

**Proceso de construcción e implementación de la herramienta**

Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Contratación de expertos temáticos: elaboraron la versión preliminar de los materiales.
- Reuniones de consolidación y validación: revisión y discusión final de la propuesta metodológica, información y borradores de los materiales.
- Validación de la propuesta por medio de la realización de cursos monitores.
- Producción de materiales: diseño, producción y distribución de los materiales del curso.

Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Programación: concertación de un cronograma para el desarrollo de los cursos en todos los países de la región.
- Desarrollo de los talleres con el Método Interactivo de Enseñanza (MIE): entrega de materiales y facilitación de instructores.
- Diseño y aplicación de cada uno de los Planes Hospitalarios de Desastres.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
	Recursos materiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• CD del curso de planeamiento hospitalario o acceso web a: <a href="http://www.disaster-info.net/planeamiento">www.disaster-info.net/planeamiento</a></li> <li>• Insumos para el curso: alimentación, papelería, marcadores y reproducción de material.</li> </ul>

Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de consultores.</li> <li>• Aproximadamente 200 asesores técnicos que realizaron los ajustes.</li> </ul>	Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un instructor o capacitador.</li> </ul>
---	--

**Aspectos de sostenibilidad de la herramienta**

- *En términos socio-culturales:* se ha logrado movilizar a los instructores de diversos países de la región, lo que ha impulsado una visión más amplia.
- *En términos económicos:* un director de hospital o un gerente de reducción del riesgo, tiene la capacidad de impartir el curso con los materiales que tiene en el CD o en la web, si conoce la parte conceptual, por lo que la reproducción de la experiencia y uso del material puede realizarse con un costo reducido para la organización hospitalaria.
- *En términos institucionales:* en algunos países contar con el PHD es requisito y norma (El Salvador y Colombia). El material ha sido utilizado en Perú, en la Universidad Cayetano Heredia, como parte del currículo de los estudiantes de medicina y gestión del riesgo, lo que demuestra la utilidad del material.
- *En términos técnicos:* el curso emplea el Método Interactivo de Enseñanza (MIE), basado en el aprendizaje mediante la práctica, aplicado por USAID/OFDA. Actualmente se está realizando una tercera edición, que incorpora las observaciones y recomendaciones técnicas y metodológicas de los instructores y participantes en los cursos PHD impartidos en los países de Suramérica y Centroamérica en los últimos tres años, y adapta los contenidos a los nuevos conceptos de hospital seguro.

### Lecciones aprendidas

- Este curso está diseñado para trabajar de forma presencial por un lapso de veinticuatro horas aproximadamente, por lo que, a través del proceso del taller, no se logra diseñar completamente el Plan Hospitalario de Desastres. Por ello, se ha aumentado el curso en la parte práctica a ocho o diez horas adicionales.
- Debido a que no todos los hospitales enfrentan los mismos riesgos, ni tampoco están contruidos mediante los mismos métodos, se necesita tomar en consideración una amplia gama de elementos para ofrecer un vistazo general sobre la situación de las instalaciones de salud.



### Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Curso de planeamiento hospitalario para desastres (portal de Internet).
- **Autor:** Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2003.
- **Dirección electrónica:** <http://www.disaster-info.net/planeamiento/>
- **Resumen:** los contenidos de este material de capacitación abarcan desde la conceptualización del riesgo hasta la guía para la elaboración de los planes hospitalarios.

### HERRAMIENTA 3. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIO LOCAL (PESL). NICARAGUA.

### Datos generales

- **Fuente:** Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SE-SINAPRED).
- **Año de creación de la herramienta:** primera edición en 2001 y segunda edición en 2005.
- **Lugar de aplicación:** Nicaragua.
- **Contacto:** Dr. José Luís Pérez, Director de Preparación para la Respuesta del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SINAPRED); y Dr. Paúl Borgen, Coordinador Nacional de la Unidad Técnica de Enlace para Desastres (UTED), Ministerio de Salud (MINSa).
- **Correo electrónico:** [jperez@sinapred.gob.ni](mailto:jperez@sinapred.gob.ni)
- **Teléfono:** Dr. José Luis Pérez (505) 2280 9910, Fax (505) 2280 9037; Dr. Paúl Borgen (505) 2289 5226, (505) 2289 4700.
- **Usuarios de la herramienta:** personal de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), puestos de salud y centros de salud; y, a nivel central, el Ministerio de Salud (MINSa), así como las instituciones y organismos nacionales e internacionales que trabajan en el sector salud.

### Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

Con la promulgación de la “Ley Creadora del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres” se crean las Unidades Técnicas de Enlace (UTED) en las instituciones públicas, y el Ministerio de Salud inicia el desarrollo de una cultura de prevención dentro del sector salud del país, promoviendo acciones concretas en los diferentes Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS).

Actualmente cuenta con diecisiete SILAIS y 153 municipios con Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL). Después del huracán Mitch, Nicaragua usó ese marco para promover y desarrollar una metodología con el fin de preparar planes de emergencia dirigidos al sector salud.

En julio del 2002 se realizó un intercambio de experiencias entre las autoridades de salud de Guatemala, Costa Rica, Honduras y Nicaragua, para la elaboración, ejecución y seguimiento de los Planes de Emergencia Sanitario Local y para crear una red centroamericana de sistemas de prevención de desastres.



A la par de este proceso, se elaboró una guía para realizar planes hospitalarios para emergencias externas e internas causadas por desastres, la cual fue validada por los Jefes de los Servicios de Emergencias, Jefas de Enfermería y Directores Administrativos de catorce hospitales del país. Este proceso ha contado con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

### Descripción de la herramienta

La guía está dividida en secciones, desta-

cando en su contenido: la realización del diagnóstico local, los efectos de los desastres sobre la salud, el manejo de albergues temporales, los procedimientos de triage, el manejo de víctimas en masa o multitud de víctimas, y la elaboración del plan de emergencia sanitario local.

### ¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- Objetivo de la herramienta: fortalecer la capacidad de preparación sanitaria a nivel municipal para responder de manera eficaz ante situaciones de desastre.
- Aportes de la herramienta: la guía fortalece la toma de decisiones de las autoridades municipales de salud, con respecto a la evaluación de los riesgos a que están expuestas las instalaciones de salud; la valoración de la gravedad de los daños que pueden causar los desastres; y su prevención, preparación y mitigación en el Plan de Emergencia Sanitario Local (PESL).
- La herramienta es replicable y está siendo aplicada en todas las municipalidades de Nicaragua. Aprovechando la experiencia del sector salud nicaragüense, se ha diseñado una metodología regional que ha sido validada tanto en Centroamérica como en América del Sur y el Caribe.
- Beneficiarios directos: los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), puestos y centros de salud, personal del Ministerio de Salud (MINSAL) y autoridades municipales de salud.
- Beneficiarios indirectos: la población nicaragüense.

### Proceso de construcción e implementación de la herramienta

#### Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Convocatoria: el proceso se inició con la

reunión de los principales actores involucrados en la planificación y respuesta ante los desastres, para así comenzar el reto de esbozar planes para los diferentes tipos de desastres.

- Revisión documental: el análisis de información vinculada al tema.
- Diagnóstico: participó el personal de salud de los Sistemas Locales de Atención Integrada de Salud (SILAIS), para obtener una base de datos sobre los recursos técnicos, humanos y financieros de las unidades de salud.
- Elaboración de la guía PESL: en el año 2001, la Unidad Técnica de Enlace para Desastres del MINSA diseña la primera guía nacional para la elaboración de Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL).
- Validación de la guía PESL: la guía fue validada en los departamentos de León y de Rivas.
- Actualización: cuando se elaboró la segunda edición de la guía, se incorporaron nuevos elementos identificados en el proceso de capacitación. Durante el 2009, se han incorporado los siguientes temas: el enfoque sanitario de atención a víctimas en masa o multitud de víctimas, atención psicosocial ante situaciones de desastre, género, agua y saneamiento, y vigilancia epidemiológica, entre otros.

### Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- Organización y planificación de las capacitaciones: agenda de trabajo consensuada con las autoridades de salud, calendarización de las capacitaciones, la selección de participantes (instituciones privadas, estatales, no gubernamentales, sociedad civil y líderes comunitarios), la definición de los lugares para las capacitaciones y la gestión del apoyo logístico, entre otros.
- Implementación de las capacitaciones:

el cronograma de trabajo abarcó cuatro días en cada municipio, dos días para la capacitación y dos días para la elaboración del plan de emergencia municipal.

- Elaboración de los PESL municipales y departamentales: sesiones de trabajo de dos días por municipio, para priorizar las acciones y la asignación de los aportes.
- Presentación y divulgación de los PESL ante las autoridades locales, quienes la validan con la participación de todo el personal de salud.
- Evaluación: se realizó a través de ejercicios de simulación y simulacros en etapas posteriores.
- Integración: una vez que todos los municipios finalizaron sus planes, los epidemiólogos los usaron para producir un plan a nivel departamental que, a su vez, fue integrado en el plan nacional de salud para emergencias.

### Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
<b>Recursos materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta para recoger información sobre la capacidad local.</li> <li>• Estudios y diagnósticos sobre vulnerabilidad y riesgo.</li> </ul>	<b>Recursos materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guías PESL impresas.</li> <li>• Papelógrafos.</li> <li>• Marcadores.</li> <li>• Proyector de video.</li> <li>• Computadora portátil.</li> <li>• Formularios.</li> </ul>
<b>Recursos humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un profesional de la salud con conocimiento y experiencia en planes de emergencia sanitarios.</li> </ul>	<b>Recursos humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal técnico con habilidades para la facilitación de aprendizajes en temas de planes de emergencia sanitarios</li> </ul>

### **Aspectos de sostenibilidad de la herramienta**

- *En términos socio-culturales:* para mejorar la herramienta ha sido enriquecedor el retomar las experiencias de otros países.
- *En términos económicos:* el Ministerio de

Salud no ha contado con suficiente presupuesto para el desarrollo de la guía. Es necesario que estos procesos sean vistos como un proceso interinstitucional de beneficio común para los actores del territorio.

- *En términos institucionales:* el Ministerio de Salud se ha apropiado de esta metodología, promoviéndola como un instrumento estandarizado, operativo, funcional y práctico, que se aplica en todos los municipios y que se ha incorporado en el Plan de Emergencia Sanitario Local, y en los Planes Estratégicos de Desarrollo.
- *En términos técnicos:* los planes deben ser integrados como componentes adicionales a los planes de emergencia de los respectivos municipios y departamentos. Por mandato institucional cada unidad de salud debe actualizar anualmente su PESL.

#### Lecciones aprendidas

- Las capacitaciones a los directores de salud, a nivel municipal, han contribuido a que la preparación e implementación de los planes sea una prioridad para el sector salud.
- Es necesario desarrollar una metodología práctica y fácil de aplicar, sobre todo por los escasos recursos humanos y financieros del sector salud y su carga laboral.
- La creación de una red local que involucra a todas las municipalidades de Nicaragua, ha hecho posible que los grupos menos vulnerables apoyen a los más vulnerables.

### Recursos de información de la herramienta



- **Título:** Guía metodológica para la elaboración del plan de emergencia sanitario local (PESL).
- **Autor:** Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (SE-SINAPRED), segunda edición 2005.
- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc12854/doc12854.htm>
- **Resumen:** aborda los problemas sanitarios comunes en los desastres. Incluye las consideraciones para la identificación y localización temprana de albergues, los procedimientos de clasificación rápida de las personas heridas, y el manejo de víctimas en masa o multitud de víctimas. Además, contiene los lineamientos para la implementación de un sistema de evacuación y protocolización de la actuación médica para situaciones de desastre. Y contiene información sobre los componentes del plan de emergencia como un instrumento que permite la operatividad y funcionalidad de la prevención, mitigación y atención de los desastres.

### HERRAMIENTA 4. COMPENDIO DE GUÍAS TÉCNICAS PARA LA PLANIFICACIÓN DE PREPARATIVOS E INTERVENCIONES DE SALUD. EL SALVADOR.

### Datos generales

- **Fuente:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de la República de El Salvador, Unidad Técnica de Desastres.
- **Año de creación de la herramienta:** 2004-2006.
- **Lugar de aplicación:** instituciones del sector salud de El Salvador.
- **Contacto:** Miguel Francia, Unidad Técnica de Desastres. Ministerio de Salud de El Salvador.
- **Correo electrónico:** [miguel.francia@gmail.com](mailto:miguel.francia@gmail.com)
- **Teléfono:** (503) 2221 1005 (Unidad Técnica de Desastres MSPAS).
- **Usuarios de la herramienta:** personal de los Comités de Emergencia Hospitalarios y personal de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

### Experiencia que origina la herramienta: aspectos relevantes

La Unidad Técnica de Desastres nació en 1994 con la misión de ser la instancia del Ministerio de Salud encargada de gestionar las emergencias e implementar acciones de reducción del riesgo de desastres.

En el año 2005 el proyecto “Fortalecimiento del sistema de coordinación del sector para la primera respuesta en situaciones de emergencia y desastres en la República de El Salvador”, dio la oportunidad al Ministerio de Salud de regular la actuación del sector salud ante las emergencias tomando como base la zona central y paracentral del país, que habían sido impactadas por los terremotos de 2001 y, además, son zonas vulnerables a deslizamientos.

En el marco de este proyecto se generan

las tres guías, que pasan a formar parte del marco regulatorio del Ministerio de Salud de El Salvador en el tema de desastres. En el proceso se contó con el apoyo del Comando Sur de los Estados Unidos de América, así como con el aporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para la publicación de las tres guías.

### Descripción de la herramienta

Compendio de tres documentos: la Guía Técnica para Intervenciones de Salud en Emergencias y Desastres, que establece el marco conceptual en el que se desarrollan y complementan la Guía para Elaborar Planes Hospitalarios en Preparativos e Intervención de Emergencias y Desastres (PHD), y la Guía para la Elaboración de Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL).

### ¿Para qué sirve y cuál es su importancia?

- Objetivo de la herramienta: establecer lineamientos que orienten las acciones de preparativos de salud en emergencias y desastres en toda la red de establecimientos del sector salud de El Salvador.
- Aportes de la herramienta:
  - *Guía Técnica para Intervenciones de Salud en Emergencias y Desastres:* define el marco conceptual y organizacional para el desarrollo de la planificación preventiva y los preparativos relacionados con la atención médica, la vigilancia epidemiológica, el saneamiento ambiental, la salud mental, la infraestructura de salud y el manejo de albergues temporales. Para cada uno de los temas mencionados se oficializa el formulario de reporte autorizado: registros de vigilancia epidemiológica, atenciones brindadas, reporte de salud mental en situaciones de emergencia, registro de personas con discapacidad y atenciones brindadas en hospital sin paredes, datos

- de personas albergadas, condiciones sanitarias en albergues, monitoreo de acciones de salud ambiental en albergues, necesidades de medicamentos, necesidades de insumos médicos y actividades antivectoriales para el control del dengue.
- *Guía para Elaborar Planes Hospitalarios en Preparativos e Intervención de Emergencias y Desastres (PHD)*: describe los pasos que deben seguir los comités de emergencia hospitalarios para prepararse para atender oportuna y efectivamente cualquier amenaza dentro de su área geográfica de influencia.
  - *Guía para la Elaboración de Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL)*: tipifica los desastres en las unidades de salud, la forma de prepararse y responder ante ellos, y presenta los pasos a seguir para la elaboración de los planes de emergencia en el ámbito local.
- La herramienta es replicable en las áreas locales y regionales del MINSA. La Guía PESL será difundida por la OPS en Centroamérica, dado que es la única guía que expone, además del contenido de estos planes, la forma en la que deben ser elaborados. Para reproducir la metodología en otro país, se deberá ajustar el marco jurídico e institucional de su aplicación.
  - Beneficiarios directos: en el caso de El Salvador, se incluyó al personal de salud de sesenta y siete unidades de salud, en cincuenta y cinco municipios y cuatro hospitales.
  - Beneficiarios indirectos: los usuarios de los servicios de salud previamente mencionados.

### Proceso de construcción e implementación de la herramienta

#### Paso 1. Desarrollo de la herramienta

- Elaboración de la Guía Técnica para Intervenciones de Salud en Emergencias y Desastres: se estableció un comité para la elaboración del documento y tantos sub-comités como temas a regular, estableciendo que esta guía constituiría el marco conceptual y estratégico para la implementación de las otras dos guías. En estos comités estaban integrados miembros de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) y los técnicos de la Unidad Técnica de Desastres del Ministerio de Salud.
- Elaboración de la Guía de Planes Hospitalarios en Preparativos e Intervención de Emergencias y Desastres (PHD) y la Guía para la Elaboración de Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL): con el apoyo del Comando Sur de los Estados Unidos de América se contrataron servicios de consultoría para la elaboración de ambas guías. Los documentos se basaron en los cursos de capacitación que, anteriormente, la Unidad de Desastres había realizado con el personal de salud, y para ello personas de la firma consultora participaron previamente en estas capacitaciones.
- Validación: las tres guías fueron validadas por el personal de enlace del Ministerio de Salud y los técnicos de la Unidad de Desastres.
- Publicación: la reproducción de los documentos fue realizada con el aporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

#### Paso 2. Proceso de implementación de la herramienta

- *Planes Hospitalarios en Preparativos e Intervención de Emergencias y Desastres (PHD)*:
  - Capacitación: desarrollo de cuatro cursos de cuatro jornadas cada uno, sobre los

pasos a seguir en la elaboración del PHD. Participaron 84 personas, entre médicos, enfermeras y otro personal de apoyo.

- Sesiones de trabajo y planificación: elaboración de cuatro PHD en cuatro hospitales de tres departamentos del país. Actualmente se han realizado siete PHD.
- Equipamiento: en casos requeridos, se entregaron dos radios de comunicación a cada hospital.
- Capacitación complementaria: doce cursos de primeros auxilios a las brigadas de primeros auxilios en unidades de salud y hospitales, con un total de 309 personas capacitadas entre médicos, enfermeras, personal de laboratorio y administrativo, técnicos, inspectores de saneamiento, promotores de salud y servicios generales.
- Elaboración de mapas de riesgos: debido a que aproximadamente el 80% de las emergencias en los hospitales son por conato de incendio, en el marco del plan de emergencia de un hospital se especifica que debe solicitarse una inspección por parte del cuerpo de bomberos, el cual, a su vez, está en la obligación de realizarla. Con el informe de esta inspección el hos-

pital realiza la presentación del plan.

- Oficialización: los planes deben ser oficializados y divulgados a todos los involucrados en los establecimientos de salud.
- Actualización: el plan debe ser actualizado, y al cabo de un año de vigencia, se puede volver a redactar con las modificaciones necesarias.
- Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL):
- Capacitaciones: el primer curso fue realizado a nivel central. Posteriormente se realizaron nueve cursos de capacitación en sesenta y siete Unidades de Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), con un total de 311 personas capacitadas.
- Sesiones de trabajo y planificación: se elaboraron 150 PESL en las Unidades de Salud participantes.
- Socialización: mediante talleres de presentación con las comisiones municipales de Protección Civil, conformadas por todos los actores sociales presentes en el área de influencia del municipio donde se encuentra esa Unidad de Salud.

Paso 3. Disposición de recursos para la fase de desarrollo e implementación

Fase de desarrollo de la herramienta	Fase de implementación de la herramienta
<p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impresión de las guías de PHD y PESL.</li> <li>• Talleres PESL.</li> <li>• Talleres PHD.</li> </ul>	<p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logística talleres de capacitación PESL.</li> <li>• Logística talleres socialización PESL.</li> <li>• Fotocopias y empastes de los PESL y grabación de discos compactos.</li> <li>• Capacitación en PHD.</li> <li>• Radios de comunicación.</li> <li>• Elaboración de mapas.</li> <li>• La duración de la elaboración del plan es de unos tres meses, con un total de cuatro reuniones de seguimiento. En estas reuniones se recomienda proporcionar un refrigerio, en caso de contar con presupuesto para ello.</li> </ul>
<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos personas durante 6 semanas para el desarrollo de la herramienta.</li> <li>• Contratación de empresa para la elaboración de las guías PHD y PESL.</li> </ul>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas que participaron en los talleres y en el seguimiento de la elaboración de los PESL y PHD.</li> </ul>

### Aspectos de sostenibilidad de la herramienta

- *En términos socio-culturales:* para facilitar el acceso de los participantes a las capacitaciones, se hicieron en las cabeceras departamentales en horario laboral. Ante la Pandemia (H1N1) 2009, se pidió a los establecimientos que diseñaran un plan de contingencia y, tomando el PHD o PESL, añadieron un apartado especial para el caso de esta gripe. Esto demuestra que los establecimientos lo consideran una herramienta útil y adaptable para su trabajo.
- *En términos económicos:* los informes de PESL y PHD los tiene que firmar la o el Ministro de Salud, con lo cual se ha conseguido que acciones que antes se veían como un gasto excesivo (por ejemplo, la instalación de extintores) ahora se vean como un requisito y una inversión.
- *En términos institucionales:* los documentos regulatorios del Ministerio de Salud, incluyendo este compendio de guías, deben ser extendidos al resto del sector salud, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Bienestar Magisterial. Los planes hospitalarios y de emergencia local son documentos oficializados por el Ministro de Salud y el Ministro de Gobernación, como responsable del sistema nacional de Protección Civil. El hecho de que sea un documento oficial implica que la Corte de Cuentas puede dar seguimiento al proceso.
- *En términos técnicos:* estas tres guías están en proceso de revisión y modificación para su publicación en el periodo 2009-2010.

### Lecciones aprendidas

- Una definición de responsabilidades

previa y clara a nivel central, regional y local facilita la comunicación entre los centros hospitalarios y los SIBASI (la región), reduciendo el tiempo entre la elaboración de los planes y su entrada en vigencia.

- Para hacer el proceso más operativo, es necesario que desde el nivel regional se apoye el proceso de elaboración de los planes, asesorando a los comités.
- El plan hospitalario debe ser articulado con las acciones correctivas que deriven de la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria impulsado por la OPS, lo cual permite una gestión integrada de ambas herramientas.
- La actualización y oficialización de los planes es un poco difícil, por lo que se está valorando extender su vigencia de dos a cinco años.
- Para el éxito de la implementación de los planes, es determinante la participación del director del centro de salud, tal y como se ha comprobado en las unidades de salud.



### Recursos de información de la herramienta

- **Título:** Guía Técnica para Intervenciones de Salud en Emergencias y Desastres.
- **Autor:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Dirección de Regulación, y Unidad Técnica de Desastres. El Salvador, 2006.
- **Dirección electrónica:** [www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17493/doc17493.htm](http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17493/doc17493.htm)
- **Resumen:** contiene el marco conceptual base para las otras dos guías. Plantea los términos principales para la gestión



del riesgo: riesgo y desastre, los factores del riesgo, gestión del riesgo y desarrollo, áreas y componentes de la gestión del riesgo. Presenta las recomendaciones de la organización del Ministerio de Salud, la estructura organizativa de los comités de emergencia y se especifican las características de los planes de emergencia de los hospitales y de las unidades de salud. Incluye las áreas prioritarias de intervención en salud, los lineamientos generales a seguir y los formularios oficiales para la recopilación de la información.



- **Tema:** Guía para elaborar planes hospitalarios en preparativos e intervención de emergencias y desastres (PHD)
- **Autor:** El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Dirección de Regulación. Unidad Técnica de Desastres, 2007
- **Dirección electrónica:** [www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17062/doc17062.htm](http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17062/doc17062.htm)
- **Resumen:** La estructura de esta guía explica las consideraciones relevantes en los temas de amenaza, vulnerabilidad y riesgo en los hospitales, las emergencias y los desastres. Plantea el cómo, cuándo y quién debe hacer el Plan Hospitalario y las funciones del Comité de Emergencia. La elaboración del Plan se divide en tres momentos: preparación de las condiciones para elaborar el Plan; desarrollo de los componentes del Plan y seguimiento, validación y oficialización.
- **Título:** Guía para la Elaboración de Planes de Emergencia Sanitario Local (PESL).
- **Autor:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Dirección de Regulación y Unidad Técnica de Desastres. El Salvador, 2006.

- **Dirección electrónica:** <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc17030/doc17030.htm>
- **Resumen:** en el primer capítulo se clasifican los desastres para las Unidades de Salud como internos y externos, ya que la forma de responder ante ellos será diferente. Presenta los pasos a seguir para la elaboración de los Planes de Emergencia Sanitario Locales (PESL), las responsabilidades para su elaboración, las consideraciones técnicas necesarias y sus contenidos: aspectos generales, diagnóstico situacional, hipótesis de impacto, misión y visión, actividades de preparación para la organización de la respuesta, plan operativo de acciones de respuesta por eventos, activación del plan, el final de la emergencia y anexos del plan.

## B. PROTECCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD

### HERRAMIENTA 5. ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA.

#### Datos generales

- **Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Área de Preparativos para Emergencia y Socorro en casos de Desastre (PED).
- **Año de creación de la herramienta:** 2008.
- **Lugar de aplicación:** América Latina, actualmente se ha aplicado en más de diez países de la región latinoamericana. En Centroamérica está en proceso de formación y negociación con las autoridades de los países.
- **Contacto:** Ricardo Pérez, Asesor Regional de Información del Área de Preparativos para Emergencias y Socorro en casos de Desastre.
- **Correo electrónico:** [pan\\_desastres@paho.org](mailto:pan_desastres@paho.org)