



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



GUÍA DE CAMPO

EQUIPO REGIONAL DE RESPUESTA
A DESASTRES DE LA OPS/OMS

GUÍA DE CAMPO

EQUIPO REGIONAL DE RESPUESTA
A DESASTRES DE LA OPS/OMS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Panamá, agosto 2009

© Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2009

Guía de Campo. Equipo Regional de Respuesta a Desastres

Panamá OPS, © 2009. 68 p.

ISBN: 9789275330555

Una publicación del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres de la Organización Panamericana de la Salud. Las opiniones expresadas, recomendaciones formuladas y denominaciones empleadas en esta publicación no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud o de sus estados miembros.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, total o parcialmente, esta publicación, siempre que no sea con fines de lucro. Las solicitudes pueden dirigirse al Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, (EUA); Fax (202) 775-4578; correo electrónico: disaster-publications@paho.org

La producción de esta guía ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la División de Asistencia Humanitaria Internacional de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastres de la Agencia de los Estados para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID).

Coordinación técnica: Dr. Leonardo Hernández y Dr. Robert Lee, con el apoyo de la Dra. Dana Van Alphen.

Diseño y diagramación: Dalys Gómez

Cordinación editorial: Tilcia Elena Delgado

ÍNDICE

pág.

Introducción	1
1. Objetivos del Equipo Regional de Respuesta	3
2. Conformación del Equipo Regional de Respuesta	5
3. Movilización de Equipo de Respuesta	7
A. Alerta (<i>stand by</i>).....	7
B. Preparación y movilización de personal del Equipo.....	9
C. Llegada al país afectado.....	12
D. Durante la misión.....	14
4. Movilización de Recursos	19
A. Fondo Central de Respuesta a Desastres (CERF).....	19
B. <i>Flash appeal</i>	21
5. Cluster del sector salud	23
A. Responsabilidades de la OPS/OMS como líder del <i>cluster</i>	24
B. Coordinador de <i>cluster</i>	25
C. Relación con las autoridades.....	25
6. Anexos	27
Elementos útiles para la movilización	
Anexo 1: Consideraciones administrativas.....	29
Anexo 2: Lista de verificación del <i>kit</i> básico de emergencia personal	32
Anexo 3: Lista de verificación de suministros de oficina	33
Anexo 4: Tarjeta de acción para el Representante del país de la OPS/OMS.....	34
Anexo 5: Requerimientos mínimos para agua, saneamiento y nutrición	35
Anexo 6: Logística, lista de verificación.....	36
Evaluación rápida de la situación de salud	
Anexo 7: Situación de la salud.....	37
- Evaluación general rápida	
- Daños en la red de salud	
- Información de albergues	

Anexo 8: Evaluación de la situación de adultos mayores de 60 años.....	41
- Evaluación general	
- Situación de salud y vivienda	
- Viviendo en albergues	
- Infraestructura del hogar geriátrico	
- Necesidades de residentes en el hogar geriátrico	
Anexo 9: Salud mental, lista de verificación	46
Anexo 10: Evaluación de los sistemas de agua	47
Anexo 11: Control de la calidad del agua	48
Anexo 12: Evaluación de la situación saneamiento en los albergues	49
Anexo 13: Evaluación de daños <i>post</i> desastre en instalaciones de salud.....	50
Información útil para la respuesta	
Anexo 14: Equipo de vigilancia epidemiológica <i>post</i> desastre.....	51
Anexo 15: Formato diario de vigilancia epidemiológica (sintomático).....	52
Anexo 16: Formulario para la evaluación sanitaria del albergue.....	53
Anexo 17: Equipo e insumos para el control de vectores	57
Anexo 18: Cálculo de la cantidad de malatión	58
Gestión de información y comunicación	
Anexo 19: Evaluación general rápida	60
Anexo 20: Comunicación en emergencia, lista de verificación.....	61
Anexo 21: Acciones para prevenir problemas en la gestión de información.....	62
Anexo 22: Formato de informe de situación (SITREP).....	63
Movilización de recursos	
Anexo 23: Llamamiento de ayuda internacional (<i>flash appeal</i>).....	64
Anexo 24: Fondo Central para la Respuesta a Emergencia (CERF).....	65
Información importante para los miembros del Equipo	
Anexo 25: Contactos del Área de Preparativos de Emergencia y Desastres de OPS/OMS.....	66
Anexo 26: Sitios <i>web</i> importantes	67
Anexo 27: Acrónimos	68

INTRODUCCIÓN

Cada año ocurren en las Américas emergencias y desastres de distintas magnitudes que rebasan la capacidad de respuesta de los países y requieren la movilización de expertos internacionales en diferentes áreas. Frente a ese escenario y como respuesta a la solicitud realizada por los ministerios de salud¹, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) creó un Equipo Regional de Respuesta (ERR), con el fin de apoyar a los países en la atención de emergencias o desastres.

Entre sus funciones, el ERR debe realizar una evaluación rápida de necesidades, colaborar en la coordinación de la emergencia y asesorar a las autoridades de la OPS/OMS y a sus contrapartes en la toma de decisiones y en la respuesta. Adicionalmente, debe impulsar la activación del grupo sectorial de salud, preparando el terreno para la instalación del *cluster* salud, tal como se ha establecido en la Reforma Humanitaria de las Naciones Unidas.

Esta guía práctica describe los procedimientos para la activación del Equipo de Respuesta, sus objetivos y responsabilidades en las diferentes etapas de una emergencia así como los lineamientos para la movilización de recursos.

Contiene formularios de evaluación y listas de verificación en áreas tales como servicios de salud, albergues, agua y saneamiento, vigilancia epidemiológica, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud mental, entre otros, que facilitarán la labor de recopilación y análisis de información para la toma de decisiones de aspectos fundamentales para una respuesta adecuada.

La Guía del Equipo Regional de Respuesta constituye una herramienta de apoyo para brindar una mejor asesoría a las oficinas de Representaciones de la OPS/OMS y a sus contrapartes en situaciones de emergencias o desastres.

1 45to Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD 45. R8

1. OBJETIVOS DEL EQUIPO REGIONAL DE RESPUESTA

- ◆ Movilizar un equipo de expertos técnicos en salud pública para dar el apoyo necesario a las operaciones de emergencia en uno o varios países afectados.
- ◆ Evaluar rápidamente, en conjunto con las autoridades nacionales, los daños y las necesidades del sector salud con el fin de coordinar la respuesta de las agencias internacionales.
- ◆ Asesorar al sector salud en la toma de decisiones para realizar intervenciones inmediatas.
- ◆ Analizar la información de salud y determinar los riesgos potenciales para la salud pública de la población.
- ◆ Recolectar y desplegar rápidamente la información de interés para la salud pública.

2. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE RESPUESTA

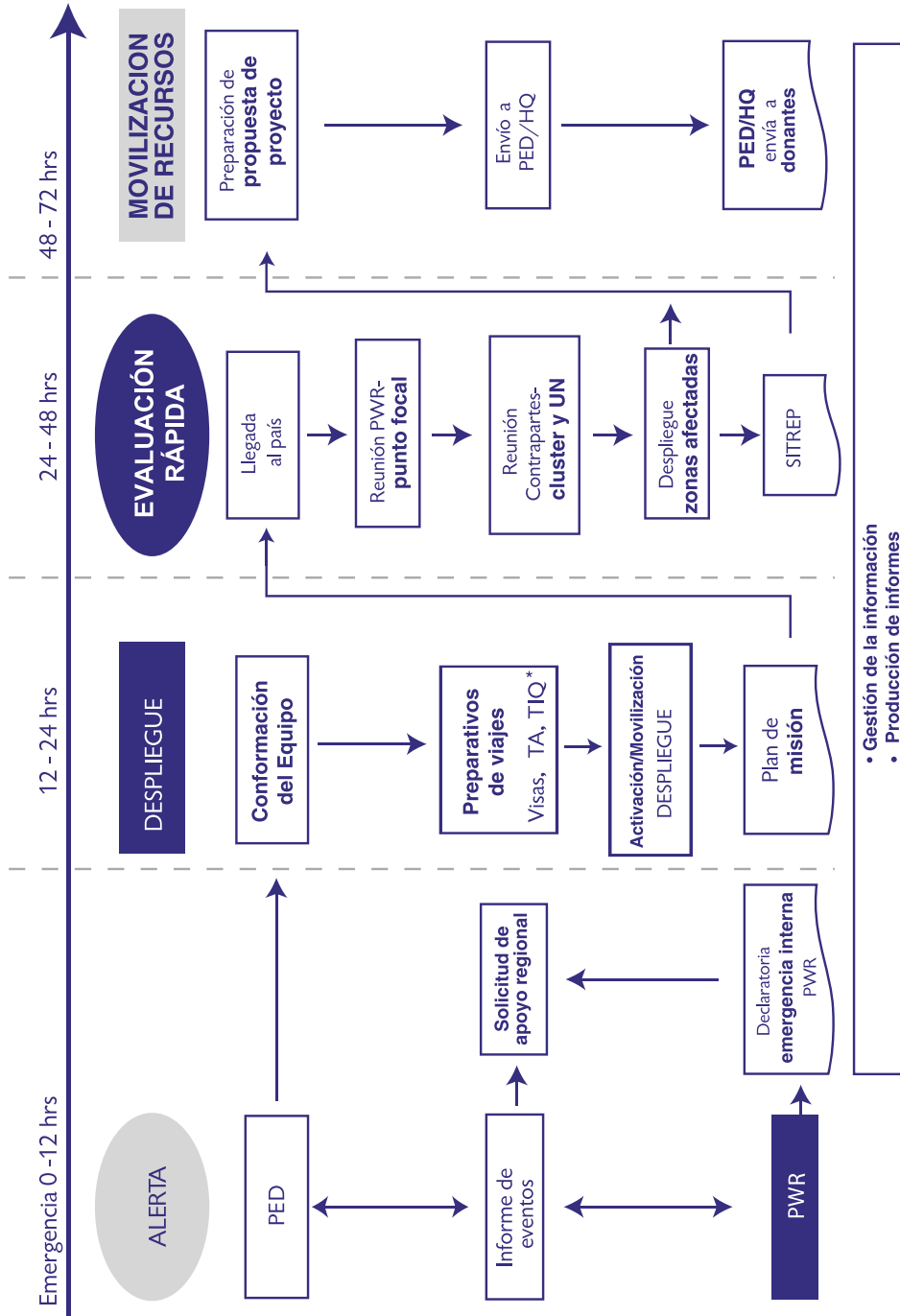
Dependiendo de las necesidades en el país afectado, el Área de Emergencia y Desastres de la OPS/OMS determinará la capacidad técnica requerida. En la mayoría de los casos, el Equipo de Respuesta estará conformado por expertos en las siguiente áreas:

- ◆ Coordinación
- ◆ Administración/compras
- ◆ Logística
- ◆ Agua y saneamiento
- ◆ Epidemiología
- ◆ Servicios de la salud
- ◆ Información/comunicación

Los miembros del Equipo pueden ser personal de OPS/OMS o expertos de los países miembros. En algunos casos, podrán requerirse otras disciplinas como nutrición, control de vectores, ingeniería estructural, expertos en atención de accidentes químicos o tecnológicos, vulcanología y bioterrorismo, entre otros.

El equipo enviado al país afectado apoyará a la oficina de país de la OPS/OMS, trabajará en conjunto con las autoridades nacionales, con el Equipo de Naciones Unidas de Evaluación y Coordinación de Situaciones en Desastres (UN/UNDAC), organizaciones no gubernamentales (ONG) y el movimiento de la Cruz Roja.

Figura No. 1. Flujoograma de la movilización del Equipo de Respuesta



* Boletos de avión

3. MOVILIZACIÓN DEL EQUIPO DE RESPUESTA *

A. ALERTA (*stand by*)

Responsabilidades del Área de Desastres de OPS (PED)

- ✓ Ubicar y unificar la disponibilidad de miembros del Equipo de Respuesta.
- ✓ Contactar en la subregión a los miembros del Equipo Regional de Respuesta necesarios.
- ✓ Mantener informada a la oficina principal del Área de Emergencias y Desastres en Washington.
- ✓ Preparar los equipos de comunicaciones y de supervivencia, si el caso lo amerita.
- ✓ Informar al Representante de la OPS/OMS en el país al que se movilizarán los expertos del Equipo que se requieren.
- ✓ Preparar autorizaciones de viaje (TA), apoyar en trámites administrativos de permisos laborales, visas, boletos aéreos, viáticos, vacunas y “*security clearance*”.

La coordinación de la movilización se hace a nivel regional

Responsabilidades de los miembros del Equipo

Los miembros del Equipo deberán:

- ✓ Preparar su salida en 12 horas
- ✓ Revisar la información disponible sobre el evento y el país.
- ✓ Revisar la guía del Equipo de Respuesta y el *kit* personal.

* Veá figura No. 1, en la página 6.

B. PREPARACIÓN Y MOVILIZACIÓN DEL EQUIPO

Aspectos administrativos

1. Responsabilidades del asesor subregional del Área de Emergencias y Desastres de la OPS/OMS:

- ◆ Informar a PED/HQ para actualizar al Centro de Operaciones de Emergencias (COE) y mantener informado al *Disaster Task Force* en Washington.
- ◆ Consultar con la sede de OPS (PED/HQ) la conformación del Equipo Regional de Respuesta.
- ◆ Firmar la autorización del viaje (TA) de los miembros del Equipo de Respuesta, en caso de que el Representante no esté disponible. (PAHO/WHO XV.4.530.4 manual).
- ◆ Reclutar a personal experto, por un período que no exceda de quince (15) días, con aprobación verbal del Representante de la OPS/OMS en el país. (PAHO/WHO XV.4.530.5 manual administrativo). No obstante, todo debe ser finalizado y documentado en la Representación correspondiente.

La OPS/OMS reembolsará a miembros del personal que tienen que comprar sus propios boletos aéreos cuando, por razones fuera de su control, no pueden ser emitidos a través de una oficina de la OPS/OMS. La autorización correspondiente de viaje debe ser preparada con anterioridad al inicio del mismo, de lo contrario no tendrá ninguna cobertura de seguro.

2. Viajes de emergencia

En caso de un desastre o emergencia, los miembros del Equipo serán notificados por el coordinador del equipo PED para que estén preparados y aguarden por instrucciones. Dependiendo del tipo y escala del desastre puede que no sea necesario que todos los expertos viajen al mismo tiempo.

3. Cobertura de seguros

- ◆ El Seguro OPS/OMS proporciona cobertura a los miembros del personal cuando se usan líneas aéreas no comerciales en situaciones de emergencia, siempre y cuando una autorización de viaje (TA) correspondiente haya sido emitida.
- ◆ La póliza de accidentes cubre a los consultores a corto plazo (STC) y a los asesores temporales. (PAHO/WHO II.12, STC del anexo A).
- ◆ Los miembros del Equipo están cubiertos por el seguro de accidentes y médico de acuerdo a su tipo de vinculación con la OPS/OMS y el modo de viaje. Antes de viajar, revise las condiciones de viaje y la cobertura de sus seguros.
- ◆ Los consultores a corto plazo también participan en el seguro médico, de acuerdo a las reglas existentes. (PAHO/WHO II.7, anexo A, apéndice C).
- ◆ Los miembros del Equipo son cubiertos para todos los medios del transporte si el recorrido es oficialmente aprobado y está amparado por una autorización de viaje que sigue las normas y reglas oficiales de las Naciones Unidas. Esto incluye el transporte en helicóptero militar o privado y otro avión mientras el miembro del Equipo sea pasajero y NO el piloto.
- ◆ Los miembros del Equipo que NO son empleados de la OPS/OMS asumirán la responsabilidad de su cobertura de seguro.
- ◆ Ver anexo 1 para información adicional sobre reglas y normas para conductores de vehículos, incluyendo el alquiler de autos.

4. Gastos locales o caja menor

Es importante asignar recursos para gastos locales para el cumplimiento de la misión. Todos los gastos se tienen que justificar mediante factura.

5. Equipo portátil indispensable

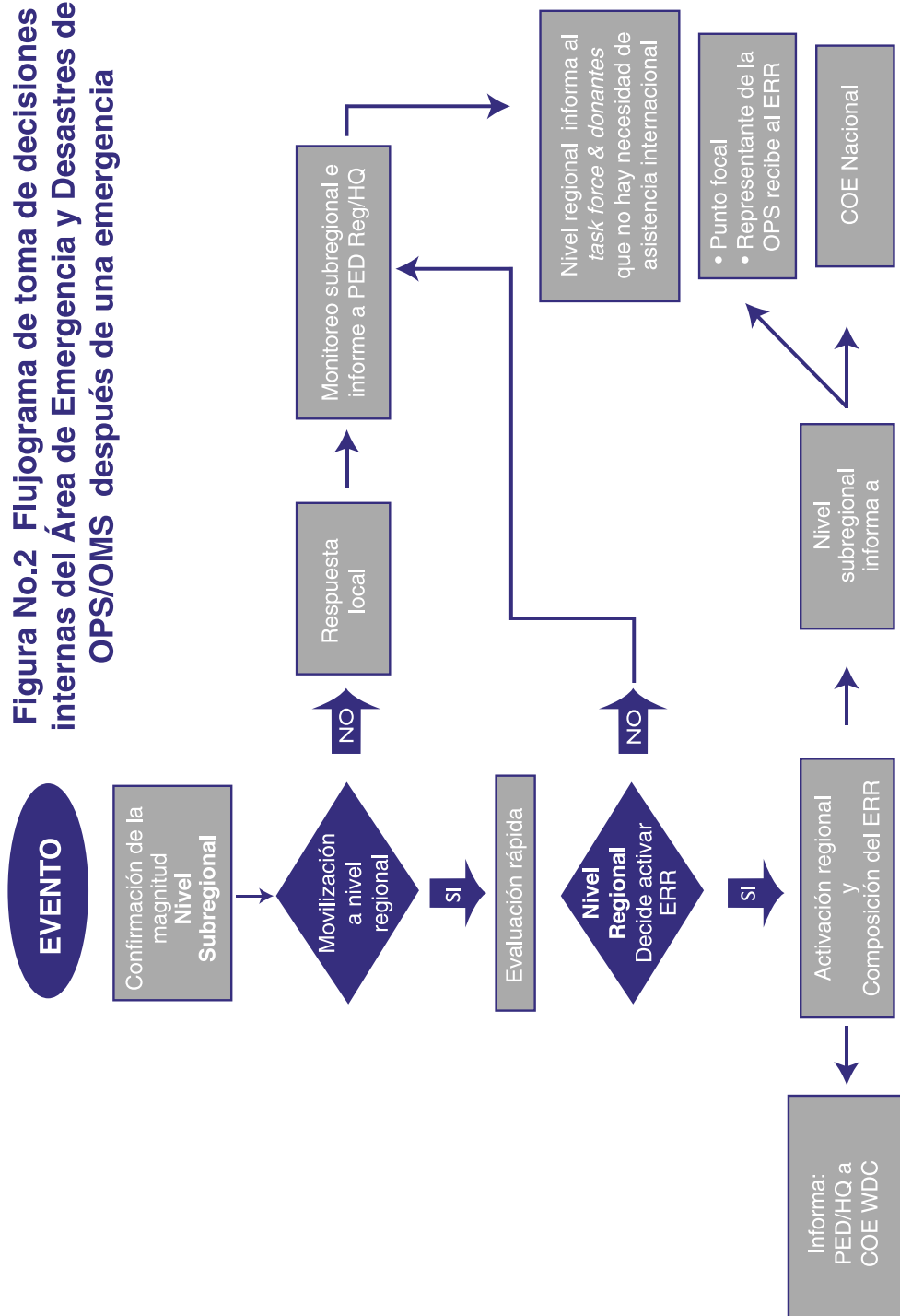
La OPS/OMS proveerá los *kits* personales de supervivencia, equipo de telecomunicaciones y oficina. Su contenido dependerá de lo que los expertos logísticos consideren necesario y de las condiciones del área impactada.

6. Vacunas

Como parte de las actividades del Equipo Regional de Respuesta se recomienda que todos los miembros tengan las siguientes vacunas al día: hepatitis A (con la excepción de aquellos que ya sufrieron la enfermedad), hepatitis B, fiebre amarilla (cada 10 años), tétano/difteria (cada 10 años), tifoidea y polio.

Cualquier duda al respecto debe aclararse con el coordinador de la misión.

Figura No.2 Flujoograma de toma de decisiones internas del Área de Emergencia y Desastres de OPS/OMS después de una emergencia



C. LLEGADA AL PAÍS AFECTADO

Responsabilidad del coordinador del Equipo:

- ◆ Establecer contacto con el Representante de la OPS/OMS en el país, con el punto focal de desastres y con el coordinador de desastres del ministerio de salud pública.
- ◆ Establecer contacto con PED/HQ Washington y la oficina subregional.
- ◆ Establecer contacto con otras agencias, ONG internacionales, el equipo UNDAC y el movimiento de la Cruz Roja que intervengan en el sector salud.
- ◆ Asegurar el liderazgo del sector salud y, si se establece el *cluster*, como indica la Reforma Humanitaria de Naciones Unidas, cooperar estrechamente con el líder del *cluster*.
- ◆ Preparar informe diario de situación y enviarlo a Washington, al Representante de la OPS/OMS en el país, al nivel subregional de PED dentro de las 24-48 horas siguientes a la llegada a la zona afectada.
- ◆ Reunir diariamente al Equipo de Respuesta, físicamente o de manera virtual según sea factible.

Responsabilidades de los miembros del Equipo:

- ◆ Contactar a sus contrapartes nacionales, asesorarlas y retroalimentarlas (ministerio de salud, agua y saneamiento, etc).
- ◆ Evaluar la situación en su área técnica en conjunto con su contraparte.
- ◆ Proponer medidas inmediatas, a mediano y largo plazo.
- ◆ Presentar informe diario al coordinador del Equipo Regional de Respuesta.

D. DURANTE LA MISIÓN

Rol del coordinador/a

- ◆ Evaluar rápidamente las necesidades post desastre.
- ◆ Asegurar la recolección y distribución de la información posterior al evento.
- ◆ De ser necesario, instalar oficina de campo e incorporarse al comité operativo de emergencia de salud del país (COE salud).
- ◆ Asegurar la coordinación de acciones del grupo de salud y la identificación de necesidades.
- ◆ Solicitar informes periódicos sobre la llegada de donaciones mediante LSS/SUMA u otros sistemas para tener conocimiento general de los suministros y las necesidades.
- ◆ Escribir informes diarios para el Representante de la OPS en el país, para PED/HQ y para autoridades locales y OCHA.
- ◆ Preparar informes del grupo sectorial de salud.
- ◆ Facilitar el trabajo del Equipo de Respuesta.
- ◆ Asesorar a los donantes sobre la pertinencia de la ayuda internacional.
- ◆ Preparar propuestas para movilizar fondos a través de la oficina del PED/HQ.
- ◆ Asesorar a las autoridades locales sobre propuestas y proyectos preliminares para rehabilitación y reconstrucción estableciendo como mínimo los parámetros del Proyecto Esfera, www.sphereproject.org/spanish/manual/indexsp.html.
- ◆ Preparar una lista de compra de materiales con todas las especificaciones necesarias para responder a las necesidades inmediatas del sector salud.

- ◆ Preparar el informe final de misión para PED/HQ, para el Representante de la OPS/OMS en el país y para el asesor subregional.

Responsabilidades de los demás miembros del Equipo Regional

Es responsabilidad de los miembros del Equipo colaborar con las contrapartes del Gobierno en la planificación general y en la ejecución/supervisión de las actividades, recopilar información sobre el grado del daño físico después de ocurrido el desastre. Debe asegurarse de:

- ◆ Evaluar daños (hospitales, clínicas, sistemas de agua y saneamiento, residuos, energía eléctrica, comunicación y acceso) en el sector salud.
- ◆ Identificar necesidades inmediatas en conjunto con las contrapartes nacionales y otras agencias del grupo.
- ◆ Asesorar la instalación de la vigilancia epidemiológica específica para desastres y la alerta temprana epidemiológica (DEWS, por sus siglas en inglés).
- ◆ Asesorar sobre los requerimientos de salud en albergues.
- ◆ Determinar la capacidad de respuesta (local, nacional y regional), y las acciones necesarias a implementar con las contrapartes en salud.
- ◆ Proveer asesoría técnica a las autoridades locales y al coordinador sobre la prioridad y pertinencia de la ayuda humanitaria en salud.
- ◆ Recopilar información técnica que ayude a la preparación de los informes de situación y enviar diariamente al coordinador del Equipo.

Roles específicos de los integrantes del ERR por área técnica

✓ **Administración:**

- ◆ Organizar el despliegue del personal y el equipo necesario al lugar del evento, de acuerdo a las reglas y normas de la OPS/OMS.
- ◆ Mantener actualizada la lista de contactos pertinentes.
- ◆ Manejar la caja chica y asegurar recursos humanos, financieros, materiales y servicios.
- ◆ Vigilar el cumplimiento de las normas y procedimientos de OPS/OMS en emergencia.
- ◆ Verificar el cumplimiento de las normas de seguridad.

✓ **Logística**

- ◆ Organizar la disponibilidad de transporte al lugar del evento.
- ◆ Organizar la acomodación y estadía del Equipo y el sitio de trabajo (oficina de campo).
- ◆ Organizar, instalar y mantener los equipos tecnológicos, incluyendo las telecomunicaciones.
- ◆ Preparar la lista básica de necesidades y explorar la posibilidad de hacer compras locales.
- ◆ Identificar las necesidades logísticas en el sector salud.
- ◆ Identificar las necesidades operacionales.
- ◆ Establecer contactos con los oficiales de logística de otras agencias que intervienen en el sector salud.

✓ **Agua y saneamiento**

- ◆ Evaluar el impacto en el sistema de agua y alcantarillado.
- ◆ Definir con las contrapartes locales las prioridades de saneamiento y la rehabilitación de los servicios.
- ◆ Analizar solicitudes para asistencia técnica y equipo relacionado con agua, saneamiento y salud ambiental (desechos, recolección de residuos sólidos, alcantarillado).
- ◆ Asesorar sobre la situación de saneamiento ambiental en albergues.
- ◆ Asesorar sobre el control de la calidad del agua.
- ◆ Informar al coordinador sobre las acciones a seguir.
- ◆ Mantener contacto con las agencias internacionales y nacionales involucradas en agua y saneamiento (grupo agua y saneamiento) y establecer necesidades y mapa de implementación.

- ◆ Apoyar a su contraparte en el manejo de residuos sólidos y en el manejo higiénico de alimentos.

✓ Vigilancia epidemiológica

- ◆ Apoyar a las autoridades locales en el establecimiento o adaptación del sistema de vigilancia de enfermedades y alerta epidemiológica, que incluye la comprobación y confirmación de casos sospechosos y control de brotes.
- ◆ Apoyar a las autoridades locales y a los equipos extranjeros en medidas de control (medidas preventivas o curativas que incluyan control de vectores, control alimentario y sanidad animal).
- ◆ Documentar la situación epidemiológica para referencia futura.
- ◆ Establecer un sistema de recopilación de información epidemiológica y de análisis y estructurar los informes diarios para que incluyan potencial sobre riesgo epidemiológico.
- ◆ Proponer las medidas para restablecer los programas de salud pública de manera rápida.

✓ Control de vectores

- ◆ Identificar, proponer y verificar las medidas para el control de mosquitos y roedores.

✓ Nutrición

- ◆ Analizar la afectación a las fuentes de alimentos en la región afectada.
- ◆ Analizar las necesidades alimentarias a corto plazo de la población afectada.
- ◆ Analizar la capacidad operacional para la preparación, administración y utilización sin riesgo de alimentos para consumo humano.
- ◆ Plantear sistemas de distribución de alimentos.
- ◆ Establecer coordinación con otras agencias y/o entidades.
- ◆ Promover el acceso de soporte nutricionales a hospitales, centros de atención y poblaciones vulnerables.

✓ **Servicios de salud**

- ◆ Evaluar rápidamente el estado de los servicios de salud.
- ◆ Analizar las necesidades de rehabilitación rápida de los servicios de salud esenciales para la respuesta y de apoyo a recursos humanos.
- ◆ Evaluar rápidamente los daños a las instalaciones sanitarias (estructurales, no-estructurales y funcionales).
- ◆ Evaluar las necesidades médico-quirúrgicas de alta prioridad, tanto de suministros como equipos para la atención inmediata.
- ◆ Identificar otras necesidades técnicas especiales.
- ◆ Formular propuestas de organización de la red de servicios ajustadas al impacto.
- ◆ Formular y revisar los proyectos preliminares para las reparaciones de emergencia de las instalaciones principales para permitir su uso temporal o parcial.

✓ **Salud mental**

- ◆ Identificar los recursos existentes.
- ◆ Identificar la entidad local reguladora en el tema o los organismos e instituciones que realizan acciones en salud mental.
- ◆ Identificar la existencia de un plan de salud mental en desastres y promover su fortalecimiento e implementación.
- ◆ Convocar a los posibles responsables locales para implementar un plan local si éste no existe.
- ◆ Analizar la afectación del recurso humano de salud y plantear alternativas.
- ◆ Desarrollar proyectos para continuar con la atención de la salud mental y las necesidades luego del desastre.
- ◆ Coordinar con otros organismos la asistencia en salud mental.

✓ **Comunicación y gestión de información**

- ◆ Recopilación de información sobre la situación.
- ◆ Consolidación de informes de situación (SITREP).
- ◆ Difusión y distribución de los SITREP a Representantes de OPS/OMS, OCHA, Centro de Operaciones de Emergencias (Washington), COE Nacional, Sistema de Naciones Unidas, página web de la Representación, Red Humanitaria (Redhum).
- ◆ Sistematizar información sobre la emergencia.
- ◆ Apoyar y asesorar al Representante de OPS/OMS, al ministerio de salud, según las situación y requerimiento de sus autoridades.

4. MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

El Equipo Regional de Respuesta utiliza la información de la evaluación de daños y análisis de necesidades del sector salud para preparar proyectos que la OPS/OMS presentará a los donantes, lo cual permitirá la movilización de recursos. Además, ésta puede disponer de su fondo de respuesta. Otras organizaciones utilizan mecanismos diferentes.

Todas las propuestas, incluyendo aquellas para el Fondo Central para la Respuesta de Emergencia (CERF), para movilizar recursos de emergencia se preparan en el campo y se finalizan en PED/HQ. En caso de desastres naturales, OCHA coordina la preparación de un llamamiento de ayuda internacional (*flash appeal*) y OPS/OMS participa en la preparación en el área de salud, incluyendo a las contrapartes del grupo.

El responsable de comunicación y el coordinador del Equipo se aseguran que la información llegue lo más pronto posible a PED/HQ.

La confección del *flash appeal* y el CERF son responsabilidad del coordinador residente de las Naciones Unidas en el país afectado, con la ayuda de OCHA.

A. FONDO CENTRAL DE RESPUESTA A DESASTRES (CERF)

Los proyectos deben enfocarse exclusivamente para actividades que permitan “salvar vidas” (vea figura No. 3).

Se puede utilizar en:

- ▶ Operaciones rápidas de respuesta: en crisis agudas se debe implementar en tres meses, en emergencias crónicas se pueden implementar en 12 meses.

Figura No. 3

Acciones que “salvan vidas”	Quizás, salven vidas, (depende del contexto)	NO salvan vidas
▶ Servicios médicos	▶ Desminado (explosivos)	▶ Reconstrucción de infraestructura
▶ Agua y saneamiento	▶ Stock de vacunas	▶ Entrenamiento de instructores
▶ Suplementos nutricionales	▶ Distribución general de alimentos	▶ Micro créditos
▶ Servicios comunes (logística, comunicaciones)	▶ Sistemas de vigilancia	▶ Planes de preparativos
▶ Protección	▶ Atención psicosocial	

Otros aspectos importantes para que su proyecto no tenga demoras:

- ▶ Describa las actividades de salud de forma que personas que no son expertos comprendan fácilmente (esto acelera la respuesta y evita preguntas que demoren el proceso).
- ▶ Presente un presupuesto realista, tenga en cuenta que es especialmente para respuesta rápida.
- ▶ Incluya los costos administrativos.
- ▶ Coordine siempre con PED/HQ, que le brindará asesoría.
- ▶ Incluya los costos de operación de campo y de coordinación.
- ▶ Incluya el soporte técnico para garantizar la cadena de suministros del ministerio de salud u otras entidades en los temas de salud, agua y saneamiento, según sea el caso.
- ▶ Considere la compra de equipo de comunicaciones o servicios (equipo de radio, teléfono celulares y computadoras portátiles y equipo de GPS) necesarios para la prestación de los servicios, y de seguridad básico para apoyar las necesidades de campo y de supervisión.

Siempre haga énfasis en la evaluación de daños realista, fundamentada en las capacidades del país afectado. Utilice el formato CERF (**ver anexo 24**).

B. “FLASH APPEAL”*

El *flash appeal* es parte del proceso de llamamiento de ayuda humanitaria y la herramienta más importante para la coordinación, programación y planeamiento estratégico.

En su preparación hay que asegurarse que:

- ▶ Ofrece un listado de las necesidades más urgentes para salvar vidas a una semana de ocurrida una emergencia.
- ▶ Contiene una evaluación rápida de las necesidades, un plan común de acción humanitaria y planes y proyectos específicos de respuesta.
- ▶ Plantea las necesidades más importantes por un período de hasta seis meses (puede desarrollarse dentro de un llamamiento consolidado si la emergencia se extiende más allá de los seis meses **(ver anexo 23)**).

* Los proyectos presentados en el CERF serán un componente del *flash appeal*.

5. “CLUSTER” DEL SECTOR SALUD

Es un mecanismo establecido dentro de la Reforma Humanitaria de las Naciones Unidas para coordinar mejor la respuesta a desastres en apoyo a los países. Se ha definido que debe estar liderado por la OPS/OMS.

- ▶ El *cluster* salud pretende facilitar el trabajo conjunto de organizaciones en relación a la respuesta en salud a la emergencia, con el fin de maximizar el uso de los recursos, el establecimiento de objetivos, estrategias conjuntas y el monitoreo de los resultados de las intervenciones.
- ▶ Los socios deberán ser proactivos en la evaluación de las necesidades, la priorización de las actividades y el desarrollo de las estrategias para la respuesta del sector salud en general.
- ▶ El Equipo Regional de Respuesta de OPS/OMS participará de forma proactiva en la coordinación de las acciones con los equipos que llegan al país y con los nacionales que son parte del *cluster*.
- ▶ La OPS/OMS debe nombrar a una persona con amplia experiencia en el manejo de emergencias, con capacidad probada de análisis y habilidades de coordinación del trabajo interinstitucional como coordinador del *cluster*.

A. RESPONSABILIDADES DE LA OPS/OMS COMO LÍDER DEL “CLUSTER”

Cómo agencia líder del *cluster* la OPS/OMS es responsable ante el Coordinador de Asuntos Humanitarios de garantizar el buen funcionamiento de éste. Además debe:

- ▶ Asignar un coordinador a tiempo completo y encargarse de proporcionar el apoyo administrativo y de otros servicios necesarios que garanticen el funcionamiento eficaz del *cluster*.
- ▶ Asegurar que los principales actores humanitarios en el sector salud estén incluidos en el grupo y establecer mecanismos eficaces de coordinación.
- ▶ Asegurar que se realiza una evaluación rápida y completa de las necesidades.
- ▶ Garantizar que el *cluster* trabaja en estrecha colaboración con el ministerio de salud y brinda el apoyo a organizaciones interesadas en apoyar a las autoridades en la respuesta a la emergencia, para definir lo más pronto posible el plan de acción a seguir.
- ▶ Identificar y remediar las deficiencias en los suministros médicos y humanitarios.
- ▶ Garantizar el desarrollo de planes conjuntos para responder a las necesidades identificadas y a la inclusión de los temas transversales (equidad, género, VIH).

B. COORDINADOR DEL “CLUSTER” SALUD

El coordinador podrá ser seleccionado de la “lista de coordinadores de *cluster* salud” conformada por personal técnico y capacitado para tal fin.

- ▶ Puede ser un miembro del personal de la OPS/OMS, un consultor externo o en comisión de otras instituciones (ver <http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=75>).
- ▶ Si es funcionario de OPS/OMS, tendrá dedicación exclusiva a las actividades del *cluster* salud sin otras responsabilidades operacionales.

C. LA RELACIÓN CON LAS AUTORIDADES

- ▶ El *cluster* deberá organizar la respuesta humanitaria internacional en apoyo de los esfuerzos del gobierno anfitrión, como un facilitador.
- ▶ Una de las responsabilidades del *cluster* del sector salud es asegurar que los agentes humanitarios internacionales fundamenten sus actividades en el conocimiento y análisis de las capacidades locales y que desarrollen vínculos apropiados con los gobiernos y las autoridades locales (ministerio de salud) y organizaciones locales de la sociedad civil que desarrollan actividades de salud, para definir lo más pronto posible el plan de acción a seguir.
- ▶ La naturaleza de esas relaciones dependerá de la situación de cada país y de la voluntad y capacidad de cada una de estas organizaciones para dirigir o participar en las actividades humanitarias.
- ▶ Cuando el gobierno o las instituciones del estado, incluido el ministerio de salud, se encuentran debilitadas para dirigir la respuesta (por razones políticas o por el impacto del evento en curso) el *cluster* influirá para mejorar o facilitar las relaciones que se establecen con los actores humanitarios internacionales para lograr una asistencia oportuna y eficaz para los afectados.

Elementos útiles para la movilización

- Anexo 1:** Consideraciones administrativas
- Anexo 2:** Lista de verificación del *kit* básico de emergencia personal
- Anexo 3:** Lista de verificación de suministros de oficina
- Anexo 4:** Tarjeta de acción para el Representante del país de la OPS/OMS
- Anexo 5:** Requerimientos mínimos para agua, saneamiento y nutrición
- Anexo 6:** Logística, lista de verificación

Evaluación rápida de la situación de salud

- Anexo 7:** Situación de la salud
- Evaluación general rápida
 - Daños en la red de salud
 - Información de albergues (generalidades)
- Anexo 8:** Evaluación de la situación de adultos mayores de 60 años
- Evaluación general
 - Situación de salud y vivienda
 - Viviendo en albergues
 - Infraestructura del hogar geriátrico
 - Necesidades de residentes en el hogar geriátrico
- Anexo 9:** Salud mental, lista de verificación
- Anexo 10:** Evaluación de los sistemas de agua
- Anexo 11:** Control de la calidad del agua
- Anexo 12:** Evaluación de la situación de saneamiento en los albergues
- Anexo 13:** Evaluación de daños *post* desastre en instalaciones de salud

Información útil para la respuesta

Anexo 14: Equipo de vigilancia epidemiológica *post* desastre

Anexo 15: Formato diario de vigilancia epidemiológica (sintomático)

Anexo 16: Formulario para la evaluación sanitaria del albergue

Anexo 17: Equipo e insumos para el control de vectores

Anexo 18: Cálculo de la cantidad de malatión

Gestión de información y comunicación

Anexo 19: Evaluación general rápida

Anexo 20: Comunicación en emergencia, lista de verificación

Anexo 21: Acciones para prevenir problemas en la gestión de información

Anexo 22: Formato de informe de situación (SITREP)

Movilización de recursos

Anexo 23: Llamamiento de ayuda internacional (*flash appeal*)

Anexo 24: Fondo Central para la Respuesta a Emergencia (CERF)

Información importante para los miembros del Equipo

Anexo 25: Contactos del Área de Preparativos de Emergencia
y Desastres de OPS/OMS

Anexo 26: Sitios *web* importantes

Anexo 27: Acrónimos

Consideraciones administrativas

Seguro contra accidentes

Todos los medios de transporte, mientras se está en viaje de trabajo, están cubiertos por un seguro de accidentes (Manual OPS/OMS II.7), tanto para contratistas como para personal de la OPS/OMS, incluyendo viajes en aeronaves militares/ de policía o privadas (como pasajeros) con aprobación previa del Departamento de Seguridad y Vigilancia de las Naciones Unidas en Nueva York (DSS/NY) o a través del oficial designado en el país.

De acuerdo a DSS/NY, el uso de helicópteros o aeronaves militares en cualquier emergencia debe ser aprobado primero por el oficial designado de seguridad en el país, que deberá entonces someter la petición al DSS para su autorización final. En esta solicitud se debe proveer información específica que se utilizará para propósitos de seguro, en la que se incluirá el tipo de aeronave/helicóptero que será utilizado (deben considerarse las condiciones de seguridad necesarias), la entidad responsable del vuelo (por ejemplo, las fuerzas armadas de un país) y lugares que se visitarán, entre otros.

La Dirección de la OPS/OMS ha impuesto un límite de 15 funcionarios permanentes o consultores por viaje en una misma aeronave (Boletín de Información General No. HQ/FO-07-36) para minimizar la pérdida de personal de la Organización en caso de accidente. Si es absolutamente esencial, se puede solicitar una autorización especial de la directora, mediante el director de administración, para incrementar el límite de funcionarios.

- ▶ Si durante una emergencia se requiere viajar en aeronaves o barcos fletados, en conformidad con los reglamentos de la OPS/OMS (Manual de la OMS VII.I. 320-340) y procedimientos operativos de la OPS/OMS, el personal o los consultores deben presentar una solicitud de autorización, si fuera posible con 5 días de anticipación a la fecha propuesta de viaje al Gerente de Área de Servicios Generales, a quien la Directora ha delegado la autoridad para aprobar estas solicitudes.
- ▶ Personas que no formen parte del personal de la OPS/OMS, incluyendo al asignado por gobiernos miembros durante situaciones de emergencia/



desastre, no están asegurados por la OPS/OMS (ni en cuanto a salud ni en accidentes).

- ▶ Los individuos que viajan bajo una autorización de viaje colectiva no están cubiertos, por ningún tipo de seguro (salud o accidente).
- ▶ Únicamente personal contratado directamente, incluyendo personal temporero, STC, y TA, están cubiertos por la póliza de grupo para accidentes.

Conductores designados a vehículos de la OPS/OMS

La póliza de las Naciones Unidas no cubrirá conductores no oficiales de la OPS/OMS. El conductor oficial podría ser cualquier individuo que la OPS autorice a conducir (personal permanente, STC, TA, personal de otra agencia, etc.). Este conductor se considerará como personal de las Naciones Unidas ya que fue autorizado por la OPS/OMS para conducir un vehículo oficial. Es importante contar con un listado actualizado de personas autorizadas por la OPS para conducir vehículos en casos de emergencias.

Se puede autorizar a individuos que no sean personal de OPS/OMS o a empleados, que no sean conductores oficiales de la organización, para conducir los vehículos oficiales en caso de una emergencia de cualquier índole. Sin embargo, estos individuos deben tener una póliza de seguro para su cobertura personal ya que la póliza de seguro vehicular de las Naciones Unidas no le proporciona cobertura alguna.

La poliza limitada de seguro vehicular de las Naciones Unidas (WVLIP, por sus siglas en inglés) no provee cobertura personal para los conductores. La póliza proporciona cobertura sólo para lesiones corporales o muerte de terceros y daños a la propiedad y los vehículos de terceros. Los terceros incluyen a peatones y otras personas que no trabajan para Naciones Unidas.



Los conductores designados deben tener compensación del trabajador (en Estados Unidos), seguro local o algún otro tipo de cobertura de seguro. Confirmación de este seguro debe mantenerse con el gerente de personal de la agencia, los funcionarios del ministerio, etc.

La WVLP proporciona cobertura de terceros para pasajeros (individuos no funcionarios de las Naciones Unidas). Por lo tanto, si un periodista o personal de una ONG está en un automóvil de la OPS/OMS estará cubierto.

Si el conductor de la OPS tiene un accidente y alguien lleva a juicio a la Organización o al conductor, la póliza cubrirá todas las implicaciones legales relacionadas con la demanda, pero si se lesiona el conductor de la OPS/OMS la póliza no cubrirá nada relacionado con la lesión o la muerte del conductor de la OPS/OMS.


Alquiler de vehículos

Aunque el alquiler de vehículos para brigadas de emergencia sea crítico, hay muchas restricciones de seguridad y de seguro que deben conocerse. Por lo tanto, se recomienda consultar al administrador de la Representación local de la OPS/OMS o directamente a la Oficina de Servicios Generales en Washington, D.C.

La póliza para conductores designados para vehículos de la OPS/OMS que no sean funcionarios también se aplica al alquiler de cualquier tipo de vehículo mientras dicho vehículo sea alquilado por la Organización. Si un funcionario o empleado no oficial durante una emergencia alquila un vehículo para uso oficial, tendrá que obtener su propia cobertura personal y de propiedad.

El costo del alquiler y la cobertura de seguro pueden ser reembolsados por la Organización mediante la solicitud de reembolso de gastos de viaje, con previa autorización escrita.

Consideraciones especiales

El asesor subregional del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre y/o el punto focal para desastres de la OPS/OMS pueden firmar sus propias autorizaciones de viaje o las de personal/consultores que viajen con el propósito de proveer ayuda humanitaria. (Manual de la OPS/OMS XV.4.530.4.) 

ANEXO 2

Lista de verificación del “kit” básico de emergencia personal

<input type="checkbox"/> Protector para lluvia
<input type="checkbox"/> Bolsas plásticas, con cierre hermético (10 L x 10, 5 L x 10)
<input type="checkbox"/> Cubiertos, menaje personal (cuchara, cuchillo, tenedor)
<input type="checkbox"/> Artículos de higiene personal (papel higiénico, jabón, desodorante, toallas sanitarias, repelente, protector solar)
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación
<input type="checkbox"/> Linterna / luz fluorescente
<input type="checkbox"/> Baterías
<input type="checkbox"/> Cinta aislante
<input type="checkbox"/> Encendedor
<input type="checkbox"/> Raciones de campaña
<input type="checkbox"/> Hamaca, cobertor, saco de dormir, mosquitero
<input type="checkbox"/> Papelería
<input type="checkbox"/> Dinero en efectivo
<input type="checkbox"/> Tabletas para purificación de agua / filtro portátil de agua
<input type="checkbox"/> Copia del pasaporte y otra documentación importante como tarjetas de crédito, carnés de identificación, certificados de vacunación y 4 fotos tamaño pasaporte
<input type="checkbox"/> Tarjeta de vacunas (verifique la información sobre las zonas de la misión, si hay requerimientos de profilaxis o vacunas, antihepatitis A, antihepatitis B o fiebre amarilla, el coordinador de la misión le informará)
<input type="checkbox"/> Botiquín personal (fórmula médica en caso de requerir medicamento)
<input type="checkbox"/> Recuerde tener anualmente una revisión médica - odontológica o ginecológica, (según sea el caso).

Lista de verificación de suministros de oficina

<input type="checkbox"/> Radio transistor y batería de repuesto
<input type="checkbox"/> Bolsas plásticas de cierre hermético para documentos
<input type="checkbox"/> Bolígrafo, lápiz, papelería
<input type="checkbox"/> Marcadores a prueba de agua
<input type="checkbox"/> Etiquetas autoadhesivas
<input type="checkbox"/> Radio portátil o sistema de comunicación satelital, celular
<input type="checkbox"/> Manual y formularios de evaluación del “Equipo Regional de Respuesta”
<input type="checkbox"/> Mapas
<input type="checkbox"/> Engrapadora y ganchos
<input type="checkbox"/> Calculadora
<input type="checkbox"/> Calcomanías de OPS/OMS y cinta adhesiva
<input type="checkbox"/> Números telefónicos y dirección de contactos en el país al que viaja
<input type="checkbox"/> Talonario de recibos

ANEXO 4

Tarjeta de acción para el Representante del país de la OPS/OMS

Su rol es estratégico y político:

- ◆ De acuerdo a una evaluación realista e independiente, definir si la situación merece o no una declaración de estado de emergencia interna.
- ◆ Activar el plan de emergencia de la Representación y operar en modo de emergencia.
- ◆ Reunir periódicamente al personal de la Representación y compartir información para la toma de decisiones y el apoyo al país.
- ◆ Asignar tareas al personal según el área de competencia (las emergencias no son responsabilidad solamente del punto focal de desastres).
- ◆ Apoyarse en el personal en reuniones con el Gobierno y con la cooperación internacional para coordinar las acciones.
- ◆ Garantizar el flujo de la información a nivel interno, alimentándose de los informes de la evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN) haciendo énfasis en el componente salud. Mantener informado a (PED/HQ) y a la oficina subregional correspondiente.
- ◆ Brindar soporte administrativo y logístico a la persona asignada para coordinar el *cluster* de salud.
- ◆ Identificar socios nacionales e internacionales en el área, como parte de la evaluación y para establecer las necesidades de recursos.
- ◆ Apoyar la gestión del coordinador del *cluster* salud (experto de dedicación exclusiva nombrado para tal fin).

Acciones inmediatas:

- ◆ Contactar a la oficina de desastres del ministerio de salud para definir un plan de acción de apoyo al ministerio y reprogramar y reorientar recursos para apoyar la respuesta.
- ◆ Apoyar las acciones de respuesta rápida en salud (rehabilitación rápida de los servicios de salud y sanitarios básicos).
- ◆ Apoyar la evaluación rápida y el análisis de necesidades para facilitar la toma de decisiones (Consulte en intranet, la lista de temas a considerar).
- ◆ Colaborar con el ministerio de salud pública en la organización de la respuesta en salud, considerando la respuesta local y las ofertas de ayuda internacional.
- ◆ Cooperar en la movilización de expertos del Equipo Regional de Respuesta.

- ◆ Coordinar con las oficina regional y subregional de PED.
- ◆ Promover el uso en el país del LSS/SUMA
- ◆ Comunicar e informar (gerencia de la información pública, producción de informes técnicos internos para el COE y externos hacia la comunidad y donantes nacionales).
- ◆ Mantener la página *web* de la OPS/OMS del país actualizada y alimentar la página web de la oficina central.

Áreas esenciales:

- ◆ Condiciones sanitarias en albergues temporales.
- ◆ Población afectada con necesidades especiales (pacientes crónicos, discapacitados, gestantes, ancianos y refugiados).
- ◆ Infraestructuras de salud (acceso a los servicios, capacidad instalada, recursos humanos, servicios complementarios).
- ◆ Atención en salud de la población afectada.
- ◆ Agua y saneamiento básico.
- ◆ Vigilancia epidemiológica.
- ◆ Coordinación sectorial e interagencial.

Operar en modo de emergencia:

- ◆ Suspender eventos que desvíen la atención a la emergencia.
- ◆ Agilizar trámites administrativos; estar disponible; asignar personal las 24 horas; garantizar la operatividad permanentemente de la Representación; tomar previsiones (suspenda permisos si es necesario, garantice la logística, servicios básicos y el bienestar del personal).
- ◆ Definir un plan de acción, delegar funciones, revisar periódicamente las necesidades y los avances, garantizar la operación permanente.
- ◆ Asignar personal al COE del ministerio de salud.

Evite estos errores frecuentes:

- ◆ No delegar funciones.
- ◆ No compartir la información.
- ◆ Sub utilizar la cooperación externa.
- ◆ Desconocer opiniones técnicas de expertos.
- ◆ Perder la independencia ante la presión política o de los medios de comunicación.

Requerimientos mínimos para agua, saneamiento y nutrición

Agua (*)¹:	
Cantidad	20 litros persona /día 250 personas por punto de toma
Distancia:	No más de 100 metros de distancia de la vivienda.
Distancia entre letrinas y puntos de agua:	100 metros mínimo.

Saneamiento:	
Letrina	1 por 20 personas
Distancia:	A no más de 30 mts de la vivienda.
Desechos de basura	1 punto por 500 personas (2mx5mx2m) 2.2 yd x 5.5 yd x 2.2 yd
Jabón	250 gramos (8.8 onzas) por persona por mes

Nutrición:	
Energía	2.100 kilocalorías /día

Tabla de cálculo de kilocalorías:		
	Kilocaloría / 100 gramos	Ración / persona / mes
Cereales	350 / 100 gramos (3.5 oz)	13.5 kilo (7.7 lb)
Frijol	335 / 100 gramos (3.5 oz)	1.5 kilo (3.3 lb)
Aceite (vegetal)	885 / 100 gramos (3.5 oz)	0.8 kilo (1.8 lb)
Azúcar	400 / 100 gramos (3.5 oz)	0.6 kilo (1.3 lb)

Valores nutricionales (*)²:	
Proteína	10-12% total energía (52-63g), < 15%
Grasa	17% del total energía (40g)
Vitamina A	1666 IU (o 0.5mg Retinol equivalentes)
Tiamina (B1)	0.9mg (o 0.4mg per 1000 kcal ingesta)
Riboflavina (B2)	1.4mg (o 0.6mg per 1000 kcal ingesta)
Niacina (B3)	12.0mg (o 6.6mg per 1000 kcal ingesta)
Vitamina C	28.0 mg
Vitamina D	3.2 -3.8 µg
Hierro	22mg (baja biodisponibilidad (ie 5-9%))
Yodo	150 mg

(*) 1 Communicable diseases control in emergencies. A field manual edited by M.A. Connolly. OMS. 2005.

(*) 2 The Sphere Project, Tabla modificada: OMS (1997, borrador) y PMA/ACNUR (Diciembre 1997).

ANEXO 6

Logística, lista de verificación

Funciones	Descripción	Se realiza (*) ¹			Responsable (*) ²	Observaciones (*) ³
		Si	No	Parcial		
Administración de la cadena de suministros de salud	Cadena de suministro y recursos humanos contratados o encargados de logística.					
Adquisición y compras	Selección, adquisición subcontratación.					
Almacenamiento e inventario	Manejo de almacenes					
	Movimientos de inventarios					
IT, radios y comunicaciones	Redes funcionando					
	Central comunicación					
	Oficinas de campo					
Transporte	Mercancías					
	Medios de transporte					
	Administración de proveedores de transporte					
	Gerencia de la flota					
Mantenimiento	Equipos de comunicación					
	Sistemas, médicos					
	Vehículos					
Importaciones y donaciones	Manejo de documentos y procedimientos de importaciones y donaciones.					
Implementación LSS-SUMA (Otros sistemas)	Sistema de donaciones y suministros					
Necesidades básicas de operación ERR	Habitación, alimentación, seguridad, movilidad					

(*) 1 Marque con una X cuando verifique la función descrita.

(*) 2 Registre el nombre del responsable del proceso indicado.

(*) 3 Indique las observaciones que considere pertinentes.

ANEXO 9

Salud mental, lista de verificación

Aspectos a evaluar	Si	No	Observaciones
1. Entidad reguladora (*) ¹			Escriba el nombre:
			Número de contacto Tel.:
2. Existencia de plan de salud mental en desastres (*) ²			
3. Recursos disponibles (*) ³			
Financieros			
Humanos			
Equipos y logística			
4. Lugares prioritarios de intervención (*) ⁴			

(*) ⁵ ASPECTOS A EVALUAR DEL PLAN DE SALUD MENTAL				
	Si	No	Observaciones	
1. Base conceptual: protocolos procedimientos concertados				
2. Objetivos				
3. Diagnóstico preliminar				
4. Atención psicosocial				
5. Capacitación y fortalecimiento del sistema local en salud mental				
6. Promoción y educación en salud mental				
7. Comunicación social				
8. Organización comunitaria				
9. Coordinación intersectorial				
10. Vigilancia epidemiológica				
11. Referencia y contrarreferencia				
(*) ⁶ Otras agencias / ONG	Lugares de intervención	Recursos	Actividades	Responsable

(*)¹ Registre si existe o no una entidad reguladora del plan para asistencia y apoyo psicosocial e identifíquela.

(*)² Existe Sí o No un plan de salud mental para desastres y se está aplicando.

(*)³ Registre Sí o No están contemplados los recursos económicos.

(*)⁴ Registre Sí o No tiene el plan ubicados los lugares y comunidades prioritarias a intervenir.

(*)⁵ Registre Sí o No el plan cubre los aspectos descritos.

(*)⁶ Registre si hay agencias, entidades u ONG trabajando en salud mental y los lugares donde se llevan a cabo.

ANEXO 11

Control de calidad de agua

No.	Nombre o ubicación de lugar de tomas de muestra (*) 1	Fecha (d-m-a)	Nombre del agente desinfectante (*) 2	Cloro residual (*) 3	Responsable (*) 4	Observaciones (*) 5
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

(*) 1 Nombre del sitio donde hizo la prueba o tomó la muestra. Para que sea fácil ubicarle después.

(*) 2 Nombre o símbolo del agente desinfectante utilizado. (cl, Ag, otros?).

(*) 3 Registre el valor encontrado de cloro si es el caso, ó NA si no aplica.

(*) 4 Escriba nombre del responsable de tomar la muestra o hacer la medición.

(*) 5 Registre las observaciones sobre las condiciones higiénico sanitarias o la distribución o el suministro de agua que considere pertinente o las condiciones de almacenamiento y la posible solución del problema.

ANEXO 13

Evaluación de daños post-desastre en instalaciones de salud

Evento: _____		Fecha de evaluación: _____				
Nombre del evaluador: _____		No. camas: _____		Pre-Evento: _____		
Institución: _____		Post-Evento: _____				
	Estado del servicio	Recursos humanos	Suministros	Equipo	Infraestructura	Observaciones (identifique lo registrado)
Medicina general						
Cirugía general						
Gineco-obstetricia						
Pediatría						
Sala de cirugía						
Consulta ambulatoria						
Emergencias						
Farmacia						
Rayos X						
Laboratorio						
Fisioterapia						
Lavandería						
Central-esterilización						
Nutrición						
Transportes						
Morgue						
Electricidad		N/A	N/A			
Suministro de agua		N/A	N/A			
Teléfonos		N/A	N/A			
Radioteléfono						

Convenciones: Llene las casillas de acuerdo a los códigos que corresponden; cualquier aclaración colóquela en la casilla de observaciones.

Código	Estado de Servicio	Personal	Suministros	Equipo	Infraestructura	Código
0	Sin servicio	Sin personal	No suministros	No funciona	No funciona	0
1	Sólo servicio de emergencias	Sólo personal de emergencias	Sólo suministros de Emergencias	Daño moderado función limitada	Daño moderado función limitada	1
2	Servicio limitado	Personal limitado	Suministros limitados	Daño menor funcional	Daño menor	2
3	Servicio normal	Personal normal	Suministros normales	Sin daño	Funcional	3
X	No disponible	No disponible	Suministros no funcionan normalmente	Equipo no funciona normalmente	Sin daño	X

Equipo de vigilancia epidemiológica post-desastre

Equipo	• Jeringas/aguja 10 cc
	• Tubo al vacío (tapa roja) y agujas
	• Contenedores plásticos estériles para muestras de agua, incluyendo tiosulfato de sodio
	• Herramientas para muestreo desechables
	• Comparador de cloro con sus colorantes.
	• Hisopos de alcohol en paquetes individuales
	• Ropa desechable
	• Tabletas fluorescentes
	• Formatos de evacuación de la entidad de salud
	• Formatos de enfermedades producidas por consumo de alimentos/gastroenteritis, para búsqueda de hepatitis viral, difteria, poliomielitis, tifoidea, dengue, tétano, malaria, según sea el caso para hacer búsqueda.
	• Papel en blanco
	• Clavijas de mapeo
	• Papel de gráfica
	• Regla
	• Cinta para la prueba <i>Sanitizer test</i>
	• Termómetros (<i>dial type</i> - 10 to 110)
• Cinta métrica	
Posible equipo extra	• Equipo <i>millipore</i> portátil para prueba de agua (1)
	• Lámpara ultravioleta
	• Medida doméstica estandarizada, 500 ml.
	• Tablero de control
	• Lupa
	• Tubos colectores (1 doz)
	• Brújula, GPS
	• “ <i>Plumb rod</i> ” (1)
	• “ <i>Spirit level</i> ” (1)
	• “ <i>Mosquito larvae dipper</i> ”
	• Aspirador con tubos tapados (para coleccionar mosquitos)
	• Manómetros de agua, las presiones positivas y negativas
	• “ <i>Hand level</i> ”
	• <i>Kit</i> rápido de determinación de fosfatos

ANEXO 15

Formato diario de vigilancia epidemiología (sintomático) ^{(*)1}

Nombre del Hospital/Instalación de Salud/Albergue										
Nombre						Ubicación/Ciudad/ Lugar				
Funcionario que diligencia el formato: _____										
Fecha: _____										
CONDICIONES DE SALUD / SÍNTOMAS										
Signo, síntoma o condición	Grupos de Edad									
	<5		5 - 14		15 - 54		55+		Total	Observaciones
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Fiebre										
Fiebre y tos										
Fiebre y urticaria (brote en la piel)										
Fiebre y puntos de hemorragia (petequias)										
Diarrea										
Ictericia (piel amarilla)										
Otras condiciones (nómbrelas)										
Heridos ^{(*)3}										
Muertos ^{(*)3}										
Pacientes con discapacidad ^{(*)3}										
Pacientes con enfermedad crónica ^{(*)3}										
Otras importantes informaciones de salud ^{(*)2}										

(*) 1 Este formato está diseñado para ser llenado por personal que no es de salud, pero que tiene conocimientos básicos. La idea es capturar información de manera diaria en sitios de albergues de afectados para que sirva de orientación y alerta al personal médico responsable de la zona y permita el seguimiento de las condiciones de salud y la toma de decisiones.

(*)2 Escriba el problema identificado y registre el nombre de la persona afectada.

(*)3 Registre sólo los casos nuevos del día.

Formulario para la evaluación sanitaria del albergue (1)

1. INFORMACIÓN GENERAL			
Nombre del albergue:		Ubicación:	
Persona responsable del albergue:		Teléfono:	
Tamaño del albergue (área) Aproximado en m2:	m2	m2 por persona (aproximado):	
Población total albergada:			
Origen del desplazamiento de población:			
Zona Urbana (*) ³		Zona Rural (*) ³	
2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN			
	Hombres	Mujeres	Observaciones
Menor de 1 año			
1-4 años			
5-14 años			
15-59 años			
Mayor de 60 años			
Personas con enfermedades crónicas (*) ¹			
Personas que requieren tratamiento médico especial			
Pacientes con discapacidad o que requieren cuidados especiales (*) ²			
Observaciones generales			

(*) 1 Describa el número de personas, identifique cada una de las personas, ubicación en el albergue, enfermedades que padece.

(*) 2 Describa el tratamiento médico o cuidado especial que requiere. Debe entregar al personal de salud.

(*) 3 Describa el sitio de donde provienen los albergados.



Formulario para la evaluación sanitaria del albergue (2)

3. ABASTECIMIENTO DE AGUA						
Existe agua para el consumo humano: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						
Procedencia del agua: <input type="checkbox"/> Red pública <input type="checkbox"/> Carro cisterna o pipa <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Tanque estacionario <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____						
Frecuencia: <input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Otro						
Almacenamiento:				Observaciones ^{(*)1}		
Tanque:	Capacidad en m3 _____	Material _____	Condiciones <input type="checkbox"/> Adecuadas <input type="checkbox"/> Inadecuadas			
Otros sistemas:	Capacidad en m3 _____	Material _____	Condiciones			
Tratamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál ^{(*)2} _____						
<input type="checkbox"/> Sedimentación <input type="checkbox"/> Filtración <input type="checkbox"/> Desinfección <input type="checkbox"/> Otros (especificar el químico) _____						
Condiciones del control de calidad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						
Frecuencia: <input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Otro						
Observaciones:						
4. DISPOSICIÓN DE EXCRETAS						
Sistema de disposición de excretas existente: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				Observaciones		
<input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Pozo séptico			<input type="checkbox"/> Otros (especificar)			
<input type="checkbox"/> Unidades móviles/químicos						
Existe drenaje de aguas lluvias:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Condiciones			
Disponibilidad de las unidades sanitarias:						
Elemento	Número			Condiciones encontradas		Observaciones/ Recomendaciones
	Nin@s	Mujeres	Hombres	Buenas	Malas	
Unidades sanitarias						
Tazas / inodoros						
Lavamanos						
Duchas						
Urinaros						
Comunidad organizada para aseo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						
Frecuencia de aseo <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Interdiario <input type="checkbox"/> Semanal						
Seguridad de los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						
Distancia al albergue _____mts						
Distancia a las fuentes de agua _____mts						
Agua e implementos de aseo disponibles <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						

(*)1 Enumere los tanques para indentificar y ubicarlos para la toma de muestras al reverso (si no es suficiente espacio).

(*)2 Escriba el químico y la frecuencia con que se aplica.



Formulario para la evaluación sanitaria del albergue (3)

5. RESIDUOS SÓLIDOS		
Recolección interna:		Observaciones
Suficiente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Contenedores: (Bidones, canecas)		
Suficientes	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Nombre Responsable del manejo _____	Estado <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular	
Frecuencia	<input type="checkbox"/> Por día <input type="checkbox"/> Por semana	
Recolección externa	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Frecuencia de recolección	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Interdiario <input type="checkbox"/> Diario	
Responsable de recolección _____	Estado <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular	
Limpieza del albergue	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Participa la comunidad	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Responsable de limpieza _____		
Frecuencia	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Interdiario <input type="checkbox"/> Diario	
6. CONTROL DE VECTORES		
		Observaciones
Detección de criaderos/ focos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Medidas de control	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Detección de vectores/roedores	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Cuáles? _____ _____
Medidas de control aplicadas _____ _____		
Instituciones o entidades responsables _____ _____		



Formulario para la evaluación sanitaria del albergue (4)

7. ALIMENTOS		
Evaluación de cocina:		Observaciones/Recomendaciones
<input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Inadecuada <input type="checkbox"/> Opciones/Necesidades		
Encargado de alimentos :		
Combustible utilizado: <input type="checkbox"/> Queroseno <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Carbón <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		
Condiciones sanitarias: <input type="checkbox"/> Buenas <input type="checkbox"/> Inaceptables		
Medidas de seguridad:	<input type="checkbox"/> Adecuadas <input type="checkbox"/> Inadecuadas	
Infraestructura:	<input type="checkbox"/> Adecuadas <input type="checkbox"/> Inadecuadas	
Normas de conducta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Evaluación de los alimentos:		
Refrigerador	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Tipo de conservación	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Inadecuado	
Alimentos suficientes	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Suministro regular	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Inconvenientes	Descripción:	

Equipos e insumos para el control de vectores (*) 1

LECO model 1800E/LP/PTR, LECO cold aerosol insecticide generator, ultra low volume (ULV), LP flow control system, 15 gallon polyethylene tank and rack assembly, 18 HP Briggs & Stratton engine. Supplier: Clarke Mosquito Control, 159 N. Garden Avenue, Roselle, IL 60172, Attention: Ms. Melody Saperston, Tel: 630-671-3125, Fax: 630-894-1774. Model 1800E/LP/PTR	Costo aproximado	US\$8,000.00 (**)
HUDSON model no. 67362WD, HUDSON X-Pert compression sprayer, 3 gallons with pressure gauge, shutoff cock, nozzle flow regulator, thrustless shutoff and strap 50mm (2 in.). Supplier: H.D.Hudson Manufacturing Co., 500 North Michigan Avenue, Chicago, IL 60611, Attention: Ms. Paula Marshall, Tel: 312-644-2830, Fax: 312-644-7989. Model no. 67362WD	Costo aproximado	US\$173.00 cada uno (**)
SWINGTEC Fontan Portastar, knapsack ULV aerosol applicator equipped with 1.8 HP two-stroke engine. Supplier: Swingtec GMBH, Postfach 1322, D-88307 Isny, Germany, Attention: Dr. Thomas Meyer, Tel: 49-7562-708-0, Fax: 49-7562-708-111. Fontan Portastar	Costo aproximado	US\$1,040.00 cada uno (**)
HUDSON model 98600A, Hudson ultra-low volume sprayer, 0.9 gallons. Supplier: H.D.Hudson Manufacturing Co., 500 North Michigan Avenue, Chicago, IL 60611, Attention: Ms. Paula Marshall, Tel: 312-644-2830, Fax: 312-644-7989. Model No. 98600A	Costo aproximado	US\$748.00 cada uno (**)
PESTICIDAS		
Malathion, ultra-low volume liquid (UL), 96% minimum technical, desodorizado, accordance with WHO specification numbers 12/UL (2003) and 12/TC (2003, 20 liter steel drum. Supplier: Cheminova A/S, P.O. Box 9, DK-7620 Lemvig, Denmark, Attention: Mr. Hugo Nielsen, Tel: 45-96-90-96-90, Fax: 45-96-90-96-91. Malathion	Costo aproximado	US\$5.00 por litro (**)
Temephos 1% sand granules in accordance with specifications WHO/SIF/40.R1 and WHO/SIT/19.R4 with variations, 50 pound bag. Supplier: Clarke Mosquito Control, 159 N. Garden Avenue, Roselle, IL. 60172, Attention: Ms. Melody Saperston, Tel: 630-671-3125, Fax: 630-894-1774. Temephos BTI. Supplier Valent BioSciences, 870 Technology Way, Suite 100, Libertyville, IL. 60048, Attention: Dr. Russell Gardner, Tel: 847-968-4733, Fax : 847-968-4802.	Costo aproximado	US\$1.50 por libra (**)

(*) 1 La OPS no tiene vínculos con las compañías listadas aquí, por lo que, su mención como suplidores no debe interpretarse como un apoyo o recomendación por parte de la Organización.

(**) Los insumos y equipos aparecen con sus especificaciones en inglés, como deben ser solicitados y con los precios actualizados al 1er semestre de 2008.

Cálculo de la cantidad de malatión (1)

1. Determine el método de aplicación (recuerde revisar la etiqueta química para comprobar la tasa de aplicación de formulación específica)
A. Malatión vaporización térmica (aspersión manual o desde vehículo) tasa de aplicación (WHO) = 8.0 oz/acre.
2. Determine el área de tratamiento
A. Calcule el área a ser tratada (comunidades donde se está presentando actividad de dengue o densidades de mosquitos altas, en las que el control de mosquitos adultos es necesario). Para la nebulización térmica, determine la proporción del área total a ser tratada ya que no toda el área entre los pueblos o las comunidades es tratado.
B. Factores de conversión 1) 1 milla cuadrada = 640 acres 2) 1 kilómetro cuadrado = 247 acres 3) 1 hectárea = 2.5 acres
3. Calcule la cantidad total de malatión a la concentración requerida
A. (Área a ser tratada en acres) x (tasa de aplicación en acres). Revise la etiqueta del producto para ver la proporción en la escala en uso en su país. mi., km., hectárea, versus acres.
4. Calcule la cantidad de aceite combustible necesario para la vaporización térmica (etiqueta química de control) para comprobar la tasa de aplicación de formulación específica.
Ejemplo: Concentración (96% malatión es mezclado con diesel para producir un 6.25% malatión mezclado), 16 galones de diesel se necesitan por cada galón de malatión.
5. Ejemplo: cómputo de malatión y diésel requerido para cada aplicación de vaporización térmica en un área de 7 millas cuadradas que requieren control de mosquitos (aspersión manual).
<ul style="list-style-type: none"> • Área a ser tratada de 7 millas cuadradas, consistente en comunidades pequeñas cercanas a otras comunidades • 7 millas cuadradas x 640 acres/milla² = 4,480 acres • Tasa de aplicación de niebla térmica (vaporización): 8oz/acre x 4,480 acres = 35,840 oz malatión necesario <ul style="list-style-type: none"> - 1 galón = 128 oz - 35,840 oz/128 = 280 galones de malatión es la concentración requerida • Diesel necesario: <ul style="list-style-type: none"> - 280 galones de malatión x 16 galones de diésel = 4,480 galones diésel requeridos.



Cálculo de la cantidad de malatión (2)

Si las zonas residenciales son los únicos sitios a ser tratados (por ejemplo, áreas no habitadas entre comunidades no tratadas), calcular la proporción del área total que es habitada y reducir la cantidad total de malatión y el diésel en consecuencia. Por ejemplo, si las zonas residenciales comprenden sólo 75% de los 7 acres afectados por la inundación, reduzca la cantidad total de malatión y diésel solicitado en un 25%.

Combine el cálculo de las máquinas de vaporización requeridas para tratar los hogares en la zona afectada.

1. Número de viviendas a ser tratadas
2. El cálculo del número de hogares que pueden ser tratados por día, por un equipo.
3. Cálculo del número de días que tomaría a un equipo para tratar todo el área (e.g., 5-7 días).
4. Calcular cuántos equipos son requeridos para tratar el número total de casas en el ciclo deseado de tiempo.

Ejemplo:

1. Censo muestra que hay 20,000 personas en el área afectada, con promedio de 5 personas por vivienda para un total de 4,000 viviendas en el área (el censo puede dar el número de hogares).
2. Experiencias pasadas indican que un equipo de fumigación de dos personas puede tratar un máximo de 200 hogares por día (3 horas en la mañana y 3 horas en la noche).
3. $4,000 \text{ hogares} / 200 \text{ hogares por día} = 20 \text{ días de personal requerido para un ciclo único de aplicación.}$
4. Si el deseo es completar el ciclo en 5 días: $20 \text{ días de personal requeridos} / 5 \text{ días ciclo} = 40 \text{ personas requeridas para realizar la tarea (esto supone que tienen acceso rápido a los sitios, los repuestos y la mecánica disponible para hacer el mantenimiento.)}$

ANEXO 19

Evaluación general rápida *

Evento:	Fecha:	Hora:
Ubicación		
Lugar (es) afectado (s)	Solicitud de ayuda internacional:	
Área (s) más cercana a la ciudad afectada:		
Situación		
Número de evacuados:	Población afectada:	
Número de desaparecidos:		
Número de heridos:	Extensión de las inundaciones	
Estado del clima:		
Resumen del evento	Evaluación de daños	Análisis de la amenaza
General:	Daños a los asentamientos:	
Número de desplazados	Daños a la infraestructura:	
	Daños al transporte:	
Número desplazamiento de población	Daño en servicios públicos, líneas vitales: <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Médicos <input type="checkbox"/> Comunicaciones <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Otros	Seguridad:

DAÑO INICIAL ESTIMADO						
	Reporte Inicial	Avance 6 horas	Avance 12 horas	Avance 18 horas	Avance 1 día	Avance 2 días
Reporte de muertos:						
Reporte de heridos:						
Reporte de desaparecidos:						
Población afectada directamente:						
Desplazados (total):						
Desplazados en albergues oficiales:						
Casas dañadas:						
Casas destruidas:						
Hospitales afectados:						
% suministro de agua afectado						
(Especificar urbano o rural)						

RESPUESTA / ESTADO OPERATIVO DE AGENCIAS Y ORGANIZACIONES		
	Fecha de respuesta	Capacidad percibida de respuesta
Gobierno nacional		
Ejército		
Defensa Civil/Protección Civil		
OCHA		
Cruz Roja Nacional		
Comité Internacional de la Cruz Roja		
UNDAC		
UNICEF		
UNHRC		
PNUD		
PMA		
OPS/OMS		
PED		
Estrategia actual de PAHO/PED:		

* Este formulario servirá de base para la elaboración de los SITREP.

Comunicación en emergencia, lista de verificación (*) 1

<p>1. Ha realizado un diagnóstico rápido sobre las necesidades de información y comunicación durante la emergencia:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>2. Las necesidades son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Se requiere de asesoría <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Se requiere una estrategia de trabajo con los medios de comunicación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Se cuenta con el equipo humano necesario <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Existe un plan de comunicación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Se requiere trabajar con otras contrapartes nacionales e internacionales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>3. Referente a manejo y producción de de información, están claros los mecanismos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recolección <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Producción <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Análisis <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Difusión de información <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>4. Conoce dichos mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El staff de la Representación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • El Equipo de Respuesta <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>5. Fluye adecuadamente la información de los siguientes actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Equipo de Respuesta <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Organizaciones internacionales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Resto del staff de la Representación involucrado en la respuesta <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Nivel regional de la OPS/OMS <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>6. Ha establecido procedimientos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la información <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Organización y sistematización de la información <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Monitoreo de la información <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>7. Mantiene intercambio de información con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • COE (Nacional y OPS en Washington) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Sala de situación de OPS <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Sala de situación del ministerio <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Sistema de Naciones Unidas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>8. Están claros los procedimientos y horarios para la confección, aprobación y distribución de los informes de situación (SITREP) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>9. Se ha definido cómo será estratégicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La relación con los medios de comunicación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Las estrategias de visibilidad de la OPS/OMS <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<p>10. Ha identificado las necesidades de desarrollo de materiales sobre promoción de la salud</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>11. Cuenta con el equipo humano necesario para desarrollarlos</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>

(*) 1 En cada punto registre o amplíe la información recolectada con las observaciones que considere pertinente para orientar las decisiones.

ANEXO 21

Acciones para prevenir problemas en la gestión de información

- ◆ Establecer y promover pasos claros y ágiles para la recopilación, procesamiento, verificación y aprobación de información, tanto a lo interno del Equipo de Respuesta, como entre la OPS/OMS y las autoridades nacionales.
- ◆ Asegúrese de responder a las siguientes preguntas: ¿Quién produce qué, cuándo y con qué contenidos? ¿Quién informa a quién, cuándo y con qué información? ¿Quién aprueba la información antes de hacerla pública?.
- ◆ Compartir los mecanismos de recolección y de análisis de información con todas las personas del Equipo. Si se conocen los métodos, formatos y procedimientos, el resultado será armonizado y más eficiente.
- ◆ Buscar siempre el equilibrio entre la oportunidad (rapidez) y cantidad/calidad de la información.
- ◆ Establecer procedimientos claros y periódicos para la producción y distribución, según las necesidades de aquellos que la demanden (CEO de Washington o Nacional, Sistema de Naciones Unidas, Representación, etc.)
- ◆ Evitar los excesos de protagonismo en el manejo de la emergencia. La anticipación de sensibilidades políticas y su adecuado control son elementos importantes a todo nivel del manejo de la emergencia.
- ◆ La planificación y el trabajo previo le permitirán anticipar los escenarios más complejos y organizar los recursos para usarlos de la manera más eficiente. También le ayudará a manejar con éxito el trabajo con aquellos que pudieran unirse al equipo.
- ◆ Garantizar el acceso igualitario de la información a los medios de comunicación sobre el estado de la emergencia, su impacto sobre la población, las acciones de respuesta y la evolución de la situación. Preocúpese por entender y satisfacer sus necesidades de información.
- ◆ Revisar los materiales existentes sobre promoción de la salud que puedan servir durante la situación actual de la emergencia. Si necesita desarrollar nuevos materiales, asegúrese que participen en el proceso el equipo de promoción de la salud del Ministerio, técnicos en las diferentes áreas (agua y saneamiento, epidemiología, control de vectores, nutrición, salud mental, servicios de salud y comunicación).

Formato de informe de situación (SITREP)

Evento adverso:	
Fecha de ocurrencia:	
Zona específica del impacto:	
Fecha del informe:	
<p>1. Breve descripción del evento adverso: (incluir información sobre: muertos, heridos, población desplazada, viviendas destruidas).</p>	
<p>2. Impacto del evento adverso:</p> <p>a. En la salud de la población: desplazamiento a albergues, dificultades en prestación de servicios de salud, falta de acceso a los sitios de servicios.</p> <p>b. Agua/Ambiente: agua potable, vectores, cambios negativos en el medio ambiente, en los servicios (agua, energía, recolección de residuos).</p> <p>c. En la infraestructura de salud y otras: instalaciones de salud dañadas</p>	
<p>3. En caso de existir el informe preliminar de evaluación de daños y necesidades, exponga una síntesis del mismo, de lo contrario omita este punto y envíe esta información posteriormente.</p>	
<p>4. Información general de las principales acciones que se están realizando en el sector salud (Ministerio, OPS, Naciones Unidas, Federación, Cruz Roja, otros actores).</p> <p>5. ¿Se declaró emergencia?</p> <p>6. ¿Se pidió ayuda internacional?</p>	
<p>7. Necesidades más urgentes en el sector salud identificadas por el país u OPS.</p>	

Preparado por: _____

Antes de enviar este informe verifique si responde a las siguientes preguntas o si las respuestas son claras

¿Qué está pasando?

¿Por qué este evento es importante?, ¿Cuáles son las implicaciones y posible impacto en la salud?

Principales necesidades y ¿Qué está haciendo el sector salud y la OPS?

¿Se necesita en este momento ayuda externa?

Tenga en cuenta:

- Es muy importante la pertinencia con la que usted envíe los informes.
- Evite realizar informes largos y densos.
- Indique claramente las fuentes de información utilizadas.

ANEXO 23

Llamamiento de ayuda internacional (*Flash appeal*)

Describe:

1. Resumen ejecutivo (1 Pág.)

- ▶ En crisis
- ▶ Necesidades priorizadas y plan de repuesta
- ▶ Monto en dólares requerido
- ▶ Tiempo de ejecución no mayor a 6 meses

2. Contexto y consecuencias humanitarias (1.5 Pág.)

Contexto

- ▶ Qué ha pasado
- ▶ Dónde
- ▶ Información de lo ocurrido desde el inicio de la crisis, el gobierno se compromete a aceptar asistencia internacional, respuesta inmediata por parte de los organismos, evaluaciones de terreno.
- ▶ Evolución de la crisis. ¿Cuál es el mejor y peor escenario probable?

Consecuencias humanitarias

- ▶ ¿Quiénes son los más afectados y por qué? proporcione estimativos, si es posible de determinados grupos más afectados, desglosando sexo y edad.
- ▶ ¿Cuáles son las necesidades (de grupos específicos, desglosados por edad y sexo)? ¿Cuáles son los resultados directos e inmediatos de la crisis?
- ▶ ¿Cuáles serían las necesidades en el mejor o peor de los casos, y lo más probable si los principales escenarios fuesen realidad?
- ▶ ¿Cuáles son los sectores prioritarios para la respuesta? (De acuerdo a estándares de IASC), Refugios, elementos no alimentarios, salud (incluido nutrición y atención psicosocial) agua y saneamiento, alimentación, agricultura, la protección de los derechos humanos, la educación, acción contra las minas, coordinación y el apoyo a servicios y la recuperación económica.

3. Plan de respuesta (1 Pág.)

Cada sector del equipo de país decide incluir:

- ▶ Objetivos (no más de dos, cada uno debe ser específico y medible)
- ▶ Acciones humanitarias que pueden ser implementadas en el tiempo que dura este llamamiento de urgencia (máximo de 6 meses)
- ▶ Resultados esperados e impacto
- ▶ Ejemplo de tabla por proyecto (guarde espacio entre tabla y tabla):

SECTOR SALUD		
OPS-OMS	Título del Proyecto	Monto requerido (Sin signo de \$)
	Objetivo:	
	Beneficiarios: número total, mujeres, niñas(os)	
	Socios: con quienes implementaría el proyecto	

Roles y responsabilidades

Máximo 10 líneas sobre cómo se coordina la respuesta y quién es el responsable tanto del gobierno como de Naciones Unidas.

Tabla indicando líderes de *cluster* por sector y principales actores humanitarios del (gobierno, Naciones Unidas, Cruz Roja y Media Luna Roja, ONG).

Fondo Central para la Respuesta a Desastres (CERF)^{(*) 1}

	CERF No.	
	Date:	
To be filled in by the CERF Secretariat		

Requesting agency:	PAHO/WHO
Project title:	
CAP/flash appeal project code	
Sector:	
Targeted beneficiaries:	
Implementing partners:	
Total project budget:	
Amount requested from CERF:	

Project Summary

Resumen de la situación general. ¿Cuál es la afectación del sector salud? población afectada, acceso a los servicios y necesidades inmediatas que salvan vidas (cuál es la razón para recurrir a un fondo que salva vidas).

Description of the CERF component of the Project**(a) Objective**

Redacte el objetivo del proyecto.

(b) Proposed activities

1. Listado de actividades a desarrollar, recuerde que van enfocadas a salvar vidas.

(c) Expected outcomes

1. Describa los resultados esperados a partir de cada una de las actividades propuestas. Al final de la actividad la situación en qué mejorará.

(d) Implementation plan

Quién y cómo se llevará a cabo el plan. En un párrafo corto.

Budget (CERF component only)

Cost breakdown	Amount (USD)
A. Staff costs (salaries and other entitlements).	
B. Travel	
C. Contractual services (please itemize below; add rows if necessary).	
D. Operations (please itemize below; add rows if necessary).	
Logistical costs %	
E. Acquisitions (please itemize below; add rows if necessary).	
F. Other	
Subtotal project requirements	
G. Indirect programme requirements (not to exceed 7% of subtotal project costs).	
Total cost	

(*) 1 El CERF debe presentarse en inglés; sin embargo, este puede redactarse y enviarse a Washington para su traducción.

ANEXO 25

Contactos del Área de Preparativos de Emergencia y Desastres de OPS/OMS *

Sitio	Contacto	Teléfonos	E-mail
GERENTE DEL ÁREA, PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y SOCORRO EN CASOS DE DESASTRES	Dr. Jean Luc Poncelet, Washington D.C., USA	(202) 974-3399 (202) 974-3434 Teléfono de emergencia: (202) 974-3399 Fax (202) 775-4578 (202) 549-4820	poncelej@paho.org
EQUIPO REGIONAL DE RESPUESTA	Dra. Dana Van Alphen Responsable	Oficina de Panamá: (507)-317-1120 Casa : (507) 2258929 Celular: (507) 6677-6401	vanalphd@pan.ops-oms.org
	Dr. Leonardo Hernández Oficina, Panamá	Oficina de Panamá: Celular: (507) 6674-9348	hernanle@pan.ops-oms.org
ALTERNATIVAS DE CONTACTO	Dr. Ciro Ugarte Washington D.C.	Oficina: (202)-974-3708 Casa: (703) 714-0907 Celular: (202) 297-4304	ugarteci@paho.org
	Patricia Bittner Washington D.C.	Oficina: (202)-974-3528 Casa: (703) 971-7341 Celular: (202) 427-2712	bittnerp@paho.org
CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA -Washington D.C.	Dr. Robert Lee	Oficina: (202) 974-3399	eoc@paho.org
STAFF PED OFICINA SUBREGIONAL DE PANAMÁ	Dr. Alejandro Santander, asesor subregional	Fijos: (507) 317-1120 Fax: (507) 317-0600 Celular: (507) 6450-5249	santanda@pan.ops-oms.org
	Ricardo Pérez, asesor regional, información	Oficina: (507) 317-1120 Casa: (507) 232- 7009 / Celular: (507) 6450-5472	perezric@pan.ops-oms.org
SUBREGIONAL CARIBE / BARBADOS	Mónica Zaccarelli, asesor subregional	Fijos: (246)436-6448, (246)426-3860 Fax: (246) 436-6447 Celular: (246) 266-5597	zaccarem@paho.org
SUBREGIONAL SURAMERICA – ECUADOR	Dr. Carlos Roberto Garzón, asesor subregional	Fijos: (59-32) 2460-330 Fax: (59-32) 2256-174 / Celular: (59-39) 980-6547	cgarzon@ecu.ops-oms.org

* Visite la página www.paho.org/desastres para ver la actualización de esta información.

Sitios web importantes

Institución	Sitios web
<p>ÁREA DE PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE OPS/OMS</p>	<p>www.paho.org/disasters</p>
<p>ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD</p>	<p>www.who.int</p>
<p>RELIEFWEB/NACIONES UNIDAS*</p>	<p>www.reliefweb.int</p>
<p>CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES DE ATLANTA</p>	<p>www.cdc.gov/spanish/inmunizacion/</p>
<p>CENTRO REGIONAL DE INFORMACIÓN SOBRE DESASTRES AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE</p>	<p>www.crid.or.cr</p>
<p>RED DE INFORMACIÓN HUMANITARIA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE</p>	<p>www.redhum.org</p>

* Sitio de Naciones Unidas que provee información humanitaria sobre emergencias complejas y desastres naturales.

Acrónimos

CERF: Fondo Central para Respuesta a Emergencias.

COE: Centro de Operaciones de Emergencia.

DSS/NY: Departamento de Seguridad y Vigilancia de las Naciones Unidas en Nueva York.

DWES: Alerta Temprana Epidemiológica.

EDAN: Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades.

ERR: Equipo Regional de Respuesta.

HIC: Centro de Información Humanitaria.

LSS/SUMA: Sistema Logístico para el Manejo de Ayuda Humanitaria.

OCHA: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de Naciones Unidas.

OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización No Gubernamental.

PED: Programa de Emergencia y Desastre de la OPS/OMS.

PED/HQ: Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en caso de Desastres OPS/OMS. Oficina central en Washington.

PWR: Representante de país de la Organización Panamericana de la Salud.

SITREP: Informes de Situación.

STC: Asesor temporal.

TA: Autorización de viaje.

TIQ: Boletos de avión.

UNDAC: Equipo de Naciones Unidas de Evaluación y Coordinación de Situaciones de Desastres.

WVLIP: Póliza Limitada de Seguros Vehicular Global de las Naciones Unidas.

Como respuesta al llamado hecho por los ministerios de salud en el Consejo Directivo celebrado en 2004, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) creó un Equipo Regional de Respuesta a Desastres con el fin de aumentar el número de expertos disponibles para responder a emergencias en el sector salud.

Esta guía describe los objetivos del Equipo, el recurso humano que lo debe conformar, sus responsabilidades, los procedimientos de activación, las acciones para responder a las necesidades inmediatas y las herramientas para movilizar recursos y recopilar información necesaria con el fin de promover la rehabilitación de los servicios de salud y resolver las necesidades de las víctimas de un desastre.



*Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia
y Socorro en Casos de Desastre;*
525 23rd St. N.W. Washington, D.C. 20037, EUA
www.paho.org/desastres

