias y/o desastres.**

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la fase de gestión de la respuesta es la obtención de información acerca del estado de salud de las poblaciones afectadas. Para cumplir con este objetivo lleve a cabo las siguientes acciones:

- 1) Realice una evaluación rápida poco después del impacto del evento.
- 2) Realice las adaptaciones al sistema de vigilancia rutinario en aspectos tales como; sus objetivos, definiciones de casos, determinación de fuentes, adaptación de instrumentos, pruebas de campo y estrategias para el análisis de datos.
- 3) Utilice la información colectada para determinar los indicadores que guiarán la respuesta del sector salud.
- 4) Mida los efectos que el evento tiene sobre la salud a través de los indicadores establecidos para guiar la respuesta.
- 5) Refuerce la vigilancia activa en los servicios existentes para caracterizar la morbilidad y la mortalidad que demande atención.
- 6) Establezca una vigilancia activa en los servicios temporales establecidos; en especial cuando hay desplazamiento de la población afectada, daños a la infraestructura sanitaria y oleadas migratorias inusuales.
- 7) Establezca una vigilancia centinela para la recolección, el análisis y la interpretación de información de un tipo seleccionado de fuentes potenciales de datos. Por

ejemplo, vigilancia de las infecciones respiratoria en hospitales ante las erupciones volcánicas.

- 8) Refuerce la investigación de los rumores, para verificación de la veracidad de la información.
- 9) Lleve a cabo investigaciones especiales dirigidas a problemas específicos. Por ejemplo, identificación de una sustancia y sus efectos anticipados ante eventos relacionados con contaminación.
- 10) Realice estudios de seguimiento tales como la reacomodación de la población en las áreas afectadas y cómo impacta este hecho algunos servicios de salud.

### **5.1.3 Salud ambiental en situaciones de situaciones de emergencias y/o desastres**

El objetivo principal de esta función de salud es el mejoramiento inmediato del ambiente físico de las poblaciones afectadas. Las actividades primordiales relacionadas a esta función esencial incluyen:

- 1) Asegure el acceso al agua potable lo antes posible tanto en las instalaciones de salud, como en las comunidades afectadas por una emergencia y en los refugios o albergues temporales.
- 2) Coordine las actividades que aseguran el acceso a agua potable con el IDAAN, ACP, proveedores privados y con las JAAR en las comunidades abastecidas por acueductos rurales.
- 3) Desarrolle actividades de control de vectores en las comunidades afectadas y en los refugios o albergues temporales.
- 4) Desarrolle actividades de control y recolección de las excretas para un manejo adecuado. Entre estas actividades están: La identificación de sitios para el establecimiento de letrinas en albergues temporales y sitios de operaciones de emergencia; la construcción de letrinas, y el mantenimiento de las letrinas o los sistemas de saneamiento de excretas diseñados.

- 5) Coordine las actividades de disposición de desechos sólidos con la AAUD y las autoridades municipales. Asegúrese que estas actividades incluyan el manejo adecuado, el transporte y la disposición final de los desechos. En las zonas afectadas, en dónde los servicios de recolección se hayan visto afectados; es importante concentrar los desechos para un mejor control. En los albergues temporales se han de establecer planes para el manejo de los desechos y designar áreas para su disposición y tratamiento.

#### **5.1.4 Gestión sanitaria de los albergues**

En los casos en que se produzca un desplazamiento de la población afectada, se establezcan campamentos operativos o albergues temporales será necesario implementar las siguientes actividades correspondientes al sector salud:

- 1) Coordine con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) las actividades que desarrollará salud en los albergues temporales.
- 2) Para poblaciones migrantes, desplazados o refugiados de otras nacionalidades; coordine las actividades que desarrollará salud en los albergues temporales con el Servicio de Migración, la Oficina Nacional para la Atención de los Refugiados del Ministerio de Gobierno y con el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- 3) Establezca un servicio de vigilancia epidemiológica en sitio.
- 4) Implemente jornadas de vacunación.
- 5) Asegure el acceso al agua potable en los albergues
- 6) Realice labores de control y manejo adecuado de excretas
- 7) Realice controles prenatales y controles de salud en sitio.
- 8) Implemente programas educativos para la manipulación sanitaria de alimentos.
- 9) Implemente programas de salud sexual y reproductiva.
- 10) Brinde servicios de atención en salud mental a la población de los albergues.

### **5.1.5 Control de Enfermedades transmisibles**

Para evitar epidemias en un contexto de emergencia implemente las siguientes medidas:

- 1) Asegure el acceso a agua potable a la población afectada. Coordine con IDAAN, ACP, JAARS o proveedores privados.
- 2) Implemente medidas para mejorar las condiciones de saneamiento básico en las comunidades afectadas
- 3) Realice una vigilancia activa en los servicios temporales establecidos
- 4) Refuerce la vacunación
- 5) Controle la proliferación de vectores
- 6) Implemente programas de prevención de las ITS y VIH/SIDA en especial en los albergues temporales
- 7) Implemente programas de prevención de la tuberculosis
- 8) Restaure en el menor tiempo posible todos los servicios preventivos afectados
- 9) Implemente estrategias para garantizar una alimentación y nutrición adecuada de los grupos de riesgos

### **5.1.6 Alimentación y nutrición**

Las prioridades del programa de ayuda alimentaria en situaciones de desastres son:

- 1) Haga un estimado inicial de las necesidades de alimentos de la población afectada y el personal en servicio.

- 2) Coordine con el MIDA todo lo referente a la disponibilidad de alimentos seguros en las zonas afectadas.
- 3) Proporcione inmediatamente alimentos donde hay necesidad urgente o parece haberla, tal como poblaciones aisladas, centros de salud, hospitales, albergues, centro de operaciones de emergencia, socorristas y personal de ayuda.
- 4) Identifique fuentes de alimentos, (depósitos de alimentos en otras partes del país, organizaciones de ayuda alimentaria, etc.), transporte, almacenamiento y distribución.
- 5) Refuerce la vigilancia de la inocuidad y seguridad de los alimentos.
- 6) Asegure la inocuidad e idoneidad de los alimentos localmente disponibles y de los que se reciban.
- 7) Monitorice la situación alimentaria y nutricional, de forma que la procuración y racionamiento de los alimentos puedan ser modificados según cambien las condiciones.
- 8) Capacite a los responsables de la alimentación de las personas desplazadas o en albergues en aspectos como: Almacenaje, higiene personal y manipulación de alimentos, alimentación de los grupos más vulnerables.

### **5.1.7 Salud mental**

La provisión de servicios de salud mental en la planificación y la respuesta ante situaciones de emergencias y/o desastres deberá incluir como mínimo:

- 1) La verificación de la existencia de informes de análisis psicosociales previos al evento adverso, de la situación de salud mental en la zona, que puedan ser de ayuda para mejorar la calidad y precisión de la intervención.
- 2) La Activación de los programas, procedimientos y protocolos de salud mental para situaciones de emergencias y/o desastres antes de la ocurrencia de un evento haciendo énfasis en las consecuencias psicológicas de los desastres.

- 3) La ubicación de los servicios de atención de la salud mental directamente en los sitios en dónde se encuentran las personas; tales como: Refugios, alojamientos temporales, iglesias o escuelas, mientras dure la crisis.
- 4) La incorporación de la población local en las tareas de respuesta relacionadas con sus capacidades, fomentando la movilización comunitaria, apoyando la **auto organización** y la autoayuda y fortaleciendo los recursos ya existentes.
- 5) El considerar a la comunidad y su contexto para fomentar estrategias positivas de afrontamiento en los planos ideológico, cultural y religioso con enfoque de género.
- 6) La movilización de los equipos de primera ayuda psicológica (preferentemente equipos de base comunitaria no especializados, capacitados específicamente en primera ayuda psicológica).
- 7) La implementación del sistema de referencia oportuno bajo criterios claros, para aquellos casos graves o complejos, entre los equipos de atención primaria y personal especializado en salud mental, movilizado a la zona de la emergencia.
- 8) La activación de un programa de actividades de salud mental en situaciones de desastres para el personal de salud.
- 9) La incorporación a los programas de atención de la salud mental en situaciones de emergencias y/o desastres a las redes cotidianas de apoyo como los familiares, la iglesia, la escuela y los médicos de atención primaria para brindar soporte y asistencia.
- 10) La conformación y activación de grupos de apoyo psicosocial.
- 11) La promoción del uso productivo del tiempo libre.

#### **5.1.8 Servicios de Atención de la Población Afectada**

La atención de las poblaciones afectadas por un evento adverso se puede originar en tres contextos:

- 1) Poblaciones con estructuras sanitarias dañadas y/o sistema de salud inexistente. Implica la instalación *in situ* de módulos asistenciales para la gestión operativa de la primera respuesta; y la canalización de la demanda hacia servicios más próximos según red integrada y referencia médica. Si hay una afectación total de la red de servicios de salud se hará necesario solicitar apoyo internacional y la instalación de módulos de asistencia especializados.
- 2) Poblaciones con sistema de salud y estructuras sanitarias parcialmente afectadas. Implica la instalación *in situ* de módulos asistenciales para la gestión operativa de la primera respuesta; y la canalización de la demanda hacia servicios más próximos según red integrada y referencia médica.
- 3) Poblaciones con estructuras sanitarias operativas, pero con un sistema de salud desbordado. La respuesta deberá centrarse en el fortalecimiento de las capacidades del sistema local de salud con profesionales, insumos y equipamiento médico.

En cuanto a la atención de la población afectada por una emergencia, el enfoque de las actividades del PREDMASS es el de vincular sus actuaciones con otros programas como Hospitales Seguros y Transferencia de Riesgos en Salud.

En la medida de las posibilidades, se deberán priorizar las actividades de estabilización y traslados de los afectados hacia las instalaciones de salud con la capacidad resolutoria de acuerdo con una clasificación previa. También se recomiendan acciones de referencia hacia instituciones miembros de la Red Integrada de Servicios de Salud que no hayan sido afectadas ni en su estructura ni en su demanda; y aplicar los protocolos de transferencia del riesgo para atención de salud.

En caso de que los daños afecten gravemente al sistema de salud en todo el país se solicitará apoyo internacional para el establecimiento de los servicios de salud que se requieran. En tales casos se aplicará un protocolo para solicitud de asistencia humanitaria y se coordinará con el Ministerio de Relaciones Exteriores.

En todos los casos antes señalados, las funciones de atención a la población afectada cumplirán como mínimo con las siguientes actividades en el ámbito Pre hospitalario:

- 1) Movilizar los Equipos de Primera Respuesta.
- 2) Identificar el tipo de afectación y el número aproximado de personas afectadas.

- 3) Clasificar los lesionados en el sitio de acuerdo con los protocolos y procedimientos establecidos.
- 4) Implementar módulos para estabilización y clasificación de lesionados en el sitio (Centro de Atención y Clasificación de Heridos, CASH).
- 5) Remitir los lesionados a centros asistenciales de acuerdo con protocolo del SURCO
- 6) Trasladar a los pacientes al nivel de atención indicado en la referencia, de acuerdo con el protocolo respectivo.
- 7) Informar a familiares y medios de comunicación, sobre personas atendidas

Las funciones de atención a la población afectada cumplirán como mínimo con las siguientes actividades en el ámbito hospitalario:

- 1) Instalar el Comité Institucional de Respuesta a Situaciones de emergencias y/o desastres de la Instalación.
- 2) Activar los planes de preparativos hospitalarios para emergencia y/o desastres.
- 3) Implementar los procedimientos de emergencia para la coordinación intersectorial con las instituciones de salud.
- 4) Autorizar el uso del inventario estratégico de recursos e insumos para la atención en situaciones de emergencia y/o desastres.
- 5) Implementar el sistema de registro de datos y estadísticas para situaciones de emergencia y/o desastres.
- 6) Implementar el sistema de referencia de pacientes para casos de emergencia, tomando en cuenta la aplicación de alternativas en la red integrada de servicios de salud de la región.
- 7) Implementar los procedimientos de emergencia para la administración de medicamentos, insumos, equipos, personal y otras facilidades.

- 8) Designar un enlace y sistema de comunicación entre la actividad en el sitio y la institución hospitalaria.
- 9) Establecer comunicaciones con el Comité Interinstitucional de Respuesta a Emergencia de Salud del Nivel Regional.
- 10) Poner en práctica las estrategias de información pública en salud que determine el plan de medios por intermedio de los portavoces formados.
- 11) Establecer los procedimientos de vigilancia epidemiológica en situaciones de emergencia y/o desastres.
- 12) Brindar atención médica especializada a las personas afectadas de acuerdo con los protocolos de atención.
- 13) Brindar servicios de laboratorios a las personas afectadas de acuerdo con las indicaciones del personal de atención y protocolos
- 14) Brindar servicios de Bancos de Sangre de acuerdo con las necesidades de atención.
- 15) Brindar atención en servicios quirúrgicos de acuerdo con las indicaciones del personal idóneo y protocolos.

En cuanto al manejo de cadáveres se prevén como mínimo las siguientes actividades:

- 1) Activación de los protocolos y procedimientos para el manejo de cadáveres.
- 2) Almacenamiento temporal de cadáveres en las morgues de los hospitales.
- 3) Notificación a la Fiscalía de personas fallecidas.
- 4) Traslado de cadáveres a las morgues dispuestas

#### **5.1.9 Gestión Operativa de la Primera Respuesta**

Los módulos para estabilización y clasificación de lesionados son parte esencial de la respuesta en salud. Su capacidad puede verse afectada por la concurrencia de pacientes con

procesos de riesgo vital como otros pacientes que pueden presentar procesos “no urgentes”. Por este motivo, la clasificación del paciente que accede al módulo es fundamental, ya que permitirá dirigirle al recurso más adecuado y establecer un tiempo máximo de atención en base a su gravedad.

Para aquellas situaciones en las que la demanda afecte el desempeño eficiente de la red primaria de salud (o a red local de salud); se recomienda la implementación de Módulos Básicos de Primera Respuesta, los cuales abarcan funciones más allá que la estabilización y clasificación de lesionados<sup>1</sup>.

Son funciones de los Módulos Básicos de Primera Respuesta:

- 1) Mejorar la calidad y la eficacia de la respuesta asistencial
- 2) Ordenar de manera eficaz la demanda
- 3) Clasificar y distribuir a los afectados en base a sus necesidades asistenciales
- 4) Facilitar estabilidad y confort en la medida de lo posible
- 5) Prestar apoyo emocional al afectado para facilitar una mayor actitud terapéutica positiva
- 6) Identificar en la medida de lo posible determinantes de la salud (sociales, medioambientales, culturales, etc.) que permitan planificar intervenciones de promoción y prevención desde otros niveles de atención.
- 7) Implementar procedimientos adecuados para la identificación de los afectados, usando al menos dos identificadores (apellidos y fecha de nacimiento, por ejemplo).
- 8) Establecer una buena comunicación entre los profesionales y entre la atención in situ y las instalaciones hospitalarias de referencia con el objetivo de asegurar la continuidad y seguridad de los cuidados prestados.

---

<sup>1</sup> Considerar el concepto del Centro de Atención y Clasificación de Heridos, CASH que impulsa la OPS/OMS

- 9) Implementar medidas de higiene y de protección personal las cuales son imprescindibles para la prevención de la transmisión de infecciones.
- 10) Implementar medidas para identificar pacientes de riesgo y procedimientos para atenderlos, así como para informar a las autoridades sanitarias en el comando de incidente durante la crisis.
- 11) Elaborar un informe de la atención brindada y darle una copia al paciente un con la atención recibida y el plan farmacoterapéutico pautado, así como los consejos que se consideren oportunos para el profesional que continúe la asistencia.
- 12) Referir para recibir cuidados quirúrgicos utilizando para ello los procedimientos del SURCO.

#### **5.1.10 Cartera de Servicios para Módulos Básicos de Primera Respuesta**

Los siguientes son los servicios básicos recomendados para la implementación de los módulos de atención de primera respuesta. Estos servicios se corresponden con los definidos por el Clúster Global de Salud de la OMS.

- 1) Clasificación de víctimas.
- 2) Transporte asistido por técnicos de urgencias médica en situaciones de emergencias y/o desastres.
- 3) Atención Prehospitalaria y Hospitalaria con priorización de las patologías urgentes.
- 4) Salud materno-infantil (servicios preventivos y atención de partos no complicados).
- 5) Atención de Salud ambiental.
- 6) Vigilancia epidemiológica.
- 7) Cuidados y vigilancia nutricional.
- 8) Cuidados básicos médico-quirúrgicos.

- 9) Atención a la violencia de género (incluye agresiones sexuales).
- 10) Capacidad de 5 camas de observación para estancias no superiores a 24 horas.
- 11) Gestión de residuos comunes y médicos.

#### **5.1.11 Salud Sexual y Reproductiva**

Las acciones de salud sexual y reproductiva que integran la respuesta tienen como objetivo:

- 1) Prevenir y controlar las consecuencias de la violencia sexual contra las mujeres y las niñas.
- 2) Prevenir la morbilidad y mortalidad relacionadas con la salud reproductiva.
- 3) Reducir la transmisión del VIH y cualquier otro padecimiento de las ETS.
- 4) Planificar servicios integrales de salud reproductiva en las fases tempranas de una Situación de Emergencia y/o Desastre.

Estas acciones incluyen:

- 1) Implementación de las acciones que prevengan la violencia contra las mujeres y las niñas. Por ejemplo, sitúe los baños de los albergues en lugares iluminados, implemente programas educativos de prevención de la violencia, involucre a las mujeres en la distribución de las ayudas y la comida; implemente un sistema de referencia por violencia con base comunitaria.
- 2) Activar los protocolos y procedimientos para una respuesta médica estándar para las sobrevivientes de la violencia sexual contra las mujeres y las niñas. Esto incluye: la opción de la anticoncepción de emergencia, los tratamientos preventivos de ITS, la profilaxis posterior a la exposición para prevenir la transmisión del VIH, las vacunas contra el tétanos y la hepatitis B y el cuidado de las heridas, si procede.

- 3) El desarrollo de programas educativos encaminados a la reducción de la transmisión del VIH.
- 4) Activar las medidas universales de promoción de conductas y acciones para la prevención del VIH y el SIDA.
- 5) Asegurar la disponibilidad y acceso de preservativos gratuitos.
- 6) Asegurar el acceso a transfusiones de sangre seguras mediante una coordinación adecuada con hospitales y bancos de sangre.
- 7) Organizar los servicios para la atención neonatal y maternal, en situaciones de emergencias y/o desastres.
- 8) Distribuir kit para la atención de partos de forma aséptica a todas las embarazadas y parteras para propiciar partos asépticos en el hogar, en caso de no disponer de las instalaciones de salud para brindar esta atención.
- 9) Asegurar la disponibilidad de kit de parto suficientes al personal de obstetricia para facilitar los partos asépticos y seguros en los establecimientos de salud.
- 10) Desarrollar procedimientos y protocolos para las emergencias gineco-obstétricas, para su implementación en situaciones de emergencias y/o desastres.

#### **5.1.12 Gestión de la información y comunicación en situaciones de emergencias y/o desastres**

En situaciones de situaciones de emergencias y/o desastres suele reinar la confusión y el caos sobre todo en los primeros momentos. En este escenario, aumentan y se diversifican las necesidades de información veraz, pertinente y oportuna. Independientemente del tipo de evento de que se trate, son actividades esenciales del área de comunicación:

- 1) Pongan en ejecución el plan de medios y de comunicación del sector salud para situaciones de emergencias y/o desastres.

- 2) Active a los portavoces del sector salud capacitados para el manejo de la información y los medios de comunicación y asígnele funciones.
- 3) Recopile información técnica sobre el desastre en sí, acerca del impacto a la salud de la población y afectaciones a los establecimientos de salud.
- 4) Coordine acciones de intercambio de información con otros sectores que son parte de la respuesta. Utilice para ello, el mecanismo de coordinación que provee el SINAPROC.
- 5) Elabore mapas, fotos, vídeos, comunicados de prensa; que documenten las afectaciones y las acciones de respuesta.
- 6) Monitorice la cobertura de los medios de comunicación respecto al impacto de la emergencia y el avance de las acciones de respuesta.
- 7) Designe un funcionario de enlace de comunicaciones en el Centro de Operaciones de Respuesta del Sector Salud.
- 8) Asesore a las autoridades de salud en el manejo de los medios de comunicación.
- 9) Elabore y difunda materiales de comunicación dirigidos a las poblaciones afectadas con el objetivo de educar, salvar vidas y reducir los riesgos.

## **CAPÍTULO 6**

### **ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA**

#### **6.1 Estructura Organizacional del Sector Salud para la Respuesta a Situaciones de emergencias y/o desastres**

En sentido general, se puede decir que hay una estructura de preparación de la respuesta que es de carácter permanente y una circunscrita a la activación por un evento específico.

La estructura permanente a que nos referimos está integrada por las instituciones, departamentos, programas y comisiones técnicas que desde el sector salud ayudan a darle forma a la respuesta implementando procesos de preparación para situaciones de emergencia y/o desastre.

Por otro lado, la estructura de gestión de la emergencia por una contingencia específica, es coyuntural y está conformada por las instancias que asumen funciones especiales de coordinación y toma de decisión para facilitar la entrega de los servicios de la respuesta en ese escenario en particular.

## **6.2 Organización para la Preparación de la Respuesta**

La preparación para enfrentar una posible emergencia o alerta sanitaria es una labor permanente cuya responsabilidad principal de coordinación recae en el Ministerio de Salud. Las actividades de preparación incluyen acciones de:

- 1) Fortalecimiento de capacidades para la respuesta en salud, en todos los niveles del sistema.
- 2) Evaluación de los riesgos de las instalaciones de salud.
- 3) Vigilancia y monitoreo de las amenazas.
- 4) Estudio y análisis de las modalidades de vulnerabilidad existentes en el sistema de salud.
- 5) Elaboración de planes operativos de respuesta.
- 6) Planificación y ejecución de ejercicios de Simulaciones y simulacros, para validación y actualización de los planes operativos de respuesta en salud.
- 7) Desarrollo de la estructura organizativa que permita la participación todos los actores involucrados para una gestión integral del riesgo a la salud.
- 8) Desarrollo de los procedimientos y protocolos para la implementación de las alertas sanitarias ante posibles escenarios de emergencias y/o desastres.

- 9) Elaboración de instrumentos para la recopilación de información y monitoreo de la respuesta.
- 10) Desarrollo de un sistema de información gerencial, incluyendo el flujo de la información para la organización de la respuesta, en situaciones de emergencias y/o desastres.

El sector salud ha trabajado desde hace mucho tiempo en el fortalecimiento institucional para la respuesta a situaciones de emergencias y/o desastres. El Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social, como principales representantes del sector público de la salud de Panamá, poseen las estructuras técnicas permanentes para diseñar y conducir acciones en todas las etapas y componentes de la gestión del riesgo. Estas instancias incluyen a:

- 1) La Oficina Integral de Riesgos a Desastres en Salud - OIRDS, instancia técnico – asesora adscrita al Despacho Superior del Ministerio de Salud, con el apoyo de La Secretaria Técnica de Gestión de Riesgo, es la organización que permite la integración de los diferentes Direcciones Nacionales y Programas del MINSA, así como llevar a cabo acciones de asesoría a las autoridades del Ministerio de Salud, para la implementación de todos los componentes de la gestión del riesgo de desastres a la salud.

Este plan concibe a la Secretaria Técnica de Gestión de Riesgo, como un mecanismo de coordinación institucional e interinstitucional que deberá integrar a la CSS, al sector privado y organizaciones de la sociedad civil en todas las fases y componentes de la Gestión de Riesgo de Desastre a la Salud.

- 2) El Departamento Nacional de Gestión de Situaciones de Emergencias y/o Desastres y Transporte de Pacientes - DENGETP: Instancia técnico – administrativa de la Caja del Seguro Social que funciona como contraparte de la Coordinación Nacional de Gestión del Riesgo en Salud.
- 3) Comisión Nacional de Hospitales Seguros: Instancia técnico – asesora que se encarga de coordinar, organizar y desarrollar propuestas, políticas y estrategias nacionales con la finalidad de reducir los riesgos ante desastres en las instalaciones de salud.
- 4) Comisión Científica para la Gestión del Riesgo en Salud: Instancia técnico – asesora,

que se encarga de coordinar, organizar y desarrollar propuestas encaminadas a fortalecer el componente de conocimiento del riesgo y el monitoreo de las amenazas a la salud.

Todas estas estructuras tienen un rango de acción mayor que el de los procedimientos de respuesta. Pero sus actividades contribuyen a una mejor preparación del sector para enfrentar los estados de urgencias y desastres. En el campo de la respuesta sus funciones comprenden:

- 1) Programar y coordinar procesos de fortalecimiento de conocimientos para una respuesta más eficiente y efectiva.
- 2) Desarrollar manuales y guías que den forma a los procesos y servicios relacionados con la respuesta a situaciones de emergencias y/o desastres.
- 3) Desarrollar protocolos y procedimientos que estandaricen cada uno de los procedimientos considerados críticos de la respuesta.
- 4) Monitorizar el avance del proceso de evaluación de vulnerabilidad y del índice de hospitales seguros ante desastres de las instalaciones de salud.
- 5) Elaborar un programa de transferencia del riesgo para la atención de las poblaciones afectadas por desastres.
- 6) Elaborar una propuesta de conformación de redes integradas de salud para la atención de las situaciones de emergencias y/o desastres.
- 7) Supervisar la elaboración y actualización de los planes operativos para la respuesta en salud ante situaciones de emergencia y/o desastres, para los niveles regionales, locales e institucionales.
- 8) Desarrollar herramientas y elaborar informes para caracterizar el riesgo en salud y monitorizar las amenazas.

#### **6.4 Mecanismos de Coordinación para la Gestión de la Respuesta**

Los informes sobre evaluación de las instalaciones de salud, caracterización del riesgo en salud y monitoreo permanente de las amenazas; son remitidos a la Secretaría técnica de

Gestión de Riesgo, quien realiza un análisis situacional y hace las recomendaciones a la autoridad competente (Ministro de Salud) para la toma de decisiones.

Cuando el análisis de la situación revele una probabilidad mayor de desembocar en una emergencia que afecte la salud; se activa el sistema de alertas y se activa El Centro de Operaciones de Emergencias en Salud- CODES, en el nivel que requiera el tipo de emergencia.

**Figura N°2. Proceso de Activación de la Respuesta**



Para la mayoría de los eventos, el sistema de monitoreo de amenazas y Riesgos a la Salud podrá advertir y preparar así una respuesta organizada y efectiva. Esta afirmación es especialmente válida para eventos caracterizados por:

- 1) Afectaciones a instalaciones de salud que son producto de la falta de mantenimiento y/o de la ausencia de un programa de mitigación de riesgos.
- 2) Eventos de duración prolongada cuyas afectaciones a la salud de las personas, a las instalaciones y servicios de salud son el resultado de una exposición prolongada a las amenazas.
- 3) Aumento no esperado en el número de casos de una enfermedad objeto de vigilancia que coinciden en tiempo y lugar.

- 4) Aparición de al menos un caso de una enfermedad transmisible sin antecedentes en el país.
- 5) Aumento en el nivel de infestación de vectores transmisores de enfermedades notificables que coincide en tiempo y lugar.

Existen situaciones en las que algunos de los pasos del proceso de activación de la respuesta no se cumplen. Un ejemplo sería el de un sismo de gran magnitud sin señales previas que afecte las instalaciones de salud y un buen número de personas. En estos casos, es probable que no haya informes de monitoreo, ni análisis de situación que lo anticipe. Se pasaría entonces directamente a:

- 1) Activación del CODES Nivel 1
- 2) Definición y declaratoria de las alertas
- 3) La declaratoria de emergencia
- 4) Continuidad del plan de respuesta

## **6.5 Instancias Responsables de la Activación de la Respuesta**

Las instancias que son responsables para el inicio de las actividades de respuesta ante situaciones de emergencias y/o desastres en el sector salud son:

- 1) El Sistema de Monitoreo de Amenazas y Riesgos a la Salud: Como su nombre lo indica, vigila las amenazas con mayor probabilidad de producir una emergencia sanitaria y rinde informes periódicos que son insumos para el análisis de la situación de riesgos a la salud.
- 2) La Oficina Integral de Riesgo a Desastres en Salud, con el apoyo de la Secretaria Técnica de Gestión de Riesgo a Desastres en Salud: Se encarga de producir un análisis de la situación de riesgos a la salud que sirva de insumo para la toma de decisiones de respuesta por parte de la autoridad sanitaria correspondiente y de recomendar el nivel de alerta al Ministro de Salud.
- 3) La Autoridad Competente: El área política – estratégica del Ministerio de Salud que preside el Ministro de Salud. Se encargan de tomar la decisión de activar el CODES y de autorizar el inicio de las actividades del PREDMASS.

- 4) Los CODES: Conducen los procedimientos contemplados en el plan de respuesta del nivel respectivo de acuerdo con un sistema de alertas. Se aplicara la Guía Práctica de Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud - CODES

## 6.6 Sistema de Alertas

El sistema de alertas es un mecanismo que funciona desde un estado inmediatamente anterior a la ocurrencia de un fenómeno. Estos mecanismos se emplean con el fin de que los programas y establecimientos de salud activen procedimientos de acción preestablecidos y para que la población tome precauciones específicas debido a la inminente ocurrencia de un evento previsible. El sistema de alertas está diseñado para provocar una respuesta adaptada a las circunstancias del evento del que se trate. *Las alertas se definen en la Guía Práctica de Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud.*

### Flujo de la información para activación de la alerta:

- Los responsables del sistema de monitoreo de amenazas y riesgos detectan una evento que afecte o pueda afectar la salud.
- Se informa a la OIRDS y áreas de competencia (Epidemiología, Ambiente, otras) de acuerdo a sus procedimientos cada área le da el seguimiento correspondiente (Sala de Situación, otras)
- Cada área según su competencia producirá un análisis de la situación y enviarán un informe a la OIRDS, con su recomendación de activación de la Secretaria Técnica y / o el CODES, según el nivel de la situación identificada.
- La OIRDS eleva la recomendación de activación de CODES al Ministro de Salud, quien toma la decisión de convocarlo o no, a través de una notificación oficial. *La guía práctica del CODES indica su funcionamiento.*
- Una vez convocado y sesionando el CODES, este define el nivel de Alerta, según la Guía Práctica de Funcionamiento del CODES, y se aplican los planes que sean requeridos según la situación a tratar (*Plan de Cobertura a Eventos Masivos en Salud / P-CEMS, Planes Regionales, Planes Locales, Planes hospitalarios, Plan QBRNE, otros*).

**Condiciones que pudieran ser consideradas para estimar las alertas:**

- Puede ser el resultado de los procesos de vigilancia epidemiológica rutinaria que produzca un hallazgo que se considere un riesgo inminente de emergencia a la salud
- Eventos o incidentes de frecuencia moderada, que requiere para su atención de la participación de dos o más entidades operativas. Demanda, por lo tanto, de la coordinación interinstitucional.
- Falta de servicios básicos que pudieran afectar instalaciones de salud. La situación requiere de la participación de otras instituciones del sector como el IDAAN o las JAARs.
- Eventos o incidentes que tienen un impacto importante sobre una región de salud del país, en la atención de este tipo de situaciones de emergencias y/o desastres participan todas las entidades operativas de la red de servicios de salud en el nivel regional o provincial.
- Eventos o incidentes que tienen un impacto importante sobre amplios sectores del país o que por las consecuencias ocasionadas tiene un efecto sobre la percepción social de todos los habitantes. Espacialmente puede ser en una o más regiones del país, usualmente afecta a un número importante de familias (varias decenas) e incluye víctimas (muertos o heridos) en decenas. Puede expandirse o generar riesgos conexos.
- Eventos extremos (como un sismo de gran magnitud) que tienen un impacto importante sobre sectores muy amplios del país, afectando su funcionalidad, número elevado de muertos, heridos y damnificados, impacto sobre la economía. Genera eventos conexos (explosiones, incendios, deslizamientos, fugas, derrames) y el control de la situación es muy complejo.
- Situación de calamidad pública o desastre que exige el despliegue de toda la capacidad técnica y operativa del sector salud; así como de la colaboración de otros sectores y de la cooperación Internacional.
- Vuelta a la normalidad en las instalaciones de salud.

## CAPÍTULO 7

### *Marco Legal*

Comprende la base legal que da soporte al PREDMASS según las normativas vinculantes a nivel internacional, nacional, local e institucional.

#### **7.1 Marco Legal Internacional**

Entre los principales instrumentos legales que rigen este PREMASS-PAN se encuentran:

El **Marco de Sendai** para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 adoptado durante la tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas celebrada en Sendai (Japón) el 18 de marzo de 2015.

Entre los cambios más importantes se encuentran un marcado énfasis puesto en la gestión del riesgo en lugar de la gestión de desastres, el fundamento es evitar que se produzcan nuevos riesgos, reforzar la resiliencia, y la ampliación de la reducción del riesgo para centrarse tanto en las amenazas naturales como de origen humano, así como en las amenazas y los riesgos ambientales, tecnológicos y biológicos conexos.

En cuanto a los aspectos que regulan las actividades de respuestas; estos se encuentran enmarcados dentro de la prioridad 4 que se relaciona con el aumento de la preparación para casos de desastre a fin de dar una respuesta eficaz. Dentro de esta prioridad, se enfatiza como importante para los niveles nacionales y locales:

1. La elaboración y actualización periódica de los planes, políticas y programas de preparación y contingencia para casos de desastre.
2. Promover la resiliencia de la infraestructura vital nueva y existente, incluidas las de abastecimiento de agua, transporte y telecomunicaciones, las instalaciones educativas, los hospitales y otras instalaciones sanitarias, para asegurar que sigan siendo seguras, eficaces y operacionales durante y después de los desastres a fin de prestar servicios esenciales y de salvamento.
3. Reforzar los planes de recuperación para prestar servicios de apoyo psicosocial y salud mental a todas las personas necesitadas.

La **Política Centroamericana** de Gestión Integral de Riesgo en América Central –PCGIR–, aprobada el 30 de junio de 2010 en la XXXV Reunión Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los países del SICA. Este instrumento representa la voluntad de actualizar los compromisos regionales orientados a reducir y prevenir el riesgo de desastres en la región. Uno de sus ejes articuladores implica la *Gestión de los Desastres y Recuperación* el cual incluye medidas para:

1. Consolidación del mecanismo regional de coordinación de la ayuda mutua ante desastres. Los países Centroamericanos realizarán todos los esfuerzos necesarios para mejorar y volver más ágiles los procesos de manejo de tema de aduanas y de migración en situaciones de situaciones de emergencias y/o desastres.
2. Estandarización del manejo de información y evaluación de daños. Se establece como de vital importancia el papel de los sistemas de información y los canales de información entre los países de la región. Para lo cual es importante, el establecimiento de sistemas de monitoreo y alerta temprana compatibles entre sí; la implementación de un sistema de información geográfica que permita a relacionar la información de amenazas y vulnerabilidades; y la estandarización de los instrumentos de EDAN-SALUD.
3. Recuperación y Reconstrucción con Transformación. Es importante la recuperación de la infraestructura de servicios básicos – incluidos los de salud- en el menor plazo posible. Para ello, se reconoce a la Recuperación Temprana como un proceso multidimensional que conecta la fase de acción humanitaria con la fase de reconstrucción bajo una óptica de desarrollo.
4. Intercambio de experiencias intra y extra regionales. La capacidad de gestión de desastres a escala nacional y local debe ser fomentada, utilizando mecanismos de intercambio y aprendizaje común a nivel regional y con otras regiones y países de las Américas.

El **Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015** en su resultado estratégico N° 8 establece que se deben desarrollar las capacidades del sector salud de la Región para la gestión del riesgo ante desastres.

El **Plan de Centroamérica y República Dominicana de Gestión Integral del Riesgo a Desastres y Situaciones de emergencias y/o desastres de Salud Pública del Sector Salud para el periodo 2013-2018**. En su línea de acción N°2 – Fortalecimiento de las Capacidades de Preparación y Respuesta - establece que es necesario fortalecer los procesos a fin de

contar con planes estratégicos multiamenaza, con metas claramente alcanzables y de impacto.

## 7.2 Marco Legal Nacional

El marco legal nacional comprende las normas constitucionales, las leyes y los marcos normativos institucionales. El marco legal en el cual se fundamentan las acciones para el manejo de situaciones de desastres en la República de Panamá en todas sus fases incluye a la Constitución Política de Panamá, la Política Nacional de Gestión del Riesgo, la reglamentación del Sistema Nacional de Protección Civil, el Código Sanitario y la Política Nacional de Salud Pública.

La **Constitución Política de la República de Panamá**, luego de las reformas constitucionales realizadas en el 2004; queda como marco legal para las acciones de gestión del riesgo y respuesta ante desastres los siguientes apartados de su contenido:

Artículos 17 y 55 del Capítulo 1 sobre Garantías Fundamentales. En los cuales se reconoce como la razón de ser de las autoridades panameñas el *proteger en su vida, honra y bienes a los nacionales dondequiera se encuentren y a los extranjeros que están bajo su jurisdicción*. Además, establece la potestad de las autoridades para establecer estados de urgencia ante casos *de guerra exterior o de perturbación interna que amenace la paz y el orden público*.

Artículos 109, 110 y 115 del Capítulo 6 sobre Salud, Seguridad Social y Asistencia Social. En estos artículos se establece como función esencial del Estado el *velar por la salud de la población*; se enumeran las actividades que corresponden al Estado en materia de salud; y ordena la integración de los sectores gubernamentales de salud.

Artículos 118, 119, 120 y 121 del Capítulo 7 sobre Régimen Ecológico. Estos artículos tratan la temática acerca del derecho de la población a vivir en ambientes sanos y libres de contaminación; el papel que todos tenemos en prevenir dicha contaminación, mantener el equilibrio ecológico y evitar la destrucción de los ecosistemas; y la reglamentación que se deben crear para el aprovechamiento racional de los recursos naturales.

La **Ley N°7 y la Resolución N°28 del 11 de febrero de 2005**, que crea el SINAPROC como un organismo interinstitucional humanitario de acción nacional encargado de ejecutar medidas, disposiciones y órdenes tendientes a evitar, anular o disminuir los efectos que la acción de la naturaleza o la antropogénica pueda provocar sobre la vida y bienes del conglomerado social.

El **Código Sanitario de la República de Panamá** que regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.

La **Política Nacional de Gestión de Riesgos** que en su eje de articulación E Gestión de los Desastres y Recuperación incluye acciones encaminadas a buscar la estandarización en el manejo de la información y en la evaluación de daños; promover la recuperación temprana buscando la transformación de los escenarios de riesgo y evitando la aparición nuevos riesgos; e impulsar la consolidación de espacios para la coordinación y ayuda mutua a nivel regional.

La **Política Nacional de Salud 2016 – 2025** recientemente publicada y ampliamente consultada establece 3 ejes y 9 políticas. Resaltamos la política N°3: Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia, eficacia y calidad. En su objetivo estratégico N°3.4 se fija como meta *el reducir la vulnerabilidad ante desastres originados por fenómenos naturales, las situaciones de emergencias antrópicas y los efectos del cambio climático, mediante la planificación, prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana con la colaboración interinstitucional a nivel nacional.*

El **decreto 268 del 22 de agosto del 2001** que determina los problemas de salud de notificación obligatoria señala los procedimientos para las notificaciones y establece sanciones. Este decreto establece 79 problemas de salud de notificación obligatoria y 30 de notificación obligatoria inmediata.

## **CAPITULO 8**

### **TAREAS PENDIENTES Y PERMANENTES:**

#### ***TAREAS URGENTES Y DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO PARA LAS DIFERENTES AREAS DE COMPETENCIA DENTRO DEL SECTOR SALUD.***

Para que un plan pueda ponerse en ejecución todas las actividades y acciones contempladas en el PREDMASS, es necesario cumplir una serie de requisitos previos.

Estos requerimientos se relacionan con la etapa de preparación de la respuesta y les compete a las estructuras de gestión de riesgos en salud (*OIRDS/MINSA - DNGEDTP/CSS, otras*), dar seguimiento y facilitar los procesos para su cumplimiento. Incluyen las siguientes actividades:

1. La elaboración y/ actualización de los planes operativos a nivel local y por establecimientos de salud.
2. La homologación mediante consenso del Sistema de Salud de un instrumento único para realizar EDAN-SALUD en situaciones de emergencias y/o desastres.
3. La capacitación de la comunidad sanitaria (personal, pacientes, familiares y vecinos) en los aspectos relacionados con el plan de respuesta en salud.
4. La organización de los equipos de salud y a la población cercana a los establecimientos de salud.
5. Establecer los procedimientos y mecanismos para la comunicación de las alertas de emergencias.
6. Definir procedimientos y mecanismos de coordinación en el ámbito intra y extrainstitucional e intra y extra sectorial.
7. La elaboración de los procedimientos y protocolos para la declaración de las alertas de emergencia, movilización y desmovilización del recurso humano y para la reorganización de la red integrada de servicios de salud, en situaciones de emergencias y desastres.
8. La incorporación de las actividades del plan de acción de hospitales seguros frente a desastres.
9. La elaboración de protocolos y procedimientos para el monitoreo y evaluación de la implementación del plan operativo de respuesta del sector salud
10. La identificación con anticipación los sitios para el establecimiento de los albergues en caso de que el impacto del evento adverso requiera la reubicación de la población en un lugar y momento dado.
11. La elaboración y/o actualización de los protocolos y procedimientos para el manejo de desechos sólidos, disposición de excretas y control de vectores en albergues temporales.
12. La elaboración de guías prácticas para realizar EDAN-SALUD sobre salud mental la cual debe incluir como mínimo el registro cuantitativo y cualitativo de la localización, extensión y gravedad de los efectos psicosociales que produce el desastre; determinar la situación de los servicios de salud mental y su capacidad funcional de

respuesta. Consultar: “Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en situaciones de desastres: Componente de salud mental.”

13. Conformar equipos de primera ayuda psicológica (preferentemente equipos de base comunitaria no especializados, capacitados específicamente en primera ayuda psicológica).
14. Hay que asegurar que los equipos de atención primaria cuentan con personal capacitado en primera ayuda psicológica y en la integración de salud mental.
15. La conformación, capacitación, certificación y evaluación de Equipos de Primera Respuesta en emergencias y/o desastres.
16. La elaboración de protocolos y procedimientos para la solicitud de asistencia humanitaria para el sector salud en situaciones de emergencias y/o desastres.
17. La preparación de los procedimientos, protocolos y herramientas para la clasificación víctimas en situaciones de emergencias y/o desastres
18. La elaboración de las normas para la instalación de módulos para la primera respuesta, para el manejo de víctimas en masa (clasificación, atención inicial y traslados con prioridad a la instalación con la capacidad resolutiva que amerita la víctima.
19. La elaboración de las normas en situaciones de desastres para Bancos de Sangre
20. La elaboración de las normas en situaciones de desastres para laboratorios especializados
21. La incorporación de las actividades del programa de salud sexual y reproductiva en las acciones para la respuesta a las situaciones de emergencias y/o desastres.
22. La preparación de guías, materiales, procedimientos y protocolos para la capacitación del personal de salud.
23. La elaboración de protocolos y procedimientos para una respuesta médica estandarizada a las sobrevivientes de la violencia sexual contra las mujeres y las niñas.
24. La elaboración de protocolos para la referencia de mujeres embarazadas en situaciones de emergencias y/o desastres para que se le brinde ayuda humanitaria.

25. La elaboración de protocolos para personas con capacidades especiales en situaciones de emergencias y/o desastres.
26. La elaboración de protocolos para la referencia de personas de la tercera edad en situaciones de emergencias y/o desastres.
27. La elaboración de guías nutricionales para la provisión de alimentos seguros durante situaciones de emergencias y/o desastres
28. Dictar las normas sobre prácticas seguras para almacenamiento y manejo de alimentos en situaciones de emergencias y/o desastres.
29. Elaboración de normas sobre prácticas seguras de almacenamiento y manejo de medicamentos e insumos médicos en situaciones de emergencias y/o desastres.
30. Todas aquellas que sean necesarias para una respuesta oportuna y efectiva en situaciones de desastres.

## **Bibliografía**

Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID). (2012). *Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes - Programa Regional de Asistencia para Riesgos de Desastres*. Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero para Latino América y el Caribe (USAID/OFDA/LAC).

Banco Mundial. (2010). *Peligros Naturales, Desastres Evitables: La Economía de la Prevención Efectiva*. Ediciones Gondo.

Caballero, E. E. (21 de Junio de 2015). El peligro cada vez más cerca. *La Estrella de Panamá*.

Centro Nacional de Estimación, Predicción y Reducción de Desastres, Perú. (s.f.). [www.cenepred.gob.pe](http://www.cenepred.gob.pe). Recuperado el 07 de noviembre de 2017, de [www.cenepred.gob.pe/web/escenarios-de-riesgos/](http://www.cenepred.gob.pe/web/escenarios-de-riesgos/)

Diario La Prensa. (26 de diciembre de 2015). 60% de las cuencas del país, en peligro. pág. Portada.

Dirección de Planificación del Ministerio de Salud. (2015). *Análisis de la Situación de Salud de Panamá*. Panamá: MINSa.

Dirección de Planificación del Ministerio de Salud. (2014). *Informe Anual del Recurso Humano en Salud*. Panamá: MINSa.

Dirección de Planificación del Ministerio de Salud. (2016). *Perfil de Salud de la República de Panamá*. Panamá: MINSa.

Dirección de Planificación del Ministerio de Salud. (2013). *Situación de Salud de Panamá*. Panamá: MINSa.

ETESA. (s.f.). *ETESA*. Recuperado el 08 de noviembre de 2017, de [http://www.hidromet.com.pa/clima\\_panama.php](http://www.hidromet.com.pa/clima_panama.php)

Fonseca, Y. (2017). *Problemas Ambientales en Panamá*. Panamá: Universidad del Istmo.

González, R. (2009). *Manual de Lineamientos para la Gestión del Riesgo y la Preparación para Desastres*. Panamá: Ministerio de Salud de Panamá.

Gordón, C. (diciembre de 2014). Caracterización de la ocurrencia e impacto por desastres de origen natural en Panamá entre 1990 y 2013. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 04-25.

INEC, Contraloría General de la República de Panamá. (2017). *Panamá en Cifras*. Panamá.

MiAmbiente. (2010). *Atlas Ambiental de Panamá*. Panamá: Editorial Novo Art, S.A.

Ministerio de Economía y Finanzas. (s.f.). [www.mef.gob.pa](http://www.mef.gob.pa). Recuperado el 08 de noviembre de 2017, de <http://www.mef.gob.pa/es/noticias/Paginas/PobrezaenPanamabajade25en2014a22en2015.aspx#.WgOijCVvIU>

Ministerio de Salud de Argentina. (s.f.). <http://www.msal.gob.ar>. Recuperado el 07 de Noviembre de 2017, de <http://www.msal.gob.ar/salud-y-desastres/index.php/informacion-para-comunicadores/conceptos-basicos-de-la-gestion-de-riesgos>

Ministerio de Salud del Perú; OPS/OMS. (2014). *Plan de Operaciones de Emergencia de la Red Servicios de Salud*. Lima, Perú: SINCO diseño.

Organización Mundial de la Salud. (2008). Estadísticas de la Fuerza de Trabajo en Salud. *Spotligh*, 2.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres*. Recuperado el 07 de Noviembre de 2017, de [http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com\\_content&view=article&id=319:3-gestion-del-riesgo-en-el-sector-salud&catid=124:3-gestion-del-riesgo-en-el-sector-de-la-salud&Itemid=627&lang=es](http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=319:3-gestion-del-riesgo-en-el-sector-salud&catid=124:3-gestion-del-riesgo-en-el-sector-de-la-salud&Itemid=627&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Impacto de los Desastres en la Salud Pública*. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud. La Renovación de la Atención Primaria en las Américas*, 31.