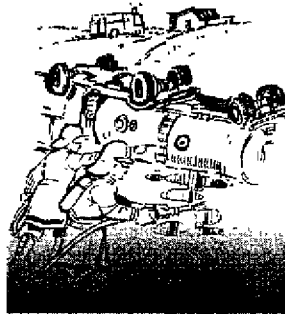




PROGRAMA REDUCCION DE DESASTRES



Elaborado:
Dra. Roxana Céspedes Robles. M.P.H.
Apoyo: PED/OPS
Julio 1996



INTRODUCCIÓN

El actual documento pretende informar para dirigir más las acciones del personal de los diferentes niveles del Ministerio de Salud, en el quehacer de las emergencias mayores o desastres.

Recopila en sus primeras páginas el actuar del Programa de Reducción de Desastres, con su estructura y organización.

También establece cuáles son las funciones del Ministerio de Salud sobre esta temática dentro del Plan Nacional de Emergencias y termina con el quehacer del programa dentro de Vigilancia de la Salud.

PROGRAMA REDUCCIÓN DE DESASTRES REPÚBLICA DE COSTA RICA



ANTECEDENTES (1)

El desarrollo de los países en América Latina en los últimos 50 años, se ha visto caracterizado por grandes diferencias entre éstos y dentro de cada uno de ellos entre regiones.

Estas diferencias están relacionadas con aspectos demográficos, económicos, políticos, sociales, de salud, educación y vivienda, entre otros.

Es probable que el signo más común entre los países ha sido el crecimiento demográfico, lo que ha obligado a que poblaciones cada vez más grandes tengan que vivir en lugares donde anteriormente no existían asentamientos humanos, esto ha creado además la migración cada vez mayor y más concentrada en zonas urbanas vulnerables donde la amenaza de fenómenos de diverso tipo se convierte en un factor de riesgo que deriva con frecuencia en desastres tanto de tipo natural, como provocados por el hombre, debidos estos últimos al desarrollo desordenado industrial y tecnológico.

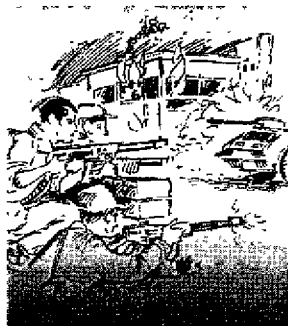
La América Latina en general, esta sujeta a diferentes tipos de fenómenos naturales que han venido provocando desastres. Se conoce desde hace mucho tiempo el problema de grandes movimientos sísmicos que se producen en toda la costa del Océano Pacífico, desde Alaska hasta tierra del Fuego; igualmente, se conoce la amenaza que representan los huracanes y tormentas tropicales que recorren el Caribe y van a terminar con frecuencia en las costas del Océano Atlántico de Centroamérica, México y Estados Unidos de Norteamérica.

Por otra parte, la conformación orográfica e hidrográfica de los países de América, así como su diferente latitud geográfica hace que se vean afectados por inundaciones estacionales periódicas, inundaciones rápidas y grandes deslizamientos, también debido a la influencia de la tectónica de placas muchos de estos países se ven amenazados por erupciones volcánicas de diferente magnitud.

Además, debido a la explotación no planificada de bosques, ganadería intensiva y otros factores similares, se han venido presentado fenómenos de sequía cada vez más extensos, de duración más prolongada y de recurrencia más corta. Asimismo, el desarrollo industrial y tecnológico que se da en América Latina, donde las leyes que lo regulen no han avanzado a la velocidad necesaria, ha hecho que además de las amenazas de los fenómenos naturales, se presenten las de grandes incendios, explosiones industriales, derrames de sustancias tóxicas, accidentes radioactivos, intoxicaciones masivas por pesticidas y otros.



1 Bonilla, C. Céspedes, R. Prado, H. "Diseño de un instrumento de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades post Desastre". San José, Costa Rica, Octubre 1993.



Finalmente, los problemas sociales en muchos de estos países, han originado graves disturbios civiles que ha dado lugar a conflictos armados que no solamente han producido una alta letalidad y personas con secuelas discapacitantes, sino que también han originado migraciones masivas tanto de personas desplazadas dentro de un mismo territorio como de refugiados en países vecinos, o alejados de sus países de origen.

De todo lo descrito anteriormente, se sabe que en los últimos noventa años, en centroamericana, diferentes tipos de fenómenos se convirtieron en desastres que han producido miles de personas muertas, heridas y afectadas de diferentes maneras, lo que se sintetiza en el cuadro No. 1 (Anexo).

En los últimos dos años nuevos desastres se han producido en Centroamérica, entre los que se pueden citar: terremotos en Costa Rica, Guatemala, y Panamá; erupciones volcánicas en Costa Rica, Nicaragua, y Guatemala; inundaciones en Costa Rica, Honduras y Panamá; maremoto, en Nicaragua.

Todos estos fenómenos causaron pérdidas en vidas humanas, en la salud, en la propiedad y han afectado en mayor o menor grado los esfuerzos de desarrollo de estos países, esto aunado a la grave crisis de la denominada "Década pérdida de los años 80" (Cepal).

Costa Rica, país situado entre 8° 2' 26" 11° 13' 12" de latitud norte 82° 33' 48" y 85° 57' 57" longitud oeste. Tiene una población según Depto. de Estadística del Ministerio, de aproximadamente 3.362333 habitantes (1995). Está expuesto a diferentes tipos de amenazas de origen natural entre las que se pueden citar: sismos, vulcanismo, huracanes, inundaciones, sequías, deslizamientos, tornados, y maremotos. Desde 1910, año del terremoto que destruyó la ciudad de Cartago provocando 1750 muertos, múltiples desastres se han producido en el país, los más importantes se citan en cuadro No. 2 (anexo).

Todos estos eventos, fruto de la inestabilidad geológica, geomorfología diversa y compleja, unidas a la acción nociva del hombre en términos de equilibrio ecológico, distribución urbano-rural y desarrollo industrial y tecnológico, hacen que se presenten características y condiciones claras para que una gran parte de la población del país esté expuesta a sufrir efectos originados por desastres.

Debido a lo anterior, es que en el Ministerio de Salud como Rector de la Salud del país existe una Oficina de Reducción de los Desastres bien consolidada, con una visión de prevención, mitigación y preparación, con participación activa y permanente dentro y fuera del Sector Salud.



MISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PROGRAMA REDUCCIÓN DE DESASTRES

Tomando en cuenta la misión institucional del Ministerio de Salud cual es: "Garantizar la salud de la población estableciendo las condiciones para el cumplimiento de los principios de equidad, universalidad y solidaridad, mediante el ejercicio de la rectoría sobre las personas físicas y jurídicas relacionadas con la salud y la ejecución de programas prioritarios para contribuir al logro de la calidad de vida de la población y al desarrollo del país." (2).

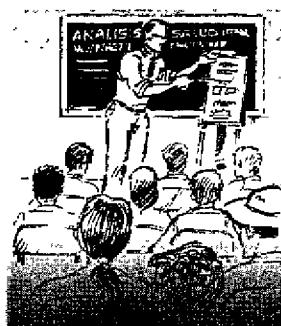
La misión específica del Ministerio de Salud para casos de desastre será: "Prevenir y mitigar los daños en la salud provocados por desastres y apoyar la preparación de la población costarricense para minimizar los daños que sobre su vida y salud pueden ser ocasionados por los mismos". Apoyados en la legislación existente que lo ampara.



OBJETIVOS INSTITUCIONALES A TRAVÉS DE LA OFICINA DE DESASTRES

- Revisar el plan del Sector Salud para casos de desastres y regular su ejecución.
- Coordinar con las disciplinas de la institución pertinentes y otras dentro del sector para el logro de la misión, por ejemplo Ingeniería Sanitaria para la formación de comisiones para regular o acreditar edificios públicos o privados tomando como base la parte estructural y no estructural de las edificaciones.
- Coordinar con las entidades o instituciones de los otros sectores para el logro de la misión.
- Fortalecer y apoyar los procesos de capacitación y educación en prevención, mitigación y preparación de los niveles principalmente el nivel local, para casos de desastre.

2. Ministerio de Salud, Costa Rica. "Misión Institucional". San José, 1993.



Se plantearán durante las fases del Desastre, al concebir este como un proceso:

Antes:

- Dar a conocer los lineamientos generales y políticos del quehacer del ministerio como institución y como rector del Sector Salud en la atención de desastres.
- Garantizar y apoyar la realización de los análisis de situación de salud y dentro de estos, la determinación de los riesgos y recursos dando énfasis en un principio a los cantones de mayor probabilidad de desastre.
- Apoyar la capacitación principalmente a los niveles locales de acuerdo a las necesidades detectadas por los mismos con relación a desastres en coordinación con la CNE y otras organizaciones nacionales e internacionales.
- Apoyar al nivel local en aquellas actividades que son resultado del estudio de vulnerabilidad y riesgo como parte del análisis de situación de salud para su cumplimiento.
- Propiciar la utilización de un instrumento de evaluación de daños y análisis de necesidades postdesastre, en los niveles locales.

Durante:

- Activar la respuesta del Sector Salud, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Emergencias.

Después:

- Activar el sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades luego de desastres.
- Control del Saneamiento ambiental, y vectores
- Control sanitario de los alimentos.
- Otras funciones.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA UNIDAD

Nivel de decisión política: Correspondiente al Ministro de Salud, seguido del Viceministro de Salud

Nivel ejecutivo y directivo: Dirección General de Salud.

Nivel operativo: Programa Reducción de Desastres, dependiente actualmente de la Dirección General de Salud. Con la reestructuración la dependencia será de la Dirección de Vigilancia de la Salud. Actualmente la coordinación del programa recae en la Dra. Roxana Céspedes Robles. MPH.



ESTRUCTURA FUNCIONAL

La Oficina al tener una única funcionaria ha gestionado con diferentes Departamentos o programas, considerados cruciales para su buen funcionamiento en el antes, durante y después de un desastre, se le designe una persona con la cual se puedan coordinar acciones, teniéndose así personal designado en Ingeniería Sanitaria y Saneamiento, Nutrición, Legal, Capacitación y coordina con los Directores Regionales.

La experiencia de esta coordinación ha sido muy positiva, tanto administrativamente como a nivel de campo.



OTRAS TAREAS DEL PROGRAMA

- Coordina la Comisión de Regulación de la Pólvora y prevención de quemados. Es una comisión inter e intrainstitucional.
- Coordina el Comité Asesor Técnico del Sector Salud (CATSS) ante la Comisión Nacional de Emergencia.
- Coordina dos Investigaciones con relación a la Lluvia Ácida del Volcán Poás y las Enfermedades Respiratorias. Una es en adultos de 20 a 44 años cuya recolección de datos termina en noviembre de 1996. La otra es en niños de 6 a 10 años cuyos datos están en análisis.
- Coordina el Comité Interno de Emergencias.
- Coordina Universidades en la temática de Desastres

ACTIVIDADES DE LA INSTITUCIÓN, DENTRO DEL MÓDULO DEL SECTOR SALUD DEL PLAN NACIONAL DE EMERGENCIA

Las actividades se desglosaron en antes, durante y después con la finalidad de hacerlas más prácticas para la intervención de los responsables de los diferentes programas, además sobre las mismas, se estará haciendo capacitaciones con la finalidad de que el mecanismo funcione espontáneamente.

ANTES



PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE DESASTRES

El representante será responsable de:

- Coordinar al Comité Asesor Técnico del Sector Salud.
- Coordinar con los departamentos o programas que dentro de la institución tengan relación con el antes, durante y después de un desastre.
- Capacitar a las personas claves de los diferentes programas o departamentos del Ministerio de Salud que son esenciales en el antes, durante y después de un evento. Que a la vez se convertirán en elementos multiplicadores de este proceso.
- Realizar talleres intra e interinstitucionales para unificar esfuerzos y establecer los enlaces de coordinación para brindar capacitaciones.
- Propiciar la existencia y sostenibilidad del Comité de Emergencias intrainstitucional .
- Capacitar al personal clave de las diferentes regiones programáticas del Ministerio de Salud.
- Propiciar y apoyar las capacitaciones a nivel universitario.
- Incentivar y apoyar las capacitaciones desde el punto de vista de salud en las comunidades, unificando esfuerzos con otras instituciones o entidades.
- Realizar inventario de recursos humanos y materiales en coordinación con los otros departamentos o programas.
- Convocar a reuniones de coordinación a los representantes de los diferentes programas.

VIGILANCIA DE LA SALUD

- Capacitar a los niveles locales de salud y comunales sobre Vigilancia de la Salud. Para que durante un evento se conviertan en elementos facilitadores de los estudios de casos y control de vectores.
- Participar en las reuniones de coordinación, con el Programa de Reducción de Desastres.



NUTRICIÓN

- Coordinar con las instituciones o entidades donadoras o suministradoras de alimentos sobre manejo de alimentación en grandes masas.
- Realizar inventario del recurso humano existente que maneja los comedores del Ministerio de Salud y Educación.
- Educar a la población en aspectos nutricionales: balance de dietas, preparación de alimentos, etc.
- El representante del departamento a nivel central, deberá asistir a las reuniones de coordinación del Programa de Reducción de Desastres.

SALUD MENTAL

- Disponer de un equipo intra e interinstitucional para consultoría y educación, no solo a lo interno del equipo, si no también de apoyo en las capacitaciones del Programa de Reducción de Desastres.
- Desarrollar proyectos de investigación que aporten conocimientos en Salud Mental en las diferentes fases de un desastre.
- Asistir a las reuniones de coordinación del Programa de Reducción de Desastres.



INGENIERÍA SANITARIA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

- Realizar un inventario por regiones de los recursos tanto humanos, como materiales dentro de la institución que podrían facilitar la respuesta ante un evento.
- Realizar valoración físico sanitaria de los lugares que el Comité Local de Emergencia, tenga en el plan como probables sitios de albergues y emitirá las recomendaciones del caso.
- Capacitar sobre la temática de los desastres a lo interno en coordinación con Acueductos y Alcantarillados para el máximo de aprovechamiento de los recursos.
- Servir de apoyo en las capacitaciones del Programa de Reducción de Desastres.
- El representante del departamento asistir a las reuniones de coordinación del Programa de Reducción de Desastres.

DURANTE

PROGRAMA REDUCCIÓN DE DESASTRES

El representante del Programa de Reducción de Desastres, del Ministerio de Salud, coordinará, activará y movilizará de acuerdo a la magnitud y tipo de evento, a las instituciones o entidades del sector que se amerite y los equipos locales, regionales y centrales para la Vigilancia de la Salud, Nutrición, Ingeniería Sanitaria y Saneamiento Ambiental, Salud Mental y aquellos otros Departamentos o programas dentro del Ministerio que servirían de apoyo para la gestión. Además coordinará con otras instituciones fuera del sector en caso de que se amerite.



VIGILANCIA DE LA SALUD

A través de los epidemiólogos regionales se ejercerá control sobre las enfermedades endémicas de la zona de desastre, y dependiendo del tipo de evento y de los daños ejercer control sobre aquellas condiciones que propicien la aparición de alguna epidemia en el sitio.

Mantendrá informado al coordinador del Programa de Reducción de desastres para la toma de decisiones y movilización de recursos.

INGENIERÍA SANITARIA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

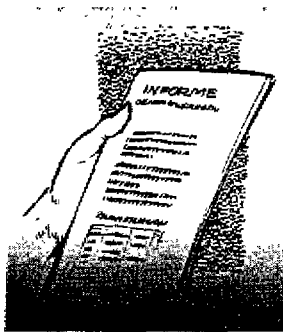


- Realizará valoración físico sanitaria de los albergues; abastecimiento de agua; disposición de excretas y aguas servidas; manejo de desechos sólidos y control de alimentos (almacenamiento y conservación).
- Valoración de las edificaciones dañadas (viviendas, sitios de reunión pública).
- Valoración de servicios públicos (acueductos, alcantarillado, manejo de desechos sólidos) y análisis de necesidades para el restablecimiento.
- Mantendrá informado al Coordinador del Programa de Reducción de desastres para la toma de decisiones y movilización de recursos.

NUTRICIÓN



- Ejercer control sobre comedores comunitarios que se instalen ya sea dentro o fuera de Albergues (desde el punto de vista manipulación, elaboración distribución y conservación de alimentos).
- Coordinar con las Instituciones o entidades donadoras o proveedoras de alimentos para la solicitud en cantidad y tipo de alimento requerido en la zona.
- Mantendrá informado al Coordinador del Programa de Reducción de Desastres para la toma de decisiones y movilización de Recursos.



SALUD MENTAL

Coordinar al equipo intra e interinstitucional para la atención de la Salud Mental de las víctimas y familiares.

DESPUES

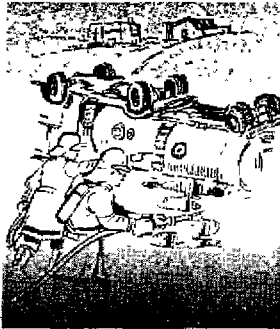
Dependiendo de la evaluación de daños y análisis de necesidades los departamentos o programas que se relacionen con los mismos; realizarán un informe que involucre además costos; y se entregará al director o directora regional y este a su vez al representante del Programa de Reducción de Desastres quién lo dará a conocer a las autoridades superiores de Salud. La finalidad es analizar la información y determinar la viabilidad de darle solución a través de la institución. Los daños y sus necesidades que no pueda subsanar la institución con sus propios recursos económicos se introducirán en el Plan de Acción de la Unidad Ejecutora correspondiente que se conforme en la Comisión Nacional de Emergencia.

VIGILANCIA EN DESASTRES COMO PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Dra. Roxana Céspedes Robles, MPH.
Coord. Programa Reducción de Desastres
Ministerio de Salud, Costa Rica

Dr. Hugo Prado M, MPH.
Asesor PED/OPS.

INTRODUCCIÓN

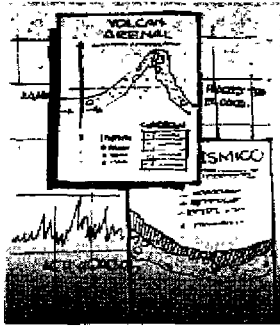


Costa Rica es un país sometido a gran tipo de amenazas de origen natural y antrópico, en el que además existe una vulnerabilidad cada vez mayor de la sociedad, lo que genera una más creciente probabilidad de que la activación de una amenaza produzca un desastre.

Dentro de las amenazas tipo natural más frecuentes en el país se mencionan: inundaciones, deslizamientos, terremotos, erupciones volcánicas y huracanes, entre las amenazas antrópicas se citan: accidentes industriales, derrame de sustancias tóxicas, accidentes en el transporte de sustancias químicas peligrosas y eventualmente, grandes migraciones de desplazados o refugiados provenientes de conflictos sociales, como el caso en la década de 1980 por conflictos en países vecinos de Centro América.

Los daños producidos por los desastres son diversos, desde el punto de vista de la salud entendida esta en su concepto integral, pueden variar desde la aparición de un gran número de heridos, pasando por el daño o la pérdida de instalaciones de salud, la interrupción de los servicios vitales (agua, saneamiento y otros), hasta la aparición de albergues temporales para damnificados, donde se deben desarrollar labores de vigilancia específicas.

Bajo este concepto integral de Salud Pública, la vigilancia epidemiológica en casos de desastre, debe hacer parte del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, donde el proceso salud-enfermedad es un producto social donde actúan factores biológicos, ambientales, educativos, económicos, políticos y de acceso a servicios básicos.



Como se indicó, la vigilancia para desastres hace parte del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. tiene algunas características técnicas propias que deben ser familiares al personal de salud de manera que se pueda detectar rápidamente con los indicadores los cambios de situación y se tome las medidas necesarias para solucionar los problemas detectados.

Las características de la vigilancia para desastres, hacen que el sistema sea ágil, flexible, capaz de detectar cambios con la validez necesaria antes y después de desastres se basa en el sistema de vigilancia nacional y contribuye en dos aspectos bien específicos:

1. Antes del desastre:

Para el análisis de un desastre y la toma de decisiones, es importante contar con un análisis de situación previa del área o áreas que puedan ser afectadas y tener un buen sistema de información. Implica el diagnóstico de los factores de riesgo a la aparición de un desastre para prevenir o mitigar y si no preparar la población para responder a estos que incluye la vigilancia de la amenaza y la vulnerabilidad.

1.1. Amenaza:

Entendida como el peligro latente asociado a un fenómeno de origen natural o antrópico que pueden manifestarse en un sitio específico, durante un período determinado y que puede producir efectos adversos sobre las personas y sus bienes o el medio ambiente. (1)

1. Bonilla C, Céspedes R, Prado H. Diseño de un instrumento de evaluación de Daños y Necesidades Post Desastre para la Toma de decisiones, con base en el Análisis del Terremoto de Limón, Costa Rica de abril de 1991. San José, Costa Rica, octubre 1993.

Variables:

- a) Frecuencia de aparición (por meses, años, eventos estacionales, etc). Fuente: Comisión Nacional de Emergencia.
- b) Tipo de evento por zona geográfica, basado en el mapa nacional de riesgo. Fuente: Comisión Nacional de Emergencia.

1.2. Vulnerabilidad:

Es la medida de susceptibilidad o predisposición intrínseca de los elementos expuestos a sufrir una pérdida por acción de la amenaza. Estos elementos pueden ser estructurales, no estructurales, persona y sus actividades colectivas. La vulnerabilidad está expresada en términos de daños o pérdidas potenciales que se espera se presenten de acuerdo con el grado de severidad o intensidad del fenómeno al cual el elemento esta expuesto (2)

Variables:

- a) Variables demográficas de la zona. Como población por sexo y edad.
- b) Establecimientos de salud existentes: Localización, tipo, complejidad, personal, planes de emergencia existentes.
- c) Sistemas de agua y saneamiento: Localización, tipo complejidad, estudios de vulnerabilidad de la red de agua y alcantarillado o sistema de disposición de las excretas.
- d) Morbilidad: Patologías endémicas, principales causas de morbilidad por edad y género (sexo).

2. Bonilla C, Céspedes R, Prado H. op.cit. pp 138.

e) Vías de comunicación y acceso a la zona: Caminos, tipo, de condiciones en época de lluvias.

f) Otras variables según la región y sus susceptibilidad a algún tipo de desastre.

Desde el punto de vista práctico el diagnóstico descrito para el Análisis de Situación de Salud incluye la valoración de la zona de atracción. Actualmente se está utilizando como metodología cualitativa sencilla y al alcance de la comunidad el denominado "Mapa de Riesgos y Recursos Comunitarios", sobre el que ya se realizó capacitación en casi todas las regiones de salud.

La inclusión del tema de desastres en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud se está llevando a la práctica coordinado igualmente con los programas de Saneamiento Ambiental e Ingeniería Sanitaria, con quienes se esta revisando los elementos de seguridad en la construcción de la infraestructura de salud para hacer frente a desastres o en el reforzamiento de estructuras si estas están ya construidas (ej. Hospital México y H. Nacional de Niños).

Igualmente se está trabajando en el caso de las inundaciones en el control de vectores, que incluye lucha contra el vector y sus criaderos en el caso de dengue y malaria. De la misma manera se coordina el trabajo de vigilancia activa sobre patologías endémicas de manera de detectar cambios que puedan indicar brotes epidémicos luego de desastres.

2. Después del desastre:

2.1 Morbilidad:

Indicadores:

La vigilancia estará dirigida a detectar cambios en la morbilidad; con base en la patología endémica de la zona y hasta tanto se restablezcan las condiciones sanitarias mínimas y el funcionamiento normal de los Servicios de Salud, se utilizará el sistema de vigilancia simplificado para emergencia, para esto se propone la siguiente hoja de informe:



Informe diario de la Vigilancia de las Enfermedades. Síntomas o enfermedades.

Fecha: _____

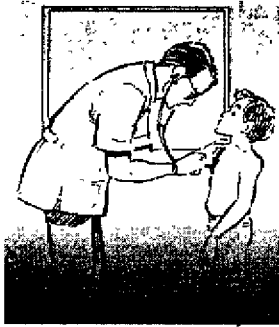
Instalación de Salud o grupo de atención: _____

Lugar: _____

		C A S O S	
		Menores de 15 años	Mayores de 15 años.
Fiebre(sin diarrea/tos) 1.			
Fiebre con diarrea. 2.			
Fiebre con tos. 3.			
Fiebre y erupción.			
Meningitis.			
Trauma.			
Otras. especifique.			

1. Indicativo de Malaria, Dengue.
2. Puede subdividirse con base a sangre, mucus, vómito.
3. Indicativo de Infección Respiratoria.

Fuente. Adaptado de figura 2, del libro 420, Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a los Desastres Naturales, OPS y figura 7 del libro 407, Administración Sanitaria de Emergencia con posterioridad a los Desastres Naturales, OPS.



2.2. Personal y material médico: (3).

Indicadores:

- a): Incremento súbito de la demanda de atención
- b): Aumento de la frecuencia de enfermedades.

2.3. Abastecimiento de agua:

- a) Interrupción del sistema normal de abastecimiento.
- b) Contaminación del sistema de suministro de agua.

2.4 Alcantarillado o disposición de excretas:

Indicador:

- a) Interrupción o ruptura del sistema.
- b) Anegación de las letrinas del área afectada.

2.5. Eliminación de desechos sólidos:

Indicador:

- a) Recolección, transporte y vertedero inadecuados.

3. Apatado de OPS. Cuaderno técnico número 11. Evaluación de necesidad en el sector Salud con posterioridad a inundaciones y huracanes. Washington, 1989.



2.6. Albergues o refugios de damnificados.

Indicadores:

- a) Condiciones de vida higiénica (Provisión de agua, No. de letrinas, vertederos de desechos sólidos, capacidad de los albergues.)
- b) Mala eliminación de aguas servidas.

2.7 Higiene de los alimentos:

Indicador:

- a) Inspecciones de Higiene de alimentos poco frecuentes.

2.8. Vectores (mosquitos y otros animales)

Indicadores:

- a) Incremento en la población vectorial.
- b) Incremento de criaderos
- c) Interrupción del programa de control de rutina.

2.9. Alimentación y nutrición:

Indicadores:

- a) Destrucción de cosechas y reservas locales.
- b) Interrupción del sistema de distribución y comercialización de alimentos.



c) Pérdida de ingresos para la obtención de alimentos

2.10. Logística sanitaria en establecimientos de salud:

Indicador:

a) Provisiones, material y equipo médico/ quirúrgico agotado o faltante.

3. Manejo de la información :

Se hará dentro del Sistema, es decir, con información de entrada, elementos de proceso e información de salida para la toma de decisiones.

3.1 Información de entrada:

Datos sobre la situación general del área afectadas por medio del análisis de Situación de Salud.

Informe de evaluación rápida de daños, luego del recorrido del área afectada (personal de Salud, Cruz Roja, bomberos, etc.)

3.2 Proceso:

Análisis del evento y necesidades imperantes.

3.3 Información de salida:

Informe específico que permita la toma de decisiones rápida.

BIBLIOGRAFÍA

- Bonilla C, Céspedes R, Prado H. Diseño de un Instrumento de Evaluación de Daños y Necesidades Post Desastre para la Toma de Decisiones, con base en el Análisis del Terremoto de Limón, Costa Rica de abril de 1991. San José, Costa Rica, octubre 1993. Universidad de Costa Rica, pp 137.
- Seaman J. Epidemiología de Desastres Naturales. México, 1989.
- OPS. Administración Sanitaria de Emergencia con posterioridad a los Desastres Naturales. Washington, E.U.A 1981. PP. 26 - 32.
- OPS. Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a los Desastres Naturales. Washington, E.U.A. 1982.
- OPS. Cuaderno técnico 11. Evaluación de necesidad en el Sector Salud, con posterioridad a inundaciones y huracanes. Washington, 1989.