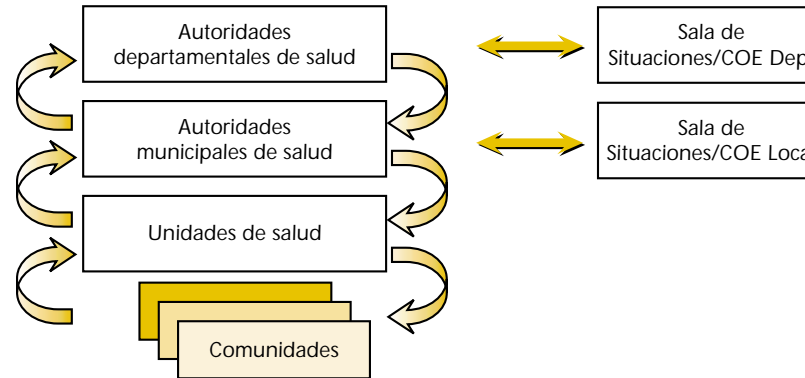


CAPÍTULO 4. MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN SITUACIONES DE DESASTRE PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL NIVEL LOCAL



En una situación normal, los sistemas de información en salud conducen un flujo continuo y bidireccional de datos que se procesan y convierten en información; esta llega a los niveles jerárquicos y se refleja como políticas, planes, programas y acciones sanitarias para enfrentar los problemas de salud de la población. El tiempo transcurrido entre la recepción de la información y las acciones de respuesta es variable (días, semanas, meses) dependiendo de si el problema es o no prioridad y los recursos existentes.

En el momento de un desastre, la situación de inicio es crítica por la magnitud de los problemas y demandas urgentes a los que se agrega la demanda cotidiana; en caso de no darse una respuesta rápida y efectiva se pueden llegar a generar botes, epidemias o empeorar la situación de crisis.

Por esto, la información manejada en el nivel local es importante, debe ser válida, clara, oportuna y expresada de forma sencilla, ya que sustenta la toma de decisiones de todo el sistema. Otras instancias (departamentales, regionales, nacionales o internacionales) que se alimentan de esta información normalmente toman mayores espacios

de tiempo para reaccionar, movilizar recursos y apoyo, aunque en situación de desastre sus procesos tienden a agilizarse.

La información local es captada en terreno, llega a la unidad de epidemiología/sala de situación, donde es procesada; sus resultados son presentados al centro de operaciones de emergencia del nivel local en el mismo día donde se toman las decisiones que generan acciones, con los recursos existentes que estén a su alcance. Lo más relevante y las necesidades no resueltas son transmitidas al COE nacional por la máxima autoridad del nivel local o a través del sector correspondiente, en este caso el sector salud. En el COE nacional, se toman las decisiones respecto a los distintos requerimientos y esto se traduce operativamente en: **a)** movilización de recursos existentes, **b)** solicitud de mayor apoyo a la comunidad internacional, **c)** una conducta expectante. Este proceso se repite periódicamente, mientras dura la emergencia o desastre.

En este capítulo se describen algunos aspectos relacionados con la información a ser tomados en cuenta por el PLS, para un mejor manejo de la emergencia/desastre.

Atributos de la información

La información debe ser sencilla, válida, reciente, oportuna y actualizada periódicamente.

Técnicas de recolección de la información

En el cuadro 4, extraído de "Impacto de los Desastres en la Salud Pública", de E. Noji/OPS, se describen las características de los distintos métodos de recolección de datos en escenarios de desastre.

Cuadro 4. Características de los métodos de recolección de datos en escenarios de desastre

Método de evaluación	Requerimientos		Técnicas de obtención de datos		
	Tiempo	Recursos	Indicadores	Ventajas	Desventajas
1 Antecedentes del desastre	En curso	Personal entrenado.	Reporte desde las instalaciones de salud y de quienes brindan atención. Patrones y estacionalidad de enfermedades.	Ofrece datos basales para la detección de problemas y la evaluación de tendencias.	Ninguna.
2 Remoto: aviones, helicópteros, satélite	Minutos/horas	Equipos.	Observación directa, cámaras. Edificios destruidos, vías, diques, inundaciones.	Rápido: útil cuando no hay transporte por tierra; útil para identificar el área afectada.	Costoso; gran error objetivo; mínimos datos específicos.
3 Recorrido a pie	Horas/días	Transporte, mapas.	Observación directa, charlas con líderes locales y trabajadores de salud. Muertes, personas sin hogar, número y tipo de enfermedades.	Rápido; visible, no requiere antecedentes técnicos (en salud).	Sin datos cuantitativos; sesgos potenciales; alta tasa de error; las áreas más afectadas pueden ser inalcanzables.
4 Estudios "rápidos aunque imperfectos"	2-3 días	Poco personal entrenado.	Estudios rápidos. Muertes, número hospitalizados, estado nutricional, (ver 3).	Datos cuantitativos rápidos; puede prevenir malos manejos; puede brindar datos para vigilancia.	No siempre son muestras aleatorias; trabajo intenso, riesgo de sobre interpretación.
5 Sistema de tamizaje rápido en salud	En curso (el necesario)	Trabajadores de salud; equipo depende de los datos que se van a recolectar.	Datos recolectados de una fracción de las personas bajo estudio. Estado nutricional, demografía, hematócrito, parasitemia.	Se puede establecer rápidamente; recoge datos y presta servicios (vacunas, vitamina A, triage) a poblaciones migrantes.	Necesidades mínimas de recursos; útil para poblaciones "cautivas"; no se obtiene información de personas no tamizadas.
6 Sistema de vigilancia	En curso	Algún personal entrenado; diagnóstico estandarizado; métodos de comunicación de datos.	Recolección rutinaria de datos en forma estandarizada. Mortalidad/morbilidad por diagnóstico y por edad.	Oportuno; expandible; puede detectar tendencias.	Requiere recursos de operación; necesidades para monitorizar continuamente.
7 Encuestas	Variable: horas/días	Epidemiólogo de campo o estadístico experimentado; personal de campo experimentado.	Selección de una muestra aleatoria o representativa. Varía de acuerdo con el propósito del estudio.	Grandes cantidades de datos específicos obtenidos en breve tiempo.	Trabajo intensivo; necesidad de epidemiólogo y estadístico para la interpretación de los datos.

Fuentes de información:

Primarias (recolectadas por el equipo de evaluación local de salud y autoridades de salud mediante las siguientes herramientas):

1. Formularios de vigilancia epidemiológica sanitaria
2. Formularios EDAN (Evaluación de daños y análisis de necesidades)
3. Estudios de campo
4. Otros.

Fuentes secundarias (otros sectores, y actores locales)

1. Informes
2. Estudios de campo e investigaciones
3. Prensa

Validación de la información:

Es imprescindible validar la información a través del contacto con otros actores, creando mecanismos de intercambio que ratifiquen, rectifiquen o desechen la información, (el que recoge basura, procesa basura y obtiene basura).

Tipos de información que maneja:

- ◆ Información estratégica oportuna sectorial e intersectorial del sitio/población afectada.
- ◆ Información proporcionada por equipos de evaluación local de salud, que puede ser capturada en los siguientes formatos:
 - Formularios de vigilancia epidemiológica sanitaria (anexo 1).
 - EDAN (Evaluación de daños y análisis de necesidades): Formato propuesto por OFDA/USAID, que realiza una

identificación y registro cualitativo/cuantitativo de la extensión, gravedad y localización de los efectos de un evento adverso.

- Evaluación rápida en salud: Formato propuesto por OMS/OPS, colecta información subjetiva y objetiva para medir el daño e identificar las necesidades básicas de la población afectada, que requiere respuesta inmediata.
- ◆ Información respecto a suministros, alimentos, otros: existencias, necesidades.
- ◆ Informes de acciones de distintas organizaciones que apoyan en la respuesta al desastre.
- ◆ Información de prensa.

Estrategias de vigilancia: (descritas en capítulo 3)

- ◆ Evaluación epidemiológica rápida.
- ◆ Vigilancia activa en servicios médicos fijos, servicios médicos móviles y albergues.
- ◆ Vigilancia epidemiológica basada en la comunidad.
- ◆ Vigilancia ambiental.
- ◆ Vigilancia centinela.
- ◆ Investigación de rumores.

Análisis de la información:

El análisis debe ser integral, tomando en cuenta: tipo, zona, zonificación y magnitud del evento; población afectada, morbilidad/mortalidad; respuesta social e institucional; afectación, necesidades, provisión, cantidad y calidad de servicios/suministros (salud, agua, energía, vivienda, disposición de excretas; alimentos, suministros, equipos, medicamentos, asesoría); balance de uso, uso efectivo, oferta

y demanda de ayuda humanitaria. En respuesta, recursos usados, movilizados, comprometidos y usados apropiadamente.

Desarrollo de mecanismos de difusión:

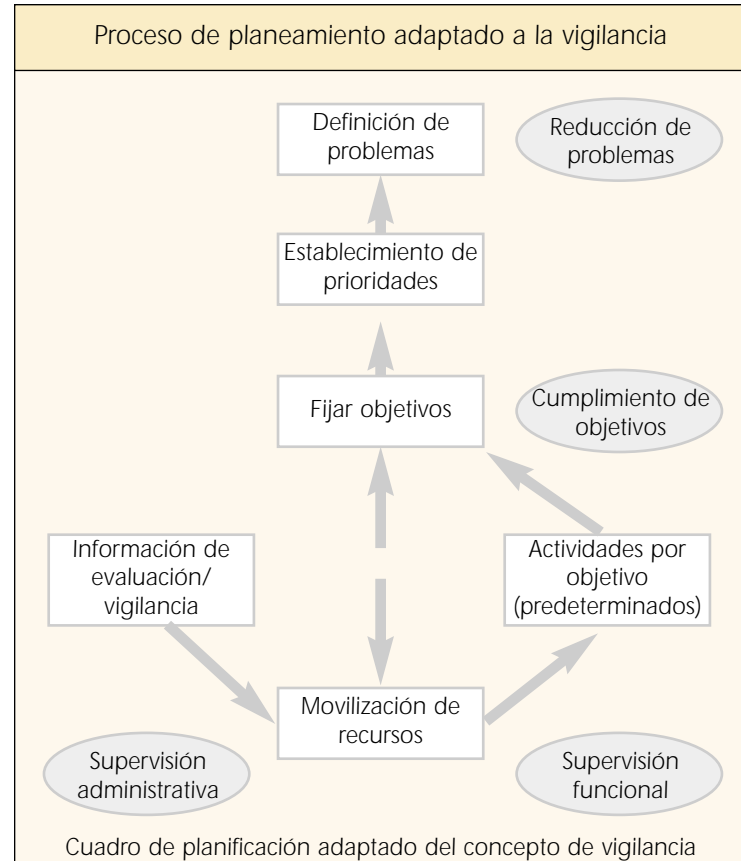
Para que la información sea utilizable, debe ser oportunamente difundida por los canales apropiados. Es muy importante que quienes conduzcan la vigilancia sanitaria en el nivel local, establezcan relaciones con las personas y organizaciones que utilizarán la información, en este caso los tomadores de decisiones del nivel local y del sector salud. Esta información debe ser divulgada a estas autoridades; en caso de que se hubiesen detectado riesgos o daños, o simplemente para monitoreo por parte del COE, la sociedad civil y otros interesados respecto a necesidades, contribuciones, compromisos y logros. Esta información deberá hacerse pública a través de los medios de comunicación como radio y televisión. Finalmente, debe retroalimentarse a los que trabajaron en la recolección y procesamiento de los datos, su inclusión estimula el aprecio por el servicio que realizan e incrementa las posibilidades de que sigan participando.

Integración de la vigilancia epidemiológica sanitaria con la planificación y las operaciones de emergencia.

Las operaciones de emergencia se traducen en acciones concretas para beneficiar a los afectados. No se debe perder este objetivo primario al montar un sistema de vigilancia epidemiológica sanitaria, ya que la información que no se traduce en acción efectiva es una pérdida de tiempo y recursos.

En todo proceso de planificación, en situaciones normales, primero se definen los problemas y en función de ellos se ven las opciones de solución y se buscan los recursos. En una situación de desastre, la secuencia puede variar: tras el impacto, con información de evaluación y vigilancia (a veces preliminar), se movilizan recursos para realizar actividades, que nos permitirán alcanzar nuestros objetivos en función de las prioridades.

En este sentido, lo que esta Guía de Vigilancia Epidemiológica Sanitaria para el nivel local de salud plantea es integrar un mecanismo (COE) y una herramienta (Vigilancia) en el nivel local, para lo cual se plantea el uso de formularios (Anexo 1), cuya ayuda metodológica se describe en el punto siete. La integración de estos componentes se debe traducir en acciones y ayuda efectiva.



Fuente: "War and Public Health", International Committee of the Red Cross, Geneva, 1996.

CAPÍTULO 5. CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA / SALA DE SITUACION

El **Centro de Operaciones de Emergencia** (COE) es un mecanismo de coordinación, conducción y decisión que integra la información mas relevante generada en situaciones de emergencia o desastre y la convierte en acciones de respuesta efectiva. En él confluyen los niveles político y técnico, y es el sitio donde se toman las decisiones en base a la información.

En el nivel local, el COE está compuesto por tomadores de decisión: Alcalde, equipo técnico municipal, jefes locales de salud, policía, ejercito, servicios públicos y otros; comunidad, otras organizaciones locales (clubes de madres, juntas de vecinos, etc.), ONG locales; ONG y cooperación internacional. La reunión del COE se da en un espacio físico denominado Sala de Decisiones, que alberga a los tomadores de decisión. El COE tiene que estar en un sitio seguro y visible al cual se pueda acceder, con facilidades de comunicación, equipo y mobiliario; además de desplazamiento interno y externo. Este centro, puede ubicarse en la sala de reuniones del Municipio, en la Sala de Situación u otro lugar, dependiendo de la emergencia y del país.

Pueden haber distintos niveles de COE: Intersectorial (nacional, regional y local), sectorial de salud: (nacional, regional, local y hospitalario) o de otros sectores; el personal local no debe perder la perspectiva de que la coordinación y paso de información entre distintos niveles de COE es imprescindible, se puede favorecer ampliamente al sector salud o al nivel local, con recursos movilizados en otros niveles o sectores. Por ello las autoridades/personal local de salud es imprescindible en el COE.

La Sala de Situación es el sitio que recibe sistematiza, procesa y representa de forma gráfica la información de lo que ocurre en la emergencia o desastre.

Puede estar articulada, compartir infraestructura, estar en anexo o a distancia del COE (en situaciones más recientes, se ha visto que la sala de situación también puede ser sustituida, por presentaciones o por la web). Es importante la legalidad y legitimidad de la sala de situación en el nivel que se encuentre. Sus funciones deben estar institucionalizadas tanto en el manejo, procesamiento de la información, como en el rol de asesoría a las autoridades locales de salud y del municipio para situaciones de emergencia y desastre.

En términos generales, una sala de situación se compone mínimamente de:

- ◆ **Infraestructura física:** Local con condiciones que permitan:
 - Análisis de datos: Se cumplen las tareas de procesar y analizar la información, ordenarla y representarla gráficamente (mapas, esquemas, cuadros, gráficos, diagramas, fotografías, etc.).
 - Comunicaciones: Se ejecutan las labores de recepción y envío de información.
- ◆ **Equipo humano:** Especialistas, técnicos y operadores idóneos que recolectan la información de las unidades generadoras, la procesan, sistematizan, analizan y presentan a los tomadores de decisión.

Mínimo:

- Responsable del programa de desastres del nivel local como coordinador (en caso de ausencia/carencia de epidemiólogo u otro personal), con experiencia en estadística, logística y comunicaciones.

Ideal:

- Epidemiólogo(a) o salubristo(a) con experiencia en manejo de emergencias y desastres, coordinación, manejo de información y crisis (Coordinador del Centro).
- Secretaria polivalente.
- Técnico(a) polivalente con experiencia en informática, logística y comunicaciones.

En el cuadro 3 se listan los requerimientos para implementar una sala de situación.

Cuadro 3. Requerimientos para implementar una sala de situación

<ul style="list-style-type: none"> • 1 computadora • Conexión a internet • 1 impresora a color • 1 mesa de trabajo y reuniones • Paneles de corcho u otro material, móviles o fijos para pegar información • 1 receptor de radio • 1 teléfono/fax • Línea de teléfono • 1 retroproyector • Láminas de transparencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra acrílica • Papel • Material de oficina • Lista de teléfonos y direcciones de funcionarios clave y contactos con otras organizaciones • Planes de emergencia y anexos • Mapas de riesgo e imágenes satelitales • Información general (población, condiciones climáticas, de salud, sociales) y planos de lugares de albergues, hospitales, centros de salud y otras dependencias estratégicas del país. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre existencias y ofrecimientos de equipo, suministros y medicamentos <p>Para una sala de situación ideal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conexión a sistema de información operativo (Vigilancia epidemiológica) • 1 televisor • 1 equipo de VHS • Datashow • Espacios de reposo, alimentación y aseo personal (opcional) • Parqueo de vehículos (opcional)
--	--	---

Es importante tener claro que lo más importante no son los procesos mecánicos, sino las intervenciones humanas que determinan el curso de la coyuntura.

CAPÍTULO 6.

FORMULARIOS RECOMENDADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SANITARIA EN SITUACIONES DE DESASTRE (PARA EL NIVEL LOCAL)

Los formularios contenidos en este anexo son herramientas resultantes de la sistematización de diversas experiencias locales, en la atención de diferentes emergencias y desastres ocurridos en Centroamérica. Su aplicación debe ser flexible, adaptada a las características, requerimientos, desarrollo local, y complejidades de cada situación particular.

Además de realizar la vigilancia epidemiológica sanitaria, el personal local de salud frecuentemente recibe la solicitud de elaborar la evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN), citada en el capítulo 4. Esta guía no incluye la parte de evaluación, ni los formularios

recomendados, porque serán parte de un nuevo documento OPS dedicado a ese tema esencial.

En la página siguiente se presenta un listado de todos los formularios propuestos, para que sean seleccionados y utilizados de acuerdo a las condiciones y experiencias locales.

Adicionalmente, se puede consultar información sobre mapas de riesgos y mapas de recursos en la publicación: "El Personal local de salud y la comunidad frente a los desastres naturales", publicado por la Organización Panamericana de la Salud en colaboración con la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en 1989.

Indice de formularios

Form. N° 1	Reporte diario del volumen de asistencia	Pág 19
Form. N° 2	Reporte diario del volumen de asistencia según tipos y causas de atención	Pág 20
Form. N° 3	Reporte semanal, consolidado, de fallecidos y desaparecidos	Pág 21
Form. N° 4	Reporte semanal sobre situación sanitaria de albergues temporales	Pág 22
Form. N° 5	Reporte diario sobre las enfermedades sujetas a vigilancia (ENO)	Pág 23
Form. N° 6	Reporte diario de casos con sintomatología posiblemente vinculada a enfermedades sujetas a vigilancia (solamente activistas de salud en las comunidades)	Pág 24
Form. N° 7	Reporte semanal* sobre las causas de atención médica más frecuentes	Pág 25
Form. N° 8	Reporte inmediato del surgimiento de brotes epidémicos	Pág 26
Form. N° 9	Reporte inmediato de las afectaciones y daños sobre el personal de salud durante una emergencia o desastre	Pág 27
Form. N° 10	Reporte sobre los daños en los establecimientos de salud y sus capacidades de servicio	Pág 28
Form. N° 11	Reporte semanal consolidado de los daños en los establecimientos de salud y sus capacidades de servicio (solamente para autoridades municipales y departamentales de salud)	Pág 29
Form. N° 12	Reporte semanal sobre los daños a la infraestructura de saneamiento ambiental en el territorio	Pág 30
Form. N° 13	Reporte semanal sobre la existencia, distribución y estado de las unidades de transporte de interés sanitario	Pág 31
Form. N° 14	Reporte semanal sobre las existencias de insumos y suministros médicos	Pág 32
Form. N° 15	Formulario de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad	Pág 33
Form. N° 16	Formulario de reporte de vigilancia semanal (Proyecto Esfera)	Pág 34
Form. N° 17	Formulario de agua, saneamiento y ambiente (Proyecto Esfera modificado por OPS)	Pág 36
Form. N° 18	Formulario de reporte de incidente de violencia sexual (Proyecto Esfera)	Pág 37

Formulario N° 1

Reporte diario del volumen de asistencia

FECHA: / /

Tipo de establecimiento de salud:Nombre:Departamento / Provincia:

Localidad:Elaborado por:Cargo:

Categorías	Lesionados y enfermos												Observaciones
	< 1 año		1 - 4 años		5 - 14 años		15 - 59 años		>60 años		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Pacientes ambulatorios													
Pacientes referidos a establecimientos o centros de salud													
Pacientes referidos a centros hospitalarios													
Pacientes internados en el día													
Pacientes internos en cama													
TOTAL													

Formulario N° 2

Reporte diario del volumen de asistencia según tipos y causas de atención

FECHA: / /

Tipo de establecimiento de salud:Nombre:Departamento / Provincia:

Localidad:Elaborado por:Cargo:

Causas y tipos de atención	Lesionados y enfermos												Observaciones
	< 1 año		1 - 4 años		5 - 14 años		15 - 59 años		>60 años		Total		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Lesiones de cabeza, cuello y columna vertebral													
Lesiones de tórax, abdomen y pelvis													
Lesiones de extremidades													
Lesiones por quemaduras													
Lesiones combinadas													
Enfermedades transmitidas por vectores													
Enfermedades infecciosas													
Enferm. psico – afectivas y/o psiquiátricas													
Enferm. crónicas descompensadas													
Otras causas													
TOTAL													

Formulario N° 3

Reporte semanal *, consolidado, de fallecidos y desaparecidos

FECHA: / /

Tipo de establecimiento de salud:Nombre:Departamento / Provincia:

Localidad:Elaborado por:Cargo:

N/O	Comunidad	Fallecidos												Desaparecidos	Observaciones	
		< 1 año		1-4 años		5-14 años		15-59 años		> 60 años		TOTAL				
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
	TOTAL															

* Dependiendo del volumen, puede aplicarse de forma diaria.

Formulario N° 5

Reporte diario sobre las enfermedades sujetas a vigilancia (ENO)

FECHA: / /
Población:

Tipo de establecimiento de salud:Nombre:Departamento / Provincia:

Localidad:Elaborado por:Cargo:

N/O	Entidades sospechosas	< 1 año		1-4 años		5-14 años		15-59 años		> 60 años		TOTAL		TOTAL
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
1	EDA													
2	Cólera													
3	Fiebre tifoidea													
4	IRA													
5	Neumonía													
6	Difteria													
7	Tos ferina													
8	Meningitis meningococcica													
9	Meningitis viral													
10	Meningitis tuberculosa													
11	Meningitis bacteriana													
12	Sarampión													
13	Dengue clásico													
14	Dengue hemorrágico													
15	Malaria (vivax)													
16	Malaria (falsiparum)													
17	Tétanos													
18	Tétanos neonatal													
19	Hepatitis B													
20	Leptospirosis													
21	Poliomielitis													
22	Rabia humana													

Formulario N° 6

FECHA: / /
Población:

Reporte diario de casos con sintomatología posiblemente vinculada a enfermedades sujetas a vigilancia (solamente activistas de salud en las comunidades)

Departamento/Provincia:Localidad:

Elaborado por:Cargo:

N/O	Síntomas o causas de atención	< 1 año		1-4 años		5-14 años		15-59 años		> 60 años		TOTAL	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	Fiebre y tos												
2	Fiebre y diarrea												
3	Fiebre y rash (calentura y ronchas en la piel)												
4	Fiebre y rigidez de nuca												
5	Fiebre y convulsiones												
6	Parálisis flácida (cuerpo flojo, sin poder moverse)												
7	Diarrea y vómitos												
8	Diarrea con sangre												
9	Ictericia (color amarillo o verde de la piel y los ojos)												
10	Sangrado												
11	Lesiones por animal transmisor de rabia												
12	Trastornos afectivos (tristeza, llanto, soledad)												
13	Trastornos afectivos (nerviosismo, intranquilidad)												
14	Trastornos de la conducta (agresividad, inquietud)												
15	Trastornos de la conducta (inactivo, silencioso)												
16	Trastornos del sueño (no duerme, pesadillas, etc.)												
17	Otros comportamientos extraños												

Formulario N° 7

Reporte semanal* sobre las causas de atención médica más frecuentes

FECHA:	/	/
Población:		

Tipo de establecimiento de salud:Nombre:Departamento / Provincia:

Localidad:Elaborado por:Cargo:

N/O	Entidades patológicas	< 1 año		1-4 años		5-14 años		15-59 años		> 60 años		TOTAL		TOTAL
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														

* Dependiendo del volúmen, puede aplicarse de forma diaria.

Formulario N° 8

Reporte inmediato del surgimiento de brotes epidémicos

FECHA: / /
Población:

Tipo de establecimiento de salud:Nombre:Departamento / Provincia:

Localidad:Elaborado por:Cargo:

Tipo de brote	Municipio	Comunidad	Síntomas	Fecha de inicio de síntomas	Número de personas afectadas	Número de fallecidos	Posibles causas	Acciones que se ejecutan

Formulario N° 10

FECHA: / /

Reporte sobre los daños en los establecimientos de salud y sus capacidades de servicio

Tipo de establecimiento de salud:Nombre:Departamento / Provincia:

Localidad:Elaborado por:Cargo:

N/O	Estructura	Categorización de los daños						Observaciones, descripciones, apreciación aproximada de los costos de recuperación
		Sin daño	Afectado	Destruído	Funciona	No funciona	Deficiente	
1	Edificio o local a) Paredes b) Muros y cercos perimetrales c) Techo d) Cielo falso / raso e) Ventanas f) Puertas g) Piso h) Sistema eléctrico							
2	Mobiliario y equipos de oficina							
3	Mobiliario y equipos médicos							
4	Equipos de laboratorio clínico							
5	Unidades dentales							
6	Curaciones y cirugía menor							
7	Tecnología y equipos de comunicaciones							
8	Equipos de lucha antivectorial							
9	Unidades de transporte							
10	Servicios de agua potable							
11	Servicios de alcantarillado							
12	Servicios de energía eléctrica							
13	Servicios de telefonía							
14	Otros recursos							

NOTA: El primer reporte debe cumplirse en las primeras 48 horas, posteriormente su periodicidad será semanal. En caso de no haber modificaciones, se notificará: Sin modificaciones tras evaluación inicial.

Formulario N° 11

FECHA: / /

**Reporte semanal consolidado de los daños en los establecimientos de salud y sus capacidades de servicio
(solamente para autoridades municipales y departamentales de salud)**

Departamento/Provincia:Municipio o equivalente:

Elaborado por:Cargo:

N/O	Tipo de establecimiento	Localización	Nombre del establecimiento	Categorización de los daños					Observaciones y descripciones	
				Sin daño	Afectado	Destruído	Funciona	No funciona		Deficiente

NOTA: El primer reporte debe cumplirse en las primeras 48 horas, posteriormente su periodicidad será semanal.

Formulario N° 12

FECHA: / /

Reporte semanal sobre los daños a la infraestructura de saneamiento ambiental en el territorio

Tipo de establecimiento de salud:Nombre:Departamento / Provincia:

Localidad:Elaborado por:Cargo:

Agua y distribución	Sin daño	Afectado	Destruído	Funciona	No Funciona	Deficiente	Calidad del agua		Solución local	Ayuda externa
							Aceptable	No aceptable		
Fuentes (presa, pozo, etc.)										
Bocatoma										
Tuberías de conducción										
Almacenamiento										
Desarenadores										
Tanques										
Cloradores										
Tuberías madres										
Redes de distribución										
Alcantarillado:							Observaciones			
Sistema de aguas negras										
Sistema de aguas de lluvias										
Descarga final										
Otros:							Observaciones			
Letrinas										
Fosas sépticas										
Rastros										
Mercados										
Basureros										
Cementerios										

NOTA: El primer reporte debe cumplirse en las primeras 48 horas, posteriormente su periodicidad será semanal.

Formulario N° 13

FECHA: / /

Reporte semanal sobre la existencia, distribución y estado de las unidades de transporte de interés sanitario

Tipo de establecimiento de salud:Nombre:Departamento / Provincia:

Localidad:Elaborado por:Cargo:

N/O	Ubicación (institución)	Tipo de transporte												Observaciones				
		Ambulancia			Camión (carga sólida)			Cisterna o remolque (carga líquida)			Otros							
		B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M					
	TOTAL																	

Formulario N° 14

FECHA: / /

Reporte semanal sobre las existencias de insumos y suministros médicos

Tipo de establecimiento de salud:Nombre:Departamento / Provincia:

Localidad:Elaborado por:Cargo:

Población total:		Norma establecida para cada 1.000 habitantes		Requerimientos reales del territorio	Existencias y/o reservas creadas en el territorio	Necesidades a completar
Tipo de insumo:						
N/O	Listado básico normalizado para desastres	Presentación	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad

NOTA: Es conveniente calcular un formulario para cada tipo de insumo (medicamentos, MRP, medios de lucha antiveccorial, etc.).

Formulario N° 16

Formulario de reporte de vigilancia semanal (Proyecto Esfera)*

Lugar:

Responsable de llenado: De:...../...../..... A:...../...../.....
Día Mes Año Día Mes Año

1. Población afectada por el desastre

- a) Población total al inicio de la semana:.....
- b) Nacimientos en esta semana:..... Muertes esta semana:.....
- c) Llegadas esta semana (si aplica):..... Salidas esta semana:.....
- d) Población total al final de la semana:.....
- e) Total de población < de 5 años:.....

2. Mortalidad

Causa de muerte	Edad 0 - 4 años		Edad mayores de 5 años		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Enfermedad respiratoria					
Diarrea					
Sarampión					
Malaria					
Factores relacionados con la madre					
Otros/desconocidos					
Total por edad y sexo					
Total menores de 5 años					

Tasa de mortalidad promedio: Hombres..... Mujeres..... Total:.....

(Muertes día promedio semana/10,000 habitantes, por edad y sexo.

Tasa promedio de mortalidad en menores de cinco años:

Hombres..... Mujeres..... Total:.....

(Muertes en menores de 5 años, día promedio semana/10.000 menores de 5 años.

→
Continúa en la siguiente página

3. Morbilidad

Síntomas primarios Diagnóstico	Edad 0 - 4 años		Edad mayores de 5 años		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Fiebre y tos					
Diarrea/deshidratacion					
Sarampión					
Fiebre presuntiva de malaria					
Trauma, accidentes					
Sospechoso de meningitis					
Sospechoso de cólera					
Otros/desconocidos					
Total por edad y sexo					
Total menores de 5 años					

4. Comentarios

.....

.....

.....

.....

Nota: Este formulario solo resume información oficial del sistema de salud. Puede ser aplicado con categorías de edad de: <1 año, 1-4 años, 5-14 años, 15-44 años, 45 y +.

* El Proyecto Esfera, es una iniciativa internacional que apunta a mejorar la efectividad y la capacidad de rendir cuentas en la respuesta a desastres. Brinda estándares mínimos en agua y saneamiento, nutrición, ayuda alimentaria, refugios y servicios de salud.

Como instrumentos para esta guía, se han tomado de este, los formularios de: • reporte de vigilancia semanal, • reporte de incidente de violencia sexual, y • reporte de agua, saneamiento y ambiente.

Formulario N° 17

Formulario de agua, saneamiento y ambiente (Proyecto Esfera modificado por OPS)

Lugar:

Reportado por: De:...../...../.....
Día Mes AñoA:...../...../.....
Día Mes Año

A G U A

Abastecimiento de agua	No. de litros/día	Población	No. De litros persona/día	Observaciones/objetivo

Abastecimiento de agua	No. de tomas de agua	Población	No. De personas/toma de agua	Observaciones/objetivo

Desinfección	No. de recipientes estudiados	No. de recipientes con cloro residual entre 0,02 y 0,05 ppm	No. de recipientes sin clorar	% de la población que cuenta con recipiente y cloro	Observaciones/objetivo

S a n e a m i e n t o

Letrinas	No de letrinas	Población	No. de personas/letrina	Observaciones/objetivo

H a c i n a m i e n t o

Hacinamiento	Superficie del área de campamento en m ²	Población	m ² por persona	Observaciones/objetivo

En: Proyecto Esfera. De: MSF (1997), "Refugee Health, An Approach to Emergency Situations". Macmillan. London.

Formulario N° 18

FECHA: / /

Formulario de reporte de incidente de violencia sexual (Proyecto Esfera)

Campamento:

Responsable del reporte:

1) Persona afectada

Código*:..... Fecha de nacimiento:..... Sexo:.....

Dirección:.....

Estado civil:.....

Si es menor, nombre de padres o tutor:.....

2) Incidente reportado

Lugar:..... Fecha:..... Hora:.....

Descripción del incidente (especificar tipo de violencia sexual):.....

.....

3) Acciones tomadas

Examen médico realizado (si) (no) ¿Por quien?:.....

Hallazgos mayores y tratamiento:.....

Notificación a personal que pueda protegerle (si) (no)

Si es no, ¿cuáles fueron las razones?:.....

Si es si, acciones tomadas:.....

Apoyo psicosocial brindado (si) (no)

¿Por quién? y acciones tomadas:.....

4) Pasos propuestos a seguir

.....

5) Plan de seguimiento

() Seguimiento médico:.....

() Apoyo psicosocial:.....

() Procedimientos legales:.....

* Primera letra del apellido y cuatro dígitos de numeración correlativa.

