



**REPUBLICA DE EL SALVADOR  
EQUIPO TECNICO DE ZONA ORIENTAL  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**



**Proyecto:**

**"Gestión del riesgo con un enfoque integrado para  
enfrentar los desastres: Lecciones aprendidas, Zona  
Oriental, El Salvador".**

**Autoras:**

**Dra. María Elizabeth Zelaya.  
Lic. Miriam Chávez de Cruz**

**Proyecto a ser presentado en el "Curso Internacional para gerentes sobre salud,  
desastres y desarrollo" Cuernavaca, México. Del 7 al 24 de octubre 2002.**

**San Miguel, El Salvador. Agosto 2002.**

## INDICE

I.	Marco Histórico .....
II.	Mapa de Sismicidad 2001 .....
III.	Principales problemas en la intervención de Gestión del Riesgo .....
IV.	Lecciones aprendidas .....
V.	Plan propuesto .....
VI.	Descripción del proyecto.....
VII.	Objetivo del proyecto.....
VIII.	Resultados .....
IX.	Otras características del proyecto.....
X.	Estructura del proyecto .....
XI.	Actividades para la Gestión del proyecto.....
XII.	Actividades y subactividades del proyecto
XIII.	Bibliografía.....

## Marco Histórico.

El Salvador es un país de alto riesgo sísmico, al igual que la mayoría de los países de América Central. Está propenso continuamente a amenazas naturales, por un lado sufre los efectos de la subducción de las placas continentales de Cocos y Caribe; está ubicado en el Cinturón de Fuego del Pacífico, con sus montañas y volcanes y por otro planicies aluviales y costeras inundables, que lo hacen especialmente vulnerables a diversos fenómenos naturales.

Algunos de los principales desastres de los últimos cinco años han sido:

1. La sequía de 1997 y 1998, provocada por los efectos del fenómeno del Niño que afectó la zona Paracentral y Oriental e impacto negativamente en la producción agrícola.
2. El Huracán Mitch en octubre de 1998, que generó desbordamiento de los ríos Grande de San Miguel y el Lempa entre San Vicente y Usulután; deslizamientos de tierra; destrucción de puentes y caminos e inundaciones en los valles bajos y zona costera del país. Hubo un total de 239 personas fallecidas y un aproximado de 58,000 damnificados y un cálculo de más de mil millones de colones el daño a la infraestructura de acueductos y alcantarillados, establecimientos de salud, vías terrestres, puentes, escuelas, viviendas, cultivos.
3. Las inundaciones noviembre de 1999 por desbordamiento de Rio Lempa y Paz fueron afectados 11,334 personas de 48 comunidades.
4. Contaminación Química en Junio de 1998 por la mala disposición de barriles conteniendo plaguicidas vencidos.
5. Los brotes de Conjuntivitis año 1998, Cólera en el año 1999, Dengue 1998, 1999, 2000, 2001 y 2002.
6. Intoxicación masiva por Metanol año 2000.
7. Terremotos 13 de enero 2001 y 13 de febrero 2001, en los que la población afectada ascendió a un total de 1,412,938, lo que representa el 22% de la población del país, 967 muertos y desaparecidos, 8122 heridos y 87,500 personas alojadas en albergues temporales y que dañó buena parte de la zona sur de todo el país.

Conviene recordar que El Salvador había sufrido un gran terremoto en octubre de 1986, dejando cerca de 1,200 personas fallecidas. En su oportunidad se condujeron ejercicios analíticos de las consecuencias y de los preparativos, pero nadie sabe dar referencias suficientes sobre como las enseñanzas de esa tragedia se aplicaron a la sucesión sísmica de Enero y Febrero de éste año o cuando menos a los aspectos de la prevención, preparación, mitigación y reducción de la vulnerabilidad de los servicios de salud y de los servicios de agua y saneamiento. Es posible que de haber incorporado en forma más sistemática las experiencias pasadas al proceso de preparación ante nuevos eventos sísmicos se hubieran podido ahorrar vidas perdidas, dolor, sufrimiento y daños económicos.

A continuación se especifican algunos de los efectos de los terremotos de 2001:

**Tabla 1: Daños en el Sector Salud, Viviendas y Poblaciones.**

<b>Daños del sector salud:</b>	26 hospitales dañados o destruidos, que es el 86% de la capacidad nacional. 131 Unidades de Salud (42% del total). En la actualidad 10 hospitales inhabilitados por daños.
<b>Daños de viviendas en la población:</b>	185,338 viviendas dañadas. 149, 528 viviendas destruidas.
<b>Daños en la población:</b>	1,259 fallecidos. 8,964 lesionados. 1,639,173 damnificados.

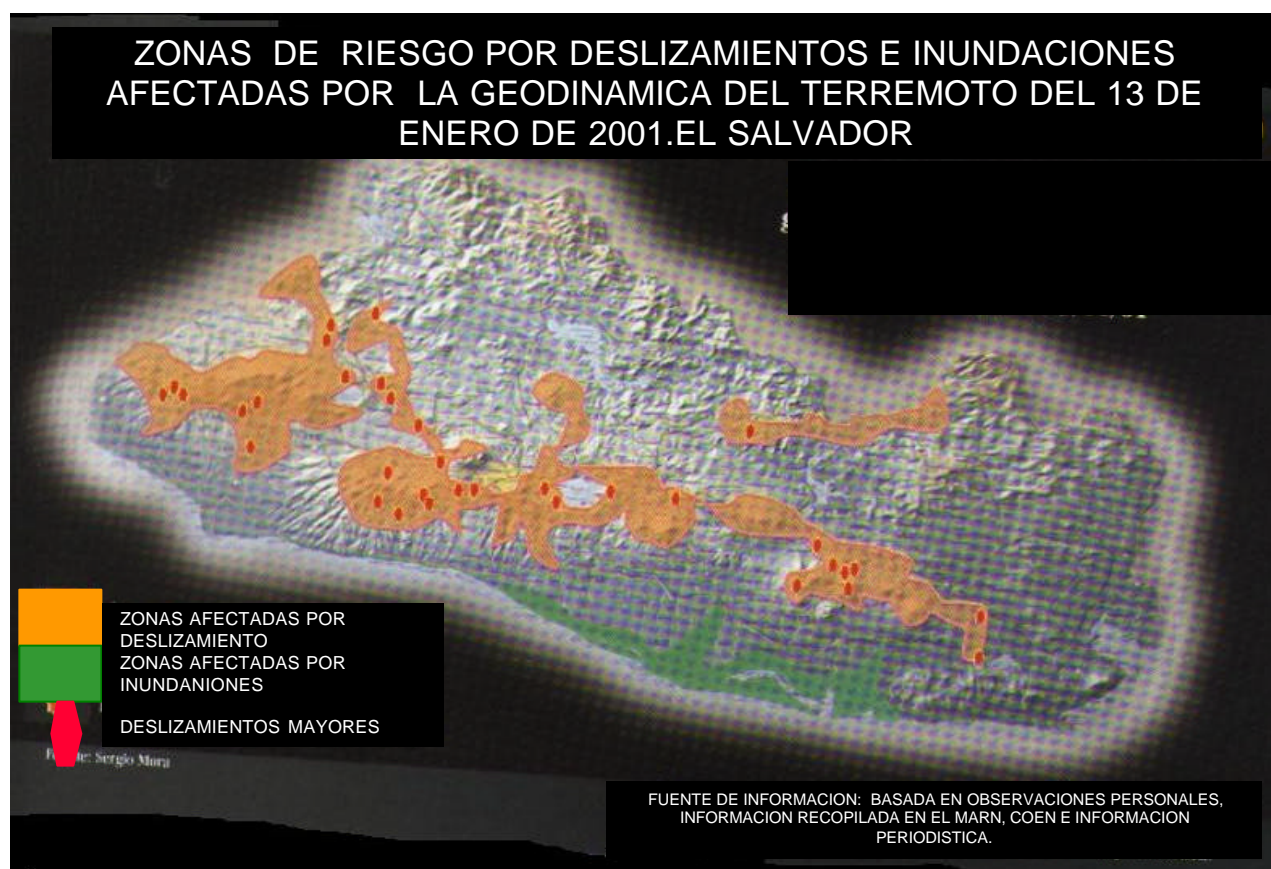
*Fuente: Evaluación CEPAL.*

En la Zona Oriental el % de viviendas afectadas por departamento fué:

San Miguel	6.7-15.8%
Usulután	30.1-74.2%
Morazán y La Unión	0.1-6.7%

Todo esto hace cambiar los mapas sobre pobreza, como también el panorama de nuestro país y lo han hecho más vulnerables.

### Mapa de sismicidad en el 2001.



## Principales problemas en la intervención de Gestión del Riesgo.

**Tabla No. 2: Principales problemas en la intervención de Gestión del Riesgo.**

Area	Debilidades
<b>Atención médica de emergencia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No existe acreditación y entrenamiento formal a técnicos en atención prehospitalaria de emergencia.</li> <li>2. Insuficiente personal capacitado en emergencia hospitalaria para desastres de gran magnitud. (Capacidad instalada vrs. Demanda)</li> <li>3. Agotamiento de equipos y suministros médicos programados para la atención regular anual por consenso mayor durante la emergencia.</li> <li>4. No hay protocolos para la implementación de la atención prehospitalaria en instituciones de socorro no gubernamentales.</li> <li>5. No hay trabajo coordinación entre las instituciones de socorro en las zonas de impacto para la atención prehospitalaria y la aplicación de medidas de sostén.</li> <li>6. Falta de comunicación de las instituciones de socorro con los hospitales de Referencia, para el traslado de lesionados.</li> <li>7. Insuficiente ambulancias equipadas para transporte seguro y eficaz de lesionados.</li> <li>8. Sistema de comunicación es obsoleto y tradicional.</li> </ol>
<b>Preparación y respuestas de los servicios de salud.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planes de emergencia de los Establecimientos de Salud no consideraron la forma en que el desastre impactaría en la infraestructura de los hospitales y en su personal.</li> <li>2. Planes de emergencia elaborados sobre la base de disponibilidad del personal durante días cotidianos y con la concurrencia de todo el personal.</li> <li>3. La movilidad de los profesionales de salud en los Establecimientos de Salud hizo que los nuevos profesionales desconocieran los planes para la atención de emergencia.</li> <li>4. No existían señalizaciones de salidas de emergencias en los Establecimientos de Salud, además existían vías obstruidas o cerradas por razones de seguridad del hospital.</li> <li>5. Durante los sismos se realizaron evacuaciones no indispensables de pacientes (neonatos, pacientes en quirófanos, poniendo en riesgo la salud de los mismos).</li> </ol>
<b>Atención en Salud</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El nivel primario de atención refirió a lesionados y enfermos que podían ser atendidos en ese mismo nivel a niveles superiores.</li> <li>2. No existían diagnósticos de vulnerabilidad en ninguno de los edificios del sector.</li> <li>3. Establecimientos de Salud con deficientes insumos médicos, para tratar las patologías traumáticas.</li> <li>4. Faltó la multifuncionalidad de los profesionales de la salud, la reasignación de funciones de los profesionales del hospital en muchas cosas fue contraproducente.</li> <li>5. Los promotores de atención primaria no conocían los planes de emergencia y el nivel primario no conocía como hacer triage y hacer las derivaciones correctas.</li> </ol>
<b>Organización y funcionamiento de la instancia de coordinación sanitaria.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de organización en los Niveles Centrales para la movilización del personal durante la emergencia.</li> <li>2. Falta de organización del MSPAS para dar respuesta sanitaria inmediata, mejoró después de 72 horas.</li> <li>3. Toma de decisiones con poco conocimiento técnico sobre las acciones a realizar en caso de desastre.</li> <li>4. La Unidad Técnica de Desastre del MSPAS no ha contado con todos los recursos para la respuesta efectiva en casos de emergencia.</li> </ol>

Area	Debilidades
<b>Mecanismos de información y comunicación.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de información y comunicación ágil y oportuna entre los Establecimientos locales de Salud y otras instituciones de salud.</li> <li>2. Poco conocimiento sobre la Organización Central de Emergencia Nacional (C.O.E.N.)</li> <li>3. La respuesta de emergencia de los establecimientos de Salud estuvo condicionada a la capacidad de las telecomunicaciones.</li> </ol>
<b>Capacitación de los recursos institucionales.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personal capacitado sin poder de decisión para coordinar institucionalmente una respuesta en caso de desastre.</li> <li>2. Personal de salud deficiente en conocimientos para dar una respuesta integral y coordinada en la zona de impactos por desastres.</li> <li>3. La convocatoria a capacitaciones promovidas por el MSPAS no reciben la atención esperada de las instituciones y organismos.</li> </ol>
<b>Saneamiento Ambiental (agua, excretas, escombros y basura)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La mayoría de los sistemas de agua funcionan con energía eléctrica.</li> <li>2. Escasez crónica del agua previa a los terremotos y los sismos agravaron ésta situación.</li> <li>3. Las plantas potabilizadoras portátiles o de emergencia presentan inconvenientes.</li> <li>4. Faltó mayor atención en limpiar y controlar el abastecimiento de agua a partir de pozos artesanales.</li> <li>5. Dificultar para movilizar suficientes letrinas hacia los albergues.</li> <li>6. Faltó mayor promoción y comunicación social para diseminar mensajes sanitarios básicos.</li> </ol>
<b>Manejo de Basura, desechos sólidos y escombros</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de conciencia de las comunidades e instituciones sobre los beneficios del manejo sanitario de los residuos sólidos.</li> <li>2. Fuerte aumento de basura en los albergues y comunidades.</li> <li>3. El nivel municipal, no estaba técnicamente preparado para manejar éste gran problema en forma adecuada.</li> </ol>
<b>Coordinación intra e intersectorial.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faltó coordinación y complementariedad entre los planes de las instituciones.</li> </ol>
<b>Respuesta sanitaria internacional</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cuenta con mecanismos adecuados para manejar la respuesta a la sobreoferta de asistencia sanitaria internacional.</li> <li>2. Falta de mecanismos que aseguren la implementación de la reglamentación internacional en materia de donativos para emergencias.</li> <li>3. No existe una sistematización definida de la logística de distribución, monitoreo y control de la asistencia sanitaria internacional.</li> </ol>
<b>Contacto con los medios de comunicación.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difusión de noticias con imágenes crudas y dolorosas de los afectados por los terremotos.</li> <li>2. Escasos mensajes de los medios de comunicación que promovieran la salud mental de la población durante el desastre.</li> </ol>
<b>Vigilancia epidemiológica</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El plan de emergencia epidemiológico no operó de acuerdo a lo esperado.</li> <li>2. Deficiencia en la integración del sector salud, no el 100% de servicios públicos y privados comunicaron los informes de vigilancia epidemiológica.</li> <li>3. Los servicios de salud manifestaban vulnerabilidad estructural y no estructural.</li> </ol>
<b>Hospitales de campaña</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El personal no estaba suficientemente capacitado para establecer, organizar, administrar y operar en hospital de campaña en casos de desastre.</li> </ol>

Area	Debilidades
	2. Ausencia de criterios para la ubicación de hospitales de campaña. 3. Los hospitales de campaña a mediano y largo plazo son de alto costo/efectividad.
<b>Albergues</b>	1. No existió planificación adecuada y coordinación con todos los actores sociales, antes, durante y después de las instalaciones de albergues. 2. Deficiencia en la organización y administración de albergues, existió duplicidad de esfuerzos, roles no definidos para la entidad responsable en la administración y evaluaciones del proceso de operación de albergues.
<b>Salud mental y atención psicológica</b>	1. Escasa preparación de RR.HH. en salud mental comunitario, en sector salud y educación. 2. Predominio del modelo clínico asistencial sobre uno integrador biopsicosocial.
<b>Sistema de Suministro (SUMA)</b>	1. No todos los donantes internacionales, ni actores nacionales e internacionales en emergencias conocen SUMA; situación que impide su aceptación rápida en el momento de la emergencia y su implementación como herramienta de gestión y control.

Por todas éstas situaciones observadas, es importante establecer los mecanismos para educar, organizar y preparar a la población y reforzar las estructuras del sector de la salud en los diferentes ámbitos con un plan integral de actuaciones para situaciones de emergencias por desastres. En el cual se establezcan claramente líneas de mando y las responsabilidades correspondientes a cada instancia para poder dar respuestas eficientes, efectivas, adecuadas y acordes con el momento y el lugar.

A partir de éstas experiencias es recomendable:

1. Promover el conocimiento sobre los sismos, los volcanes, así como sus efectos potenciales.
2. Estimular prácticas de planeamiento para disminuir el riesgo.
3. Identificar riesgos y vulnerabilidades geográficas.
4. Mejorar las técnicas de diseño y construcción sismo-resistentes, incluyendo la señalización.

### Lecciones Aprendidas.

Se ha revisado la literatura subsiguiente a los terremotos del 2001, cuyas lecciones aprendidas se resumen en la siguiente tabla.

**Tabla No. 3:** Lecciones aprendidas más relevantes según área de intervenciones en los terremotos del 2001.

<b>Atención médica de emergencia.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Debe de descansar en las capacidades locales de los servicios y el personal local.</li> <li><del>///</del> Montaje de puestos de comandos en las áreas de impacto deben ser temprano.</li> <li><del>///</del> Capacitar mayor número de RR.HH. del sector salud y las instituciones de socorro en triaje pre-hospitalario.</li> <li><del>///</del> Elaboración participativa de planes de emergencia en los 3 niveles de atención.</li> <li><del>///</del> Planes de capacitación extenderlo en la formación de profesionales.</li> <li><del>///</del> Simulacros como ensayo de puestos de comando.</li> <li><del>///</del> Mejorar la coordinación con otras instituciones.</li> </ul>
<b>Preparación y respuesta de los servicios de salud.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Planes de emergencias no relacionados a la vulnerabilidad.</li> <li><del>///</del> Revisión permanente de planes con involucramiento de todos.</li> <li><del>///</del> Mejorar la comunicación entre la red de establecimientos de salud</li> </ul>

	<p>para buen funcionamiento de Referencia y Retorno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Asegurar que los establecimientos de salud estratégicas cuenten con unidades de atención de urgencias.</li> <li><del>///</del> Planes de emergencia con temas de evacuación.</li> <li><del>///</del> Determinar la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional de los establecimientos de salud.</li> <li><del>///</del> Contar con normativas y reglamentos para la construcción o reparaciones de los establecimientos de salud.</li> </ul>
<b>Respuesta institucional y coordinación interinstitucional.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Formular concertadamente un plan nacional de emergencia ante situaciones de desastre.</li> <li><del>///</del> MSPAS como unidad básica para coordinar la respuesta del sector.</li> <li><del>///</del> Mecanismos de convocatoria institucional en caso de emergencia con respaldo legal.</li> </ul>
<b>Saneamiento Ambiental II. Alimentos, Zoonosis, Vectores.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Tomar provisiones para asegurar la provisión de alimentos.</li> <li><del>///</del> Implementar programas de educación poblacional en manipulación correcta de alimentos.</li> <li><del>///</del> Incorporar al sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades prioritarias.</li> </ul>
<b>Respuesta sanitaria internacional.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Abordada en forma centralizada a través de mecanismos oficiales del estado.</li> <li><del>///</del> Divulgar y perfeccionar el Manual de Procedimientos de ayuda internacional.</li> <li><del>///</del> Oferta de medicamentos e insumos no contienen lo que se necesita.</li> <li><del>///</del> Tener listados específicos de medicamentos e insumos según tipo de desastre.</li> <li><del>///</del> Capacitar RR.HH. para su manejo.</li> </ul>
<b>Comunicación e información sanitaria en la emergencia.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Asegurar una recepción ágil, oportuna y veraz de la información relevante.</li> <li><del>///</del> Definir los canales institucionales de comunicación.</li> <li><del>///</del> Establecer un plan nacional de información y comunicación.</li> <li><del>///</del> Nombrar un vocero único por cada institución.</li> <li><del>///</del> Recolección de información por formatos únicos, previamente establecidos.</li> </ul>
<b>Vigilancia epidemiológica.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Sistema de vigilancia epidemiológica permanente, antes, durante y después.</li> <li><del>///</del> Sobre la base de datos de la vigilancia epidemiológica estructurar las respuestas del sector salud.</li> <li><del>///</del> Incorporar la vigilancia de los factores ambientales de riesgo para la salud.</li> <li><del>///</del> Incorporar los conceptos y desarrollo de sistema de vigilancia epidemiológica en los planes de estudio del personal médico y paramédico.</li> </ul>
<b>Hospitales de campaña.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Los hospitales de campaña no deben sustituir a las instalaciones definitivas por su alto costo de operación y mantenimiento (baja sostenibilidad)</li> <li><del>///</del> Deben de restringirse a un corto período de tiempo.</li> </ul>
<b>Albergues.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Deben de funcionar en un corto plazo por que se convierten en serios problemas sanitario, social y laboral.</li> <li><del>///</del> Debe de tener una organización de autoridad para su adecuada administración con el debido control de ingreso y permanencia.</li> <li><del>///</del> Evitar que las organizaciones dupliquen su funcionar.</li> <li><del>///</del> Tener censo actualizado.</li> </ul>
<b>Salud mental y atención psicológica.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Contar con un plan de emergencia para la atención de los aspectos psicosociales.</li> <li><del>///</del> Se deben de crear equipos y redes locales de salud mental comunitaria.</li> </ul>



<b>Sistema de manejo de suministros.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>///</del> Poner en funcionamiento el sistema desde el primer momento del desastre.</li> <li><del>///</del> Tener suficiente soporte técnico en termino de computadoras en red, impresoras y personal de apoyo.</li> <li><del>///</del> Que los donantes conozcan el sistema</li> </ul>
--	--

**Fuente:** 1. Memorias, Lecciones Aprendidas de los terremotos del 2001 en El Salvador, Sector Salud. 2. Vulnerabilidad Sísmica, C.A. y El Salvador 2001.

En particular se hizo obvio que en los terremotos se evidenciaron las inequidades previas del sector agua y saneamiento. Por lo que es importante para el país, poseer previamente a los desastres la definición de su política de agua y evitar donaciones de otros tipos, a los que la población no está acostumbrada.

De estas lecciones aprendidas extraemos los problemas que a nuestro juicio se deben abordar en un Plan de Gestión de Riesgos, el orden no significa la prioridad:

1. Establecer mecanismos para organizar, educar y prepara a la población en actividades propias de la gestión del riesgo. Utilizando sus conocimientos y experiencias en la búsqueda de alternativas para el desarrollo sostenible.
2. Que el sector salud tenga un plan integrador de actuaciones para situaciones de emergencias por desastres naturales o antrópicos.
3. Establecer procesos continuos de capacitación permanente de todos los actores de las diferentes instituciones sobre información y técnicas necesarias para la identificación de los riesgos locales.

El proyecto debe comprender aspectos de: integralidad de los actores, por lo que lo hemos denominado "Gestión del riesgo en la Zona Oriental de El Salvador, como una opción para reducir y enfrentar el impacto de los desastres"

### Descripción del Proyecto

El desarrollo y ejecución del proyecto va ha permitir en términos conceptuales, la convivencia de dos enfoques: Gestión local de riesgo y Manejo del riesgo.

Con el primer enfoque se busca la formación de un grupo donde converger distintos tipos de liderazgo comunitarios, representaciones e identidades, organizaciones y personas y que en tanto espacio permita el desarrollo de propuestas, su discusión, las gestiones desde el grupo y hacia las municipalidades y otras instancias sectoriales locales para el desarrollo participativo y consensuado, de acciones de preparación, mitigación y prevención.

Segundo lugar toda ésta relación con autoridades e instituciones, ONG's locales, permitirá la relación con una serie de actores sociales y departamental y así lograr la participación en actividades para socializar el proyecto; conocer sus avances, reflexionar sobre sus perspectivas de permanencia y seguimiento.

Como parte del enfoque de la red en las comunidades de riesgo se creará una estructura organizada para manejo del riesgo y gestión local del riesgo en los 9 SIBASI.

#### Objetivo del proyecto:

***Fortalecer las capacidades locales para la gestión del riesgo, en beneficio de la seguridad y del desarrollo sostenible de todos los actores sociales de la Zona Oriental del país, para dar respuesta eficiente, efectiva, adecuada y acorde con el desastre.***

## Resultados.

**Resultado 1:** Se han fortalecido el quehacer del personal de salud y otros actores en la gestión en base a los riesgos de los 9 SIBASI<sup>1</sup> de la zona oriental, para la reducción del riesgo de desastres.

**Resultado 2:** Un sistema participativo local de alerta temprano y respuesta organizada en caso de desastres está funcionando y se toman medidas para reducir la vulnerabilidad en caso de éstos.

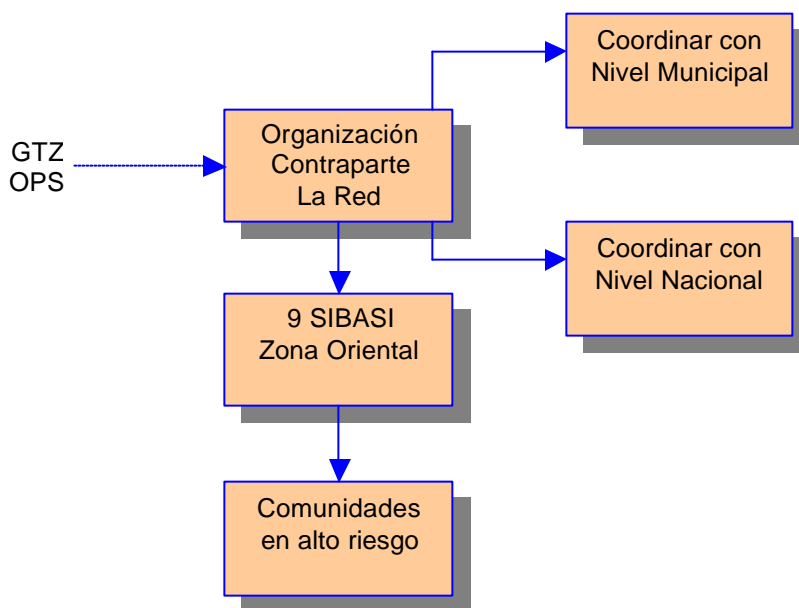
**Resultado 3:** Las autoridades locales incluyen en sus planes de desarrollo medidas de gestión local de riesgo.

**Resultado 4:** Existe un plan que integra los esfuerzos del COEN y las comunidades,

## Otras Características del Proyecto

- Se trata de un proyecto con un enfoque integrador de los esfuerzos de los diferentes actores sociales, para poder enfrentar los desastres.
- Se trata de un proyecto de corto plazo: noviembre-Abril 2003.
- Se toma como base la organización comunitaria.
- Promueve el enfoque participativo en la gestión local del riesgo.
- Promover relaciones de coordinación y cooperación con actores locales.
- Una característica innovadora del proyecto es tomar en cuenta como actores estratégicos a las alcaldías y las instituciones de gobierno en cada SIBASI.

## Estructura del Proyecto



<sup>1</sup> "Es la estructura básica operativa descentralizada del Sistema Nacional de Salud, fundamentada en la APS, que mediante la provisión de servicios integrales de salud del primer y segundo nivel de atención, la participación ciudadana consciente y efectiva, y la corresponsabilidad de otros sectores, contribuye a mejorar el nivel de salud de una población definida".

**Actividades para la gestión del proyecto.**

- Para promover la metodología participativa se desarrollan al inicio del proyecto una actividad con la participación de los diferentes actores para divulgar, analizar y empoderar todo el proyecto. Para luego estarían involucrados en las actividades de éste.
- Al trabajar con todos los actores se estructurará un plan de operaciones incluyendo los resultados que se esperan del proyecto y las actividades y sub-actividades necesarias para alcanzarlas.
- Definir los requerimientos de asistencia técnica y los aportes comunitarios y de instituciones locales para realizar las actividades previstas.
- Realizar un taller que permita elaborar una matriz de programación donde analizando dicha matriz con base a las sub-ctividades se defina con representantes de las instituciones, referentes comunitarios, responsables de cada actividad, lugar de realización, recursos necesarios detallados y fecha exacta de realización.
- Un taller para analizar con los participantes de las comunidades lo que se entiende por indicadores para que puedan ser utilizados/aplicados localmente.
- Un taller para analizar avances del proyecto el seguimiento de las actividades y los indicadores.

**Detalle de Actividades y Sub-actividades del proyecto.**

<b>Resultado 1: Se ha fortalecido el que hacer del personal de salud y otros actores en la gestión en base a los riesgos de los 9 SIBASI de la Zona Oriental, para la reducción del riesgo de los desastres.</b>		
<b>Actividades</b>		<b>Subactividades</b>
1. Elaboración de un mapa de amenazas referente a los peligros concretos de los AGI de los 9 SIBASI y las posibles medidas de protección con participación de los actores locales.	1.1. Implementar medidas de Gestión de Riesgo de las zonas de alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar actividades para observar y analizar los tipos de amenazas de cada SIBASI con participación de personal responsables de las comunidades para clasificar en alto, mediano y bajo riesgo.</li> <li>- Seminario taller de presentación y entrega de documento con recomendaciones a los Concejos Municipales y la red comunitaria.</li> </ul>
	1.2. Elaborar mapas para identificar zonas de alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión con personal de los Equipos Técnicos de SIBASI y actores sociales para actualizar mapas de amenazas.</li> <li>- Sensibilización del personal de salud y actores sociales hacia procesos de organización para implementar medidas de prevención.</li> <li>- Realizar el mapa de amenazas con cada SIBASI con énfasis, áreas de mayor riesgo, lugares donde deberán establecerse líneas de control, puestos de monitoreo, vigilancia y otros tipos de acciones preventivas.</li> </ul>
2. Hacer un diagnóstico de los riesgos de los 9 SIBASI y determinación de las posibles medidas con participación de otros actores institucionales y comunitarios.	2.1. Recolectar antecedentes sobre los diferentes riesgos de amenazas de los AGI de los 9 SIBASI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir el comité que se encargue de hacer el diagnóstico de los riesgos tomando como base los mapas realizados el año anterior.</li> <li>- Formar un comité de referentes de la red comunitaria que asuman la responsabilidad de recolectar los antecedentes de los riesgos de los 9 SIBASI.</li> <li>- Entregar ésta información al encargado del sistema de alerta temprano como soporte y apoyo de la situación de los 9 SIBASI</li> </ul>
	2.2. Evaluar en base a los comités ya existentes los encargados del diagnóstico (ADESCOS, etc), un plan de mitigación de desastres en las zonas de alto riesgo de los 9 SIBASI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer una revisión del plan de emergencia municipal con los miembros del Comité de Emergencia Municipal y miembros del Comité Comunitario de Manejo de Riesgo.</li> <li>- Generar un documento actualizado como base para el trabajo del Comité.</li> </ul>
	2.3. Implementar un plan de mitigación de desastre con los 9 SIBASI y actores sociales locales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para hacer éste plan se tendrán como base el mapa de amenazas en las comunidades, para la elaboración de los planes comunitarios de emergencia y municipal en base a necesidades y problemas concretos de las comunidades.</li> </ul>
	2.4. Hacer ensayos de evaluación de acuerdo a su amenaza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programar y ejecutar ensayos de evaluación en los 9 SIBASI con participación de todos los actores institucionales y comunitarios.</li> </ul>

<b>Resultado 1: Se ha fortalecido el que hacer del personal de salud y otros actores en la gestión en base a los riesgos de los 9 SIBASI de la Zona Oriental, para la reducción del riesgo de los desastres.</b>		
<b>Actividades</b>		<b>Subactividades</b>
	2.5. Identificar posibles zonas de evacuación.	- En coordinación con los comités y equipo de salud se definirán las zonas de evacuación en cada comunidad y servicios de salud y se tomarán acuerdos con el Ejército quien evacua a la población, con MINED que se encarga de los albergues, el MSPAS con los servicios de salud en los albergues y la red comunitaria en los procesos organizativos de los desastres.
<b>Resultado 2: Un sistema participativo de alerta temprano y respuesta organizada en caso de desastres está funcionando y se toman medidas para reducir la vulnerabilidad en caso de éstos.</b>		
<b>Actividades</b>		<b>Subactividades</b>
1. Capacitar en manejos de riesgo a los grupos de gestión de riesgo de las instituciones y comunidades de los 9 SIBASI.	1.1. Reforzar a los grupos de gestión.	- Desarrollar capacitaciones en equipo, formar equipos para hacer éste trabajo en el manejo de riesgo y organización. - Formar comisiones en los SIBASI y sus comunidades para que queden de responsables de generar proyectos o perfiles de proyectos.
	1.2. Capacitar a actores de comunidades claves identificadas.	- Capacitar a los actores claves para manejo del riesgo y de organización para unificar criterios y unificar otros conceptos vinculados a la gestión local de riesgo. Como también para visualizar que es la red comunitaria y la importancia de la organización. Participarán todas las instituciones involucradas del estado y ONG`s que están en los SIBASI.
2. Establecer un sistema participativo de supervisión, monitoreo y alerta temprana utilizando aparatos de medición según el riesgo y/o desastre.		- Contratación de un consultor especializado quien defina el sistema de supervisión participativo, para que se realice el sistema de alerta temprana en la población en riesgo. - Implementar un sistema participativo de observación, monitoreo y alerta temprana y sus componentes.
3. Concientizar a la población con respecto a la prevención, mitigación y preparación en caso de un desastre.		- Fortalecer el trabajo organizativo en cada comunidad, involucrando al ET SIBASI y otros actores institucionales. - Generar la comisión de Vigilancia Comunitaria de Salud y Medio Ambiente y con plena participación de las otras instituciones. - Desarrollar visitas a las comunidades y asambleas municipales para sensibilizar sobre la importancia del concepto de manejo de riesgo, desde una perspectiva holística. - Capacitación a Comités de Salud en primeros auxilios, para procesos de emergencia a nivel local.

<b>Resultado 1: Se ha fortalecido el que hacer del personal de salud y otros actores en la gestión en base a los riesgos de los 9 SIBASI de la Zona Oriental, para la reducción del riesgo de los desastres.</b>		
<b>Actividades</b>		<b>Subactividades</b>
4. Capacitar a los voluntarios en el uso de radioteléfonos para el procesamiento de datos.		- Desarrollar actividades para gestionar las radios y sus frecuencias. - Capacitación a voluntarios en el uso de aparatos, responsabilidades, datos técnicos. -
5. Organizar comisiones de manejo de riesgo y preparación de albergues provisionales.		- Trabajar con los Comités de manejo de riesgo con la participación de los Comités de Emergencia local vinculadas al Comité de Emergencia Nacional. - Coordinar con el COEN y dar a conocer los albergues que ya están, qué comunidades van a qué zona, para que estén enteradas del proceso de evacuación.
<b>Resultado 3: Las autoridades locales incluyan en sus planes de desarrollo medidas de gestión local de riesgo.</b>		
<b>Actividades</b>		<b>Subactividades</b>
1. Promover con las municipalidades y otras autoridades locales las medidas necesarias de protección en caso de un desastre.	1.1. Discutir el proyecto "Gestión de Riesgo en la Zona Oriental" con un Enfoque Integrador para enfrentar los desastres a las comunidades y otras autoridades de los SIBASI, para elaborar conjuntamente el Plan.	- En Cada uno de los Consejos Municipales discutir el proyecto, la matriz de planificación con una explicación de cuales son las proyecciones de trabajo en las comunidades y a nivel interinstitucional.
	1.2. Participar y promover la gestión y la elaboración de un convenio entre municipalidad y todos los actores del proyecto "Gestión de Riesgo en la Zona Oriental"	- Incorporar la red comunitaria en el Comité de Emergencia Municipal con la definición de funciones de cada uno de los miembros.
	1.3. Participar y promover la gestión y firma de convenio municipal/proyecto "Gestión de Riesgo en la Zona Oriental"	- Realizar reunión de trabajo con la red comunitaria y la municipalidad para determinar las técnicas de trabajo y coordinación de actividades conjuntas en los procesos de organización comunitaria.
<b>Resultado 4: Existe un plan que integra los esfuerzos del COEN y las comunidades,</b>		
<b>Actividades</b>		<b>Subactividades</b>
1. Promover con las municipalidades, instituciones y comunidades el desarrollo del Plan de "Gestión de Riesgo en la Zona Oriental" con un enfoque integrador para enfrentar los desastres.	1.1. Presentar el plan de trabajo al COEN.	- Presentación del plan al COEN por los gerentes de SIBASI, Comités de Manejo de Riesgo, municipalidades y otros actores. - Monitoreo, evaluación. - Seguimiento, indicadores.



**Actores más importantes en la realización del proyecto "Gestión del Riesgo en la Zona Oriental"**





**Indicadores**

	<b>Resultados</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Resultado 1</b>	Las autoridades locales incluyan en sus planes de desarrollo medidas de gestión local de riesgo.	En diciembre 2002 se cuenta con mapa de amenazas para los 9 SIBASI en forma participativa que permita definir medidas para reducir vulnerabilidad en caso de desastre para los SIBASI.
<b>Resultado 2</b>	Un sistema participativo de alerta temprano y respuesta organizada en caso de desastres está funcionando y se toman medidas para reducir la vulnerabilidad en caso de éstos.	Las comunidades, actores de salud del SIBASI, autoridades locales involucradas realicen simulacros de desastres.  Ordenanzas municipales según desastre.
<b>Resultado 3</b>	Se han determinado los riesgos de los 9 SIBASI de la zona oriental, para fortalecer el quehacer del personal de salud y otros actores en la gestión para la reducción del riesgo de desastres.	Se cuenta con un acuerdo entre el proyecto y la municipalidad.
<b>Resultado 4</b>	Existe un plan que integra los esfuerzos del COEN y las comunidades,	Se cuenta con plan con un componente íntegro y funcional del proceso de gestión del desarrollo global, sectorial en búsqueda de la sostenibilidad.

#### Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Representación en El Salvador; Vulnerabilidad Sísmicas: Centro América y El Salvador 2001.
- Centro de protección para desastres CEPRODE: La Gestión del Riesgo, una opción para reducir y enfrentar el impacto de los desastres. Junio 2001.
- La Cooperación Técnica en Salud de la OPS-OMS durante los terremotos de principios del 2001 en El Salvador: terremoto físico y social.
- Allan Lavell, Ph.D. Sobre la Gestión del Riesgo: apuntes hacia una definición.
- OPS/MSPAS. Octubre 2001: Gestión para la Reducción del Riesgo de Desastres.
- M.Sc.Rosa Sánchez del Valle, Serie: Experiencias en Gestión Local del Riesgo en C.A. Guatemala. Enero 2002.
- Jorge J. Henkim, San Salvador, El Salvador 2001: Memoria Lecciones Aprendidas de Los Terremotos 2001 en El Salvador Sector Salud.
- Claudia Cárdenas y Franklin Solano, Junio 2002, El Salvador. Gestión Local del Riesgo.
- Allam Lavell. Desastre y Desarrollo; Hacia un entendimiento de las formas de construcción social en un desastre: un incentivo con la verdad: Los desastres en América Latina Durante 1998.