



Resolución Ministerial

Lima, 26 de Octubre del 2006

Visto: el Expediente N° R036496-05, de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:



Vallejos S.

Que, las características geográficas, económicas, sociales y culturales de nuestro país condicionan con frecuencia la ocurrencia de eventos adversos, que en muchos casos se convierten en emergencias o desastres que ponen en peligro la salud de las personas, originando al cambio de los perfiles epidemiológicos de las zonas afectadas;



D. Fernández E.

Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 12° del Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2002-SA/DM, el proceso de prevención y control de epidemias, emergencias y desastres tiene como objetivo funcional general proteger y recuperar la salud de la población afectada por situaciones de emergencia, desastres y epidemias; asignándose a la Dirección General de Epidemiología, participación en los Subprocesos de Investigación para la Prevención y Control de Emergencias, Vigilancia en Salud y Análisis para la Intervención Sanitaria;



L. SUAREZ Q.

Que, a efectos de fortalecer el Sistema de Alerta-Respuesta del Sector Salud ante eventos adversos, resulta conveniente la aprobación de la "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales/ antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú", para el desarrollo de acciones de vigilancia epidemiológica que permitan el control de brotes epidémicos:

Estando a lo informado por la Dirección General de Epidemiología;

Con las visaciones del Viceministro de Salud, de la Dirección General de Epidemiología y de la Oficina General de Asesoría Jurídica;



De conformidad con lo previsto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01- "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales/ antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú".

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud y a la Oficina General de Comunicaciones, la difusión de la presente Norma Técnica de Salud y a la Dirección General de Epidemiología, la supervisión de su cumplimiento.

Artículo 3°.- La Oficina General de Comunicaciones se encargará de la publicación de la presente Resolución Ministerial en la página Web del Ministerio de Salud.



Magly García B



L. SUAREZ Q.

Regístrese, comuníquese y publíquese

Dr. CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN
Ministro de Salud



V. Rojas M.



D. Fernández E.

NTS N° 053 - MINSA/DGE-V.01

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON POSTERIORIDAD A DESASTRES (NATURALES/ANTRÓPICOS) Y OTRAS EMERGENCIAS SANITARIAS (EPIDES) EN EL PERÚ

I. FINALIDAD

La presente Norma Técnica de Salud tiene por finalidad la activación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica con Posteridad a Desastres (naturales/ antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias que permita reducir el riesgo de la población de enfermar o morir como consecuencia de los efectos de los desastres y emergencias sanitarias.

II. OBJETIVO

El Objetivo de la Vigilancia Epidemiológica con Posteridad a Desastres (naturales/ antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias, es el de determinar el patrón epidemiológico de la demanda de atención con posterioridad a estos eventos, detectando oportunamente la aparición de brotes epidémicos, permitiendo orientar de esta manera la adecuada atención individual y colectiva de los pacientes.



Vallejos S.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de cumplimiento obligatorio en los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (MINSA, EsSalud, SFFAA y PP, Clínicas y otros del Sub Sector Privado) que intervienen en las acciones de atención y control de desastres (naturales/antrópicos) y otras emergencias sanitarias



Magly Garcia B.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Normas para el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública y la Red Nacional de Epidemiología.
- Resolución Suprema N° 009-2004, que aprobó el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



L. SUAREZQ.

V. DISPOSICIONES GENERALES

- Después de ocurrido un desastre (natural/antrópico) o emergencia sanitaria los Establecimientos del Sector Salud que se encuentren en las áreas afectadas por estos eventos, deberán activar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica con



posterioridad a desastres, siguiendo las pautas consideradas en las disposiciones específicas.

- Los establecimientos del Sector Salud que se encuentren en las áreas afectadas por desastres (naturales/antrópicos) o emergencias sanitarias, deberán notificar obligatoriamente con una periodicidad diaria a la Dirección de Epidemiología de las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud y redes de Salud afectadas por el desastre.
- La notificación de la vigilancia epidemiológica post desastre (naturales/antrópicos) y/o emergencia sanitaria se realizará a través de correo electrónico o entrega de formatos (Ver anexo 1 y 2), para lo cual las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud y Redes de Salud afectadas por desastres o emergencias sanitarias, coordinarán previamente con los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (MINSAD, EsSalud, SFFAA y SPN, Clínicas y otros del Sub Sector Privado) la forma y medio de notificación de la información de la vigilancia epidemiológica del desastre o emergencia.
- La Dirección de Epidemiología de las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud es la responsable de consolidar la información que reciben de los establecimientos del Sector Salud.
- Las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud y Redes de Salud a través de la Dirección de Epidemiología, enviarán la información consolidada y la notificarán diariamente a la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud a través del correo electrónico: notificacion@oge.sld.pe
- La Dirección de Epidemiología de las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud y Redes de Salud de las zonas afectadas por el desastre o emergencia sanitaria, deberán sistematizar la información recibida implementando la sala de situación en desastres que permita la toma de decisiones del Comité Operativo de Emergencias.
- Las definiciones operativas utilizadas frecuentemente en la presente Norma Técnica son:

***Daños Trazadores:** Son aquellas enfermedades que tienen riesgo potencial epidémico de presentarse en la zona afectada por el desastre (como enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, entre otras) debido al incremento de riesgo biológico, ambiental y social ocasionado por el desastre, motivo por el cual se debe iniciar la vigilancia epidemiológica de la tendencia de estos daños en las zonas afectadas.

***Desastres:** Alteraciones intensas en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por sucesos naturales o generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que superan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. Requiere el apoyo externo de otra institución, otra ciudad o región, etc.

***Emergencias Sanitarias:** Alteración inusual del estado de salud de las personas que por la cantidad de casos o por la severidad de los mismos exige una respuesta extraordinaria de los servicios de salud.

***Información de Sucesos Presentados:** Referente a la información de la intervención y respuesta multisectorial procedente de la evaluación de daños de las zonas afectadas, y debe colocarse en la sala de situación de salud, de tal manera que esta información sirva de insumo para la toma de decisiones por el Comité Operativo de Emergencia. La información sistematizada debe ser inscrita en los documentos de trabajo existentes en la sala de Situación de Salud (Cuadros estadísticos, mapas, gráficos, entre otros)



Vallejos S.



L. SUAREZ O.



Magly García B.



Vallejos H.

***Información de Tendencias de Enfermedades bajo Vigilancia Epidemiológica:**

Es la información que se encuentra en la sala de situación de salud y hace referencia a las tendencias epidemiológicas de las enfermedades sujetas a vigilancia semanal en el país. Esta información está presentada en gráficos estadísticos comparativos de tendencias semanal y anual, curvas epidémicas, canales endémicos, mapas de riesgo entre otros. Asimismo, se encuentra la información de brotes epidémicos ocurridos, así como la investigación epidemiológica que se está realizando sobre ellos.

***Información Estática o Estructural:** Información que se encuentra en la Sala de Situación de Salud en donde se observa: mapa físico, mapa político, mapa de vías de comunicación, carta geográfica nacional del área afectada, mapa de ubicación de establecimientos de salud, plano catastral, estructura socioeconómica (mapa de pobreza), estructura demográfica (pirámide poblacional), estadísticas vitales, entre otros.

***Riesgo Ambiental:** Probabilidad de generación de daños ocasionados por los desastres (naturales/antrópicos) en un área determinada que depende de la magnitud y vulnerabilidad de la zona afectada (de infraestructura, social, económica, de liderazgo, etc.), pudiendo originar variabilidad climática y de temperatura, incremento de vectores, problemas con servicios de agua y desagüe, entre otros

***Riesgo Biológico:** Probabilidad de efectos nocivos para la salud de las personas que se encuentran en áreas afectadas por desastres, ocasionados por animales y/o plantas originando el desequilibrio del proceso salud-enfermedad.

***Riesgo Potencial Epidémico:** Probabilidad del incremento o aparición de enfermedades o daños que podrían aparecer en la zona afectada por el desastre (natural/antrópico), asociados en su conjunto a determinantes de riesgo ambiental, biológico y social.

***Riesgo Social:** Probabilidad del incremento de daños a la salud de las personas afectadas que se encuentran en áreas en donde ocurren desastres (naturales/antrópicos) debido a la interrupción parcial o total de la continuidad de los servicios de salud en estas zonas. Así como efectos sociales provocadas por las mismas (orfandad, vandalismo, delincuencia, entre otros)

***Sala de Situación de Salud en desastres y/o Emergencias Sanitarias:** Espacio físico donde se dispone de información actualizada permanentemente para la toma de decisiones del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-Salud)

***Vigilancia Centinela post desastre:** La vigilancia centinela post desastre (natural/antrópico) hace referencia a la notificación, el análisis y la interpretación de los daños trazadores procedentes de los establecimientos de salud seleccionados en una área geográfica determinada que ha sido afectada por el desastre.



Vallejos S.



L. SUAREZ Q.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Después de ocurrido un desastre (natural/antrópico) o emergencia sanitaria, los Establecimientos del Sector Salud a nivel nacional, deberán activar de manera inmediata la Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres siguiendo los siguientes procesos:

6.1 Evaluación del Riesgo Potencial Epidémico

Para la Evaluación del Riesgo Potencial Epidémico, se deberán realizar las siguientes acciones:



Magly García B.



V. Rojas M.

a. Determinación del Riesgo Ambiental

Evaluación de las condiciones de calidad de vida con posteridad al desastre: abrigo, acceso a agua potable, eliminación adecuada de excretas, protección contra exposición a vectores, clima y temperatura.

b. Determinación del Riesgo Biológico

- Evaluación de la actividad epidémica previa o en curso en el área afectada.
- Evaluación del nivel endémico de las principales enfermedades transmisibles en el área.

c. Determinación de Riesgo Social

- Evaluación del grado de operatividad post-desastre de los servicios de salud para la continuidad de la atención y para el control de enfermedades transmisibles.
- Nivel de pobreza de la población.
- Nivel de organización de la comunidad.
- Nivel de coordinación de entidades
- Nivel de desarrollo e implementación de Planes de Preparación y Respuesta.
- Nivel de orfandad, vandalismo u otras acciones asociadas al riesgo social.

Para la evaluación del riesgo potencial epidémico se debe tener en consideración las determinantes mencionadas anteriormente, las cuales nos indicarán el riesgo potencial de presencia o incremento de enfermedades en las zonas afectadas por los desastres. Para efectos de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres se ha adaptado a la realidad de nuestro país un cuadro resumen propuesto por la Oficina Panamericana de la Salud¹.

La utilidad de este cuadro radica en la fácil ubicación de la enfermedad o daño trazador que probablemente podría aparecer o incrementarse después de un desastre. Asimismo, nos muestra los determinantes de riesgo o fuentes de contaminación que ocasionarían la presencia de estas enfermedades, teniendo el riesgo potencial epidémico de cada enfermedad. Por lo que, después de un desastre debe elaborarse un cuadro similar al que se muestra en esta norma, en donde se colocarán las enfermedades que podrán presentarse describiendo los determinantes de riesgo o probables fuentes de contaminación que originarían la presencia de estas enfermedades. Finalmente dependiendo de la descripción de los factores de riesgo se colocará la clasificación del riesgo potencial epidémico, pudiendo ser esta de 1(+) hasta 4(++++) de menor a mayor riesgo.

Tener una relación de enfermedades o daños trazadores que podrían presentarse después de un desastre, nos permite incorporarlas en la vigilancia epidemiológica y conocer el comportamiento epidémico en los servicios de salud que están atendiendo a personas de las áreas afectadas por el desastre (ver Tabla 1).



Valejos S.



T. SIAREZ C.

¹ Vigilancia Epidemiológica con Posteridad a los Desastres Naturales. Organización Panamericana de la Salud 1982. Publicación Científica N° 420



V. Rojas M.



Tabla 1
Riesgo potencial epidémico de enfermedades con posterioridad a desastres
(naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias

ENFERMEDAD (Daño trazador)	PROBABLES FUENTES DE CONTAMINACIÓN. DETERMINANTES DE RIESGO / FACTORES DE RIESGO	POTENCIAL DE RIESGO
Cólera	Elevada temperatura ambiental. Contaminación del agua / alimentos. Hacinamiento. Colapso de sistemas de agua y desagüe. Antecedentes endémicos o epidémicos recientes.	+++
Diarrea No específica	Contaminación del agua / alimentos. Hacinamiento. Colapso de sistemas de agua y desagüe.	++++
Difteria	Hacinamiento de grupos susceptibles. Bajas coberturas de inmunizaciones.	+
Intoxicación por alimentos	Alimentación en masa (olla común) y medios de refrigeración/cocción inadecuados. Distribución de alimentos donados sin control bromatológico. Condiciones de almacenamiento de los alimentos.	+++
Hepatitis Vírica A	Contaminación del Agua / alimentos. Saneamiento inadecuado.	++++
Hepatitis Vírica B	Contaminación de equipos quirúrgicos. Insuficiente material de curación e inyectables. Transfusión sanguínea sin tamizaje previo.	++++
Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	Hacinamiento. Exposición al frío por falta de abrigo. Incremento de la humedad.	++++
Leptospirosis	Contaminación agua / alimentos. Agua estancada, inundaciones. Remoción de escombros. Presencia de roedores.	++
Malaria	Presencia de criaderos de mosquitos Anopheles. Incremento de la temperatura. Antecedentes epidemiológicos de la zona afectada.	++
Dengue	Presencia de criadero de mosquitos en área urbana. Acumulo de residuos inservibles (botellas, llantas, etc.) Incremento de temperatura. Almacenaje inadecuado de agua.	++
Sarampión	Introducción de la enfermedad en poblaciones aisladas susceptibles. Bajas coberturas de vacunación.	+
Infecciones de Piel	Falta de agua para aseo personal. Hacinamiento. Falta de servicios básicos. Pisos de tierra. Contacto con animales.	+++
Meningitis Meningocócica	Hacinamiento en albergues o refugios.	++
Pediculosis	Hacinamiento en albergues o refugios. Aseo personal deficiente.	+++



Vallejos S



Mayly García B.



L. SUAREZ O.



Peste	Hacinamiento en albergues o refugios. Control inadecuado de roedores. Condiciones antihigiénicas. Almacenamiento inadecuado de alimentos.	+
Rabia	Presencia de perros vagabundos después del desastre. Bajas coberturas de vacunación antirrábica canina.	+
Salmonelosis	Hacinamiento en albergues o refugios. Contaminación en la alimentación en masa (olla común). Agua y desagüe deficiente.	++
Shigelosis	Hacinamiento. Agua y desagüe deficiente. Malnutrición.	++++
Tuberculosis	Hacinamiento/ riesgo en Albergues. Interrupción de programas de control.	+
Fiebre Tifoidea	Deficiente control sanitario de los alimentos y del agua.	++
Tos Ferina	Hacinamiento en albergues o refugios. Bajas coberturas de vacunación.	++
ETS / SIDA	Hacinamiento en albergues o refugios. Inadecuado programa de salud mental en población hacinada en especial adolescentes. Incremento de conductas de riesgo sexual. Actividad sexual sin protección.	++
Enfermedades infecciosas oftalmológicas y conjuntivitis.	Inadecuada higiene personal. Contacto con aguas contaminadas. Hacinamiento con personas infectadas.	+++

6.2 Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias

Para la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica ante estos eventos, se deberán realizar las siguientes acciones:

- Vigilancia Centinela de puntos de atención cercanos al lugar de la emergencia (hospitales, centro de salud, servicios de emergencia).
- Vigilancia de Atenciones realizadas por Brigadas y Hospitales de Campaña.
- Vigilancia Epidemiológica de poblaciones viviendo en Albergues.
- Todos los servicios que brinden atención deberán utilizar el formato "Reporte Diario de Vigilancia Epidemiológica de Daños Trazadores", que como Anexo 1 y 2 forma parte integrante de la presente norma técnica.

6.3 Sala de Situación de Salud en Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias

En la Sala de Situación, la información graficada deberá organizarse de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo establecido en el Anexo 3 de la presente Norma Técnica de Salud:

- Información estática o estructural.
- Información de tendencia secuencial de daños prevalentes, canales endémicos.
- Información de tendencias de enfermedades bajo Vigilancia Epidemiológica (evolución semanal).



- d. Información de sucesos presentados (brotes post desastre):
- Ubicación del área afectada y área de influencia (mapas, croquis).
 - Información sobre magnitud y extensión del daño ocasionado por el desastre.
 - Información sobre fallecidos, heridos y damnificados por la emergencia.
 - Tendencia epidemiológica de daños trazadores (Vigilancia Epidemiológica con posterioridad de la emergencia).

6.4 Intervención de brotes epidémicos

Con la información de los daños trazadores de los servicios de salud, se debe monitorizar la presencia del incremento de casos inusuales de enfermedades. En caso se presenten, se debe realizar la investigación y control del brote epidémico.

6.5 Informe sobre el Análisis de Situación de Salud basado en reportes de recolección diaria de daños trazadores y otra información epidemiológica

Con la información de la vigilancia epidemiológica de daños de riesgo post- desastre (natural/antrópico), se deberá realizar un informe a partir de los 15 primeros días posteriores de ocurrido el evento e ir actualizando la información semanalmente hasta los 60 días posteriores de ocurrido el desastre.

VII. COMPONENTES:

A. COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON POSTERIORIDAD A DESASTRES (NATURALES /ANTRÓPICOS) Y OTRAS EMERGENCIAS SANITARIAS

Comprende los procesos para la organización de los servicios de salud que deben implementar la vigilancia epidemiológica en situaciones de desastres (naturales/antrópicos) y otras emergencias sanitarias que permita intervenir oportunamente sobre los efectos en la salud de la población y sus condiciones de vida producto de estos eventos.



Vallejos S.

1. Organización para evaluar el riesgo potencial epidémico

Mediante la realización de esta evaluación se determinará cualitativamente o cuantitativamente la probabilidad de incremento o aparición de enfermedades que podrían presentarse en la zona del desastre (natural/antrópico), para lo cual se debe tener en consideración los perfiles epidemiológicos previos y los efectos en los servicios de salud, las líneas vitales (agua, desagüe, comunicaciones, fluido eléctrico) y el medio ambiente que podrían originar la aparición de enfermedades en las zonas afectadas.

Para la evaluación del riesgo potencial epidémico en las zonas afectadas por un desastre se deberán considerar los siguientes procedimientos:

1.1 Evaluar la actividad epidémica previa en el área afectada

- Para la realización de esta evaluación se deberá revisar las tendencias de las enfermedades de notificación obligatoria individual y colectiva, por semanas epidemiológicas comparándose con años anteriores y conocer las tendencias de estas enfermedades.
- Determinar la morbilidad y mortalidad de las últimas dos semanas a través de la revisión de los cuadernos de registro de atenciones médicas, reportes HIS,



L. SUAREZ Q.



V. Rojas M.



egresos hospitalarios, atenciones del Seguro Integral de Salud y registro de defunciones.

1.2 Evaluar el nivel endémico de las principales enfermedades bajo vigilancia en el área afectada por los desastres

- Con la información de vigilancia epidemiológica de los últimos 5 años se deberán elaborar los canales endémicos como herramienta para determinar si nos encontramos en zona de alerta o brote por efecto del desastre en la zona afectada.
- Estratificar espacialmente, a través de la elaboración de mapas epidémicos, las zonas endémicas de enfermedades.
- Con la información epidemiológica determinar las enfermedades que podrían considerarse como daños trazadores para la vigilancia epidemiológica post desastre (natural/antrópico).

1.3. Evaluar las condiciones de calidad de vida con posterioridad al desastre: abrigo, acceso a agua potable, eliminación adecuada de excretas, protección contra exposición a vectores

- Es importante conocer previamente como están las líneas vitales: energía eléctrica, agua, desagüe y saneamiento ambiental. Esta información es fundamental para nuestra línea de base
- En el momento del desastre se puede ir obteniendo información de los reportes de evaluación de daños y análisis de necesidades para determinar la situación actual de estas líneas vitales
- De los reportes de evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades, también tendremos información rápida sobre personas que se encuentran sin vivienda y necesitan abrigo, funcionalidad de establecimientos de salud para dar respuesta en la atención de pacientes, entre otros.
- La información obtenida sobre los efectos del desastre, sumada a la información epidemiológica y a la morbilidad/mortalidad en los servicios de salud, deberá utilizarse para realizar la evaluación integral del riesgo potencial epidémico en las zonas afectadas por el desastre.



2. Organización para implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Una vez evaluado el riesgo potencial epidémico de enfermedades que podrían presentarse en las zonas afectadas post desastre se debe determinar el sistema de vigilancia epidemiológica, el cual se debe organizar en:

2.1 Vigilancia centinela en puntos de atención cercanos al lugar del desastre

Las líneas vitales (agua, energía eléctrica, comunicación, desagüe u saneamiento ambiental) y los servicios de salud pueden verse afectados parcial o totalmente, originando un punto de quiebre en la recolección de información epidemiológica del área afectada, motivo por el cual, se debe asegurar un mecanismo que permita determinar la morbilidad y mortalidad en la zona afectada por el desastre (natural/antrópico); por lo cual se debe organizar la vigilancia epidemiológica centinela en establecimientos de salud que estructuralmente sean seguros para la prestación de servicios médicos a la población afectada, de tal manera que se pueda informar diariamente las atenciones a través de indicadores trazadores e ir monitorizando su incidencia; lo que permitirá determinar las necesidades reales de salud.

Esta información deberá ser sistematizada y enviada a los niveles inmediatos superiores, de tal manera que esta información sea notificada diariamente a la Dirección de Epidemiología de las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud del país.



2.2 Vigilancia epidemiológica comunal de salud en desastres en los niveles locales

Las prácticas de respuesta y mitigación en desastres son satisfactorias cuando la comunidad local afectada participa activamente, es por este motivo que la comunidad debe estar consciente de los riesgos y estar preparada para afrontar un desastre.

Por eso es necesario considerar en los programas de preparativos para desastres, que se planean con la comunidad, organizar la implementación del sistema de vigilancia comunal que permita recopilar información necesaria en zonas inaccesibles al personal de salud o en zonas donde los recursos humanos de salud son escasos. La información recopilada de signos y síntomas permitirá determinar el perfil epidemiológico post desastre.

2.3 Vigilancia epidemiológica de poblaciones viviendo en albergues

El desastre puede dañar la infraestructura de los establecimientos de Salud existentes y colapsar las viviendas de los pobladores de las zonas afectadas, por lo que se suele ubicar a las personas damnificadas en albergues temporales.

La concentración de estas poblaciones expuestas a diferentes factores de riesgo, puede originar la presencia de brotes epidémicos, por eso es importante realizar la vigilancia epidemiológica de atenciones médicas diariamente, de tal forma que permitan obtener información de morbilidad por patología y principales enfermedades que se registran, elaborando un perfil de daños trazadores que nos servirá para el análisis desde la sala de situación y como insumo para la toma de decisiones por el Comité Operativo de Emergencia.

3. Organización para implementar la Sala de Situación de Salud en desastres (naturales/antrópicos) y otras emergencias sanitarias

La sala de situación en desastres y emergencias sanitarias es un espacio físico donde se dispone de información actualizada permanente para la toma de decisiones del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-Salud). Es el sitio que recibe, sistematiza, procesa y representa en forma gráfica la información que ocurre en el desastre o emergencia. Debe estar organizada de la siguiente manera:

3.1 Indicadores socio demográficos

- Estructura socioeconómica (mapa de pobreza), estructura demográfica (pirámide poblacional), estadísticas vitales
- Croquis de ubicación geográfica de la zona, mapa físico, mapa político, mapa de ubicación de Establecimientos de Salud y red de servicios de salud entre otros.
- Catastro de servicios existentes (local municipal, colegios, iglesias, cuerpo de bomberos, entre otros).
- Vivienda y Población: debe considerarse información sobre población y tipos de vivienda para lo cual se podría sectorizar por barrios, localidades, comunidad, entre otros.
- Vías de comunicación: se deben tener visualizados en los mapas las vías de comunicación (terrestre, aérea y acuática), teléfono, fax, radio, correo electrónico.

3.2 Morbilidad y Mortalidad

- Las tendencias de los daños prevalentes de la zona deben graficarse mediante curvas y presentar su distribución en mapas. Esta información debe ser muy dinámica, considerando el número de casos y fallecidos según periodos establecidos por el sistema de vigilancia epidemiológica del país.



Vallejos S.



L. SUAREZ O.



V. Rojas M.



3.3 Información de tendencia de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica en la fase de post desastre

- Se debe realizar el análisis de datos recopilados de los Establecimientos de Salud centinela, albergues y los de vigilancia comunal seleccionados en la zona del desastre (natural/antrópico). La información consolidada debe ser procesada y evaluada considerándose las enfermedades que se utilizarán como trazadores epidemiológicos. Asimismo, realizar el análisis de la morbilidad y mortalidad ocurridas post desastre, para contrastarlo con la información previa de la zona; lo que permitirá determinar el impacto de los eventos generadores de desastres, facilitando la toma de decisiones.

3.4 Respuesta Social

- Establecimientos de salud: Relación de los establecimientos de salud públicos y privados, según procedencia y tipo en la zona del desastre. Estos deben estar graficados en un mapa.
- Recursos humanos: Relación de profesionales y técnicos por establecimientos de salud.
- Abastecimiento de insumos y medicamentos: Por establecimiento de salud para el tratamiento de las enfermedades prevalentes y de riesgo ante la presencia del desastre.
- Técnicos de laboratorio disponibles: Por establecimientos de salud para el apoyo al diagnóstico de las enfermedades prevalentes y de riesgo ante la presentación del desastre.
- Instituciones, ONGs, gobiernos locales, organizaciones comunales que realizan intervenciones en salud: tanto en el tratamiento de daños como en la intervención de factores de riesgo.
- Ubicación de albergues: Conjuntamente con los sectores involucrados y la comunidad, deberá tenerse mapeada, la ubicación de zonas de menor vulnerabilidad, a fin de identificar la ubicación de los posibles albergues en el desastre.
- Abastecimiento de agua: Se deben contar y conocer los sistemas existentes de abastecimiento y las posibles fuentes de agua por zonas, ante un probable daño de los sistemas de abastecimiento.
- Eliminación de excretas: Se debe contar con información referente a los sistemas de eliminación de excretas y sistemas de drenaje.
- Disposición de residuos sólidos: Se debe conocer la entidad administradora, el sistema de recolección de disposición final, entre otros.
- Organización comunal: La sala de situación deberá tener la distribución en mapas de los principales agentes comunitarios que participan en actividades de salud, tales como los promotores de salud, vigilantes comunales, entre otros.
- Lugares de abasto de alimentos: Debe tenerse información sobre las condiciones en que atienden los lugares de expendio de alimentos, tanto como almacenes, mercados, etc.



B. COMPONENTE GESTIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON POSTERIORIDAD A DESASTRES (NATURALES/ANTRÓPICOS) Y OTRAS EMERGENCIAS SANITARIAS

El componente de Gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud para el logro de resultados sanitarios en la implementación de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres y



otras emergencias. Forma parte de este componente la Planificación y Programación, la Asistencia Técnica, el Monitoreo y la Evaluación de acciones a desarrollar dirigidas a la organización e implementación de la vigilancia epidemiológica cuando se producen eventos generadores de desastres (naturales/antrópicos) o emergencias sanitarias.

1. Planificación

La planificación es un componente del proceso de gestión, tiene como finalidad facilitar la conducción de las organizaciones, estableciendo la direccionalidad que deben asumir ante situaciones imprevistas en desastres o emergencias sanitarias, encauzando el esfuerzo colectivo hacia el cumplimiento del sistema de vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres.

Planes de respuesta frente a desastres y emergencias

Es el documento que se presenta en forma clara, concisa y completa los riesgos, los objetivos, la organización y responsabilidad de los establecimientos de salud; así como las funciones y responsabilidades del personal durante la etapa de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres. La elaboración del plan de respuesta esta sujeto a la estimación de los riesgos de emergencias o desastres que haga presumir la ocurrencia de daños a la salud de las personas, al ambiente y a los establecimientos de salud; y que para el control y atención de daños sea necesario la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para atención de emergencias y desastres

Plan de Contingencia para emergencia y desastres

Es el documento que presenta en forma clara, concisa y completa los riesgos, los actores y sus responsabilidades ante un determinado evento previsible potencialmente adverso, proponiendo acciones para tres momentos: antes (mitigación y preparación); durante (respuesta) y después (rehabilitación). La elaboración de planes de contingencia están sujetos a la identificación de un evento previsible de probable y cercana ocurrencia que pueda afectar a la salud de las personas, al ambiente y a los establecimientos de salud y que para el control y atención de los daños previstos sea necesario la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para emergencias y activar el sistema de vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres

En estos planes deberán estar insertadas las actividades de vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres, de manera que puedan ser actividades e implementadas en situaciones de desastres y otras emergencias sanitarias. También se deberá incorporar actividades para la realización de simulaciones de desastres (naturales/antrópicos) en zonas con altas vulnerabilidad para la presencia de desastres y ensayar la activación del sistema de vigilancia epidemiológica con posterioridad a estos eventos

2. Programación

- **De actividades**

La programación de actividades se realizará en base a las actividades propuestas planteadas en la operativización de los planes de respuesta y contingencia ante desastres y emergencias y su difusión oportuna, que permita dar las pautas de cómo activar el sistema de vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres.

3. Monitoreo y Evaluación:

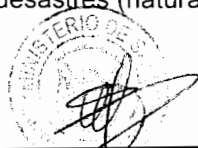
Para el monitoreo y evaluación de procesos en la organización y capacidad de respuesta para la implementación de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres (naturales/antrópicos), la Dirección General de Epidemiología ha elaborado



Vallejos S.



SUAREZ O.



un instrumento auto evaluativo que permitirá evaluar periódicamente la capacidad de respuesta epidemiológica local ante desastres naturales y otras emergencias sanitarias, logrando articular el desarrollo de las competencias de los recursos humanos y los procesos vinculados a los aspectos técnicos administrativos en la implementación de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres.

Este instrumento denominado "Instrumento de Evaluación de la Capacidad de Respuesta Epidemiológica en Desastres y Emergencias Sanitarias" se deberá aplicar como primera evaluación en el primer trimestre de año y debe ser de tipo auto evaluativo, esto permitirá tener un basal de cómo está la capacidad del sistema de alerta-respuesta en la implementación de vigilancia epidemiológica en desastres (naturales/antrópicos). Posteriormente se deberá realizar el monitoreo de indicadores que no hayan alcanzado los estándares de aprobación, pudiendo recibir apoyo técnico de la Dirección General de Epidemiología, si así lo requirieran. Finalmente se debe realizar la segunda evaluación en el último trimestre, para ver los logros alcanzados. En esta evaluación las Direcciones de Salud estarán acompañadas con un representante de la Dirección General de Epidemiología, quien verificará y calificará el nivel alcanzado por el establecimiento en la capacidad del sistema de alerta-respuesta.

4. Gestión del conocimiento

La gestión del conocimiento para la organización y capacidad del sistema de alerta-respuesta en la implementación de la vigilancia epidemiológica en desastres (naturales/antrópicos) estará a cargo de la red de facilitadores en el ámbito nacional, regional y local de la Red Nacional de Epidemiología y la Dirección General de Epidemiología.

La capacitación del personal de salud en el ámbito nacional se fortalecerá con los manuales de implementación de la vigilancia epidemiológica en desastres en la cuales se muestran con mayor precisión las actividades a desarrollar planteadas en la presente norma.

5. De la Coordinación con otras direcciones del Ministerio de Salud y otros Sectores

En situación normal, los sistemas de información en salud conducen un flujo continuo y bidireccional de datos que se procesan y se convierten en información utilizada para la toma de decisiones. Sin embargo, en el momento del desastre, la información debe ser procesada y analizada más rápidamente, por lo cual es importante la coordinación con otros órganos del Ministerio de Salud como son: la Oficina General de Defensa Nacional, la Dirección General de Salud Ambiental y la Dirección General de Salud de las Personas, que conlleve la obtención de un ordenamiento en la información para la toma de decisiones.

La vigilancia epidemiológica en situaciones de desastre (natural/antrópico) busca dar información exacta y oportuna sobre el estado de salud de las poblaciones afectadas. Sin embargo, las acciones tomadas para mejorar las condiciones de la población afectada no dependen directamente del Sector Salud, por lo cual es importante la coordinación con otros Sectores (Sector Salud, Agricultura, Transportes y Comunicaciones, Educación, entre otros) lo cual permitirá mitigar los efectos del desastre en el estado de salud de las poblaciones afectadas. Estas acciones de integración multisectorial, también deberán desarrollarse en los niveles regionales y locales con posterioridad a desastres y otras emergencias sanitarias.



Vallejos S.



VIII. RESPONSABILIDADES:

De la Dirección General de Epidemiología:

- Difundir la presente Norma Técnica de Salud a nivel nacional.



- Coadyuvar, en coordinación con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, a la capacitación y entrenamiento de los recursos humanos del Sector a través de la implementación de temas de vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres (naturales/antrópicos) y otras emergencias.
- Brindar asesoría técnica y apoyo necesario a las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud en el desarrollo de procesos adecuados para el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.
- Asesorar y supervisar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Norma Técnica.

De las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud:

- Cumplir con los procesos establecidos en la presente Norma Técnica, activando el Sistema de Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) una vez ocurrido el desastre o emergencia sanitaria.
- Coordinar con las instituciones de salud (EsSalud, SFFAA y SPN y otras del sub sector privado) en la organización, implementación y flujo de notificación de la vigilancia epidemiológica en situaciones de desastres (naturales/antrópicos) o emergencias sanitarias.



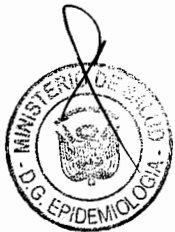
Vallejos S.

IX. ANEXOS:

Anexo 1: Reporte diario de vigilancia epidemiológica centinela post desastre de daños trazadores (Para uso Local)

Anexo 2: Reporte consolidado de vigilancia epidemiológica centinela post desastre de daños trazadores

Anexo 3: Sala de Situación en desastres y emergencias sanitarias



L. SUAREZ O.



V. Rojas M.



Magly Garcia B.

Anexo 2
REPORTE CONSOLIDADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA
POST DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES

Día de Reporte: ___/___/___ DISA: _____
 Nombre del Establecimiento, Albergue u Hospital de Campaña: _____
 Red de Salud: _____
 Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____
 Esta información consolidada corresponde del ___/___ del 200__ al ___/___ del 200__

Este reporte deberá ser enviado diariamente al COE Salud de la Dirección de Salud y a la Dirección General de Epidemiología Vía Fax (01- 4330081) o por E mail a: notificación@oge.sld.pe. La Información debe corresponder a un solo establecimiento, albergue u hospital de campaña.

DAÑOS BAJO VIGILANCIA	Menores de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 19 años		De 20 a 64 años		De 65 a más años		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1. Diarrea Acuosa con deshidratación (EDA acuosa con deshidratación) Plan B ó C												
2. Diarrea Acuosa sin deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) Plan A												
3. Diarrea disintérica (EDA disintérica con o sin deshidratación)												
4. Neumonías y bronconeumonía (Neumonía graves)												
5. Infecciones respiratorias leves altas (IRAs no neumonías)												
6. Afec. Resp, No infecciosas-SOBA (Sind Obst. Bronquial Agudo) – Asma												
7. Infecciones de Piel (Piodermias, impétigo, micosis, acarosis)												
8. Síndrome febril sin foco aparente												
9. Conjuntivitis (enrojecimiento de conjuntivas con o sin secreción)												
10. Infecciones Tracto Urinario (ITU)												
11. Causa externa lesiones, heridas, traumas												
12. Intoxicaciones por alimentos												
13. Mordeduras de arañas												
14. Mordeduras de serpientes												
15. Mordeduras de perros												
16. Trastornos psicológicos												
17. Malaria												
18. Dengue												
19. Otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles (HTA, DM, otras)												
20. Otros	a.											
	b.											
21. Resto de atenciones realizadas												
Total de atenciones en el día												



Vallejos S.



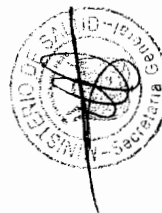
L. SUAREZ Q.

Responsable del reporte _____ Fecha: ___/___/___



Anexo 3
SALA DE SITUACIÓN EN DESASTRES (NATURALES/ANTRÓPICOS) Y/O EMERGENCIAS SANITARIAS

TIPO DE INFORMACIÓN	INDICADOR	VARIABLE	FUENTE	FORMA DE PRESENTACIÓN
Sala de Situación Previa	Población por grupos quinquenales de edad	Estructura demográfica	Censos	Pirámide poblacional
	Número de viviendas y ubicación según área geográfica	Distribución de la población	Censo vivienda	Croquis / Mapa
	Mapa de caminos, carreteras y distancia EESS - localidades	Accesibilidad	Municipalidad	Croquis / Mapa
	Mapa de vías de comunicación: Radio, teléfono, telégrafo	Sistema de comunicación	EESS	Croquis / Mapa
	Estratificación poblacional según pobreza	Pobreza	INEI	Tabla / Mapa
	Curva de casos prevalentes por años	Tendencia epidemiológica	Servicios de Salud	Gráfico de línea
	Canales endémicos	Estacionalidad - Presencia de Epidemias	Salud	Canal endémico Curva epidémica
	Casos por día - semana	Morbilidad		
	Defunciones por día - semana	Mortalidad	Servicios de salud	Tablas Gráfico de barras
	Defunciones respecto a los casos por día - semana	Letalidad		
Información de comportamiento de Enfermedades bajo Vigilancia	Incidencia acumulada por día - semana	Velocidad de transmisión		
	Ubicación del área afectada	Zona afectada		Mapa / Croquis
Información de Sucesos ocurridos	Número de localidades, viviendas y familias afectadas	Información sobre magnitud y extensión del daño	Primaria	Tablas/Cuadros
	Número de heridos, fallecidos y damnificados			

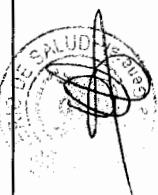


L. SUAREZ Q.

Magaly García B.

Anexo 3
SALA DE SITUACIÓN EN DESASTRES (NATURALES/ANTRÓPICOS) Y/O EMERGENCIAS SANITARIAS

TIPO DE INFORMACIÓN	INDICADOR	VARIABLE	FUENTE	FORMA DE PRESENTACIÓN
Información de Recursos para la Respuesta	Establecimientos de salud: Número y tipo (públicos y privados)	Disponibilidad de infraestructura.		
	Servicios y Número de camas por hospital: MINSA, ESSALUD, Privados.	Disponibilidad de camas		
	Recursos Humanos: Número de médicos, enfermeras y auxiliares por establecimientos Públicos y Privados.	Disponibilidad de recursos Humanos	Servicios de Salud.	
	Laboratorio local de Referencia. Tipos de exámenes de enfermedades con potencial epidémico.	Accesibilidad a Diagnóstico de Laboratorio para Confirmación Diagnóstica.		
	Directorio de Instituciones ONGs que trabajan en salud.	Disponibilidad de instituciones.		
	Ubicación de posibles albergues y capacidad estimada (en zonas no vulnerables)	Disponibilidad de espacio para albergues.	Autoridad política local.	
	Ubicación de fuente oficial de abastecimiento de agua y fuentes alternativas (incluyendo entidades privadas)	Disponibilidad de Agua para consumo humano.	Autoridad política local.	Tablas, Croquis, Mapas
	Número de letrinas	Disponibilidad de letrinas	Organismos encargados	
	Número de agentes comunitarios.	Disponibilidad de Agentes comunitarios.	EESS, ONGs.	
	Número y tipo de actividades realizadas para la prevención y control de enfermedades de potencial epidémico.	Cobertura de población protegida.	EESS, ONGs.	
	Ubicación de basureros y posibles basureros temporales en Emergencias Sanitarias.	Vulnerabilidad y riesgo por zonas.	EESS, ONGs.	
	Ubicación de cementerios y estado de éstos.	Disponibilidad de espacios para basureros.	Municipalidad	
	Listado de organizaciones potenciales abastecedoras de alimentos (públicas y privadas)	Disponibilidad de alimentos en caso de desabastecimiento por desastre.	EESS, ONGs.	



V. Rojas M.

X. BIBLIOGRAFIA:

1. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica Sanitaria en Situaciones de Desastre. Guía para el Nivel Local. Serie manuales y guías sobre desastres N° 2. Washington DC. OPS/OMS. 2002.
2. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres naturales (Publicación científica N° 420). Washington DC. OPS/OMS, 1983
3. Noji, Eric K. Impacto de los desastres en la Salud Publica. Bogotá. Colombia. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. 2000.
4. PNUD/UNDRO. Programa de Entrenamiento para el manejo de desastres. Módulo Visión general sobre manejo de desastres. 2da edición 1992.
5. PNUD/UNDRO. Programa de Entrenamiento para el manejo de desastres. Módulo Introducción a las amenazas. 2da edición. 1992.
6. Organización Panamericana de la Salud. Organización de los servicios de salud para situaciones de desastre (Publicación científica N° 433. Washington DC. OPS/OMS. 1983.



Vallejos S.



L. SUAREZ O.



V. Rojas M.



Magly García B.