**RESPUESTA DE GUATEMALA ANTE LA EMERGENCIA Y
RECONSTRUCCIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR
EL HURACAN MITCH**

- INFORME NUMERO 2-

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 INFORMACIÓN DE CONRED

Sin nueva información.

1.2 COORDINACIÓN DE LA RESPUESTA

Con el fin de enfrentar la catastrofe el gobierno de Guatemala ha formulado el Programa de Reconstrucción Huracan MITCH, dentro del que se plantea dos etapas: Emergencia y Reconstrucción. En esta última se define una **Agenda de 100 Días** que se constituye en el inicio del programa de reconstrucción. Con ese fin y para evitar la desestabilización nacional se definen las siguientes políticas:

- Política de comunicación
- Política social
- Política comercial de emergencia
- Política financiera
- Política monetaria, cambiaria y crediticia
- Política fiscal

La política social incluye acciones de salud, vivienda, empleo y seguridad alimentaria. El apoyo de OPS se enmarcará en el apoyo a dicho programa y agenda.

Asimismo como parte de los esfuerzos que se están realizando a nivel nacional y regional cabe mencionar dos actividades de relevancia.

- A nivel nacional, los 330 alcaldes del país se comprometieron a apoyar las acciones encaminadas al control de la calidad del agua, de alimentos y medidas de saneamiento ambiental ante el Ministerio de Salud, luego de que el Ministro dio una conferencia sobre los efectos del MITCH en las condiciones de salud de la población. OPS brindo cooperación técnica para la elaboración de dicha exposición ante los alcaldes.
- Se ha brindado cooperación técnica para intensificar la acción intersectorial entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), con el fin de generar acciones coordinadas de vigilancia y control epidemiológico, en especial sobre la leptospira y las encefalitis equinas.
- A nivel regional se están realizando reuniones interpaíses con el fin de controlar las enfermedades como el paludismo y el cólera en poblaciones vecinas y migrantes. Las autoridades de salud de Guatemala, con colaboración de OPS, ha realizado una reunión con el Salvador y se planea otras con Belice, México y Honduras. La reunión con México se realizará el 30 de noviembre en Palenque. La agenda para dicha reunión es la siguiente: información general sobre la situación general interfronteriza (inundaciones, población afectada, enfermedades emergentes (malaria y cólera), planificación de acciones y presentación de plan general y compromisos acordados (calendarización)

2. SITUACIÓN DE SALUD

Las áreas más afectadas por el Huracán Mitch fueron: Alta Verapaz, Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Quiché, Petén e Izabal. La población afectadas es de 2.626.183 (25.1%) sobre un total de 10 455.743 habitantes.

En este informe se compara la situación de salud existente entre la semana epidemiológica #43 (previa al huracán) y la semana epidemiológica #45 (15 días después del huracán). La comparación se realiza entre las 6 principales patologías notificadas por orden de frecuencia: Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) Diarreas Neumonía, Cólera, Malaria y Dengue. Las IRAS, neumonía y diarrea representan el 89% de toda la morbilidad registrada.

- a. Las IRAS son la principal causa de morbilidad registrada hasta el momento actual. En la semana #43, se habían registrado 9,592 casos a nivel nacional, para una tasa de morbilidad de 91.7 x 100,000 habitantes. Las áreas más afectadas eran El Progreso (263.6 x 100,000), Sacatepéquez (236.7 x 100,000) y Santa Rosa (211.9 x 100,000). En la semana #45 se reportaron 18,014 casos, representando un incremento del 88%, para una tasa de morbilidad de 172.3 x 100,000 habitantes. Las áreas más afectadas son: Izabal (716.9 x 100,000); Zacapa (457.8 x 100,000) y Santa Rosa (403.2 x 100,000).
- b. Las diarreas reportadas en la semana #43, fueron 3,906 casos, para una tasa de morbilidad de 37.4 x 100,000 habitantes a nivel nacional. Las áreas más afectadas eran Escuintla (100.9 x 100,000), Sacatepéquez (91.3 x 100,000) y Retalhuleu (59.2 x 100,000), áreas tradicionalmente afectadas por esta patología. Para la semana #45, se notificaron 7,127 casos, que representa un incremento del 82%, para una tasa de morbilidad de 68.2 x 100,000 habitantes. Las áreas más afectadas son Escuintla (290.3 x 100,000); Izabal (196.9 x 100,000) y Zacapa (138.7 x 100,000).
- c. Las neumonías reportadas en la semana #43, fueron: 3,493 casos a nivel nacional, para una tasa de morbilidad de 33.4 x 100,000 habitantes las áreas más afectadas eran Retalhuleu (83.5 x 100,000), Santa Rosa (98.8 x 100,000) y Zacapa (78.5 x 100,000). Durante la semana #45, se notificaron 5,599 casos, que representan un incremento del 60%, para una tasa de morbilidad de 53.5 x 100,000 habitantes. Las áreas más afectadas son Santa Rosa (229.0 x 100,000), Baja Verapaz (143.6 x 100,000) y Retalhuleu (105.3 x 100,000).
- d. En Cólera, se reportaron 246 casos (sospechosos y confirmados) en la semana #43, para una tasa de morbilidad de 2.4 x 100,000 habitantes, con 16 defunciones (tasa de mortalidad de 0.2 x 100,000) y letalidad de 6.5%. Las áreas más afectadas eran Tonicapán (18.7 x 100,000); El Progreso (11.2 x 100,000) y Guatemala Norte (9.8 x 100,000). En la semana #45 se reportaron 530 casos de cólera, lo que representó un incremento del 115.4%, para una tasa de morbilidad de 5 x 100,000 habitantes. Durante el mes de noviembre (post huracán) se registraron 26 brotes de cólera, que afectaron a 400 personas con 17 fallecidos para una letalidad de 4.2%. Las áreas con mayor riesgo de enfermar durante la semana #45 fueron: Petén Norte (55.9 x 100,000), Retalhuleu (30.4 x 100,000) y Escuintla (24.0 x 100,000).
- e. En Malaria se reportaron 1,954 casos en la semana #43, con una tasa de morbilidad de 18.7 x 100,000 habitantes. Las áreas más afectadas fueron Petén Sur Occidental (317.7 x 100,000), Suchitepequez (75.9 x 100,000) y Petén Sur Oriental (60.9 x 100,000). En la semana #45, se reportaron 2,261 casos, lo que representó un incremento del 16%, para una tasa de morbilidad de 21.6 x 100,000 habitantes. Las áreas de mayor riesgo son: Ixcán (505.9 x 100,000), Petén Sur Occidental (249.2 x 100,000) y Petén Sur Oriental (148.8 x 100,000).
- f. En la Semana #43 se reportaron 92 casos de dengue clásico, para una tasa de morbilidad de 0.9 x 100,000 habitantes. Las áreas más afectadas fueron Petén Sur Occidental (10.6 x 100,000) Santa Rosa (7.9 x 100,000) y Jutiapa (3.7 x 100,000). No se reportaron casos de dengue hemorrágico. En la semana #45 se reportaron 163 casos de dengue clásico, lo que representa un incremento del 77%, para una tasa de morbilidad de 1.6 x 100,000 habitantes. Las áreas más afectadas son Santa Rosa (16.0 x 100,000), Chimaltenango (8.8 x 100,000) y Zacapa (7.2 x 100,000). No se reportaron casos de dengue hemorrágico.

Anexo 1, 2, 3 y 4: gráficos de situación epidemiológica

2.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN

El sistema de información ha continuado funcionando de acuerdo a lo planificado y el Ministerio de Salud sigue reportando semanalmente la información epidemiológica del país.

2.2 BRIGADAS DE APOYO TÉCNICO (BAT) Y BRIGADAS OPERATIVAS DE SALUD (BOS) PARA LA ATENCIÓN DE LA ZONA DE EMERGENCIA.

- Las BAT y BOS han continuado trabajando y en la medida que pasa el tiempo se han logrado integrar e instrumentar sus acciones en las áreas de salud priorizadas. La información captada a nivel de dichas áreas por OPS señala que las BAT y BOS han cumplido con sus funciones que son las siguientes:
 - Funciones de las BAT:
 - Evaluación de la situación actual e identificación de recursos.
 - Evaluación de planes, programas y capacidad de respuesta de la red de servicios.
 - Priorización, localización y apoyo a la implementación de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud.
 - Mobilización de cooperación técnica y financiera.
 - Organización de brigadas operativas.
 - Monitoreo y evaluación
 - Funciones BOS:
 - Ejecución de promoción, prevención, vigilancia y control de brotes y recuperación de la salud en las comunidades y albergues.
- Actualmente no se dispone de información oficial reciente sobre el desempeño de estas brigadas (el último informe es del 12 de noviembre).

2.3 Medicamentos y otros insumos necesario durante la emergencia

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social definió un listado de medicamentos básicos (ver listado actualizado adjunto) para enfrentar la emergencia derivada del paso del Huracán Mitch por Guatemala. Esta lista se ha estado ajustando de conformidad a la morbilidad, existencia de medicamentos en las áreas afectadas, adquisiciones y donaciones recibidas.

El listado mencionado fue circulado a los organismos internacionales y países amigos a fin de orientar la ayuda. Por su parte el gobierno asignó Q3,000,000 para la compra de medicamentos y otros insumos. Las compras se centralizaron y se efectuaron de conformidad a los precios negociados en contrato abierto.

Los medicamentos ingresaron a las instalaciones que ocupa el Programa de Accesibilidad de Medicamentos para su distribución a las áreas de salud y hospitales nacionales, de las áreas afectadas (8). Inicialmente se envió un lote para la atención de 50 tratamientos de las morbilidades que se estaban presentando, o que potencialmente podrían presentarse (Enfermedad diarreica aguda, Cólera, enfermedad de las vías respiratorias superiores, dengue, malaria, enfermedades de la piel).

La forma en que se ha organizado el suministro de medicamentos, equipo médico quirúrgico menor y otros insumos necesarios, a los departamentos declarados en emergencia, ha permitido que se tenga disponibilidad oportuna de estos. Se ha contado con la presencia de farmacéuticos en los equipos de supervisión a fin de asegurar la existencia de estos productos

Los donativos fueron centralizados en CONRED, donde se ha contado con un equipo de farmacéuticos y estudiantes de farmacia para su revisión y clasificación, posteriormente se han estado trasladando a las bodegas del Programa de Accesibilidad de Medicamentos (PROAM), quien se encarga de la elaboración de los paquetes básicos y envío a las áreas afectadas. Para este proceso se está contando con el apoyo logístico de UNICEF.

Los donativos procedentes de los organismos de Naciones Unidas han respondido a las necesidades planteadas en la lista básica de medicamentos, no así los provenientes de países amigos y del sector privado los cuales han enviado medicamentos que no se ajustan a las necesidades, que las cantidades son mínimas y se han tenido casos de medicamentos vencidos o próximos a vencer con la consecuente problemática que conlleva para las autoridades de salud. Un ejemplo es un donativo valuado en Q89,000 (US\$13,906) de los cuales un 40% van a ser útiles a las necesidades de medicamentos y otros insumos para la emergencia.

Esto puede ser debido a que en el inicio de la emergencia no se publicó por todos los medios de información las necesidades de medicamentos y el lugar de recepción de los mismos, lo que condujo a los problemas planteados anteriormente.

Para el manejo de la información de compras, donativos y envíos se está utilizando el software SUMA (Sistema de Manejo de Suministros Humanitarios) y se cuenta con el apoyo técnico de un experto peruano de FUNDESUMA proyecto SUMA OPS/OMS.

El software ya ha procesado información y está entregando reportes con relación a adquisiciones y envíos para las áreas prioritarias.

Los anexos 5 y 51 contienen información sobre las cantidades de medicamentos y otros insumos solicitadas para la emergencia, las compras ejecutadas por el MSPAS, las donaciones de agencias de Naciones Unidas, otras donaciones (países amigos y sector privado), los faltantes y excedentes dentro del apoyo que se ha dado a Guatemala, esta información puede ser útil para orientar futuras donaciones.

OPS Guatemala ha apoyado directamente mediante cooperación técnica en el área de medicamentos, específicamente en participación en reuniones de coordinación de los organismos de Naciones Unidas para diseminación de información sobre necesidades de medicamentos para la emergencia, apoyo al Ministerio de Salud en la preparación de informes sobre el suministro de medicamentos y otros insumos en la emergencia y coordinación con el ministerio para la adquisición de insumos donados por la representación de Guatemala como 50,000 tabletas de doxiciclina, 200,000 tabletas de acetaminofen, vacuna para encefalitis equina, equipo para las brigadas operativas de salud (botas, sleeping bag, lamparas, etc).

Anexo 5 y 51: listado de medicamentos y otros insumos.

3. ALBERGUES

La evolución de los albergues está marcada por dos tendencias generales. En el área rural la disminución del número de albergues es rápida debido a que la población tiende a regresar a su tierra o a migrar en busca de trabajo, mientras en el área urbana la disminución es más lenta debido a los problemas habitacionales que se dieron con el huracán y a que laboralmente no tiene necesidad de movilización.

4. SANEAMIENTO

4.1 Agua y Saneamiento Ambiental

- Con relación a sistemas de agua potable se sabe que actualmente hay al menos de 328 comunidades con sistemas dañados, lo que afecta los 50,643 habitantes de acuerdo a la información recabada de INFOM hasta el 23 de noviembre. La distribución de la demanda por municipio y departamento esta representada en las tablas de Informe No. 4 de INFOM (adjunto)
- La rehabilitación de sistemas de agua se ha iniciado por INFOM en más de 136 comunidades. El monto invertido para ello alcanza Q 2,646,195 en materiales y Q 300,370 en gastos de operaciones, servicios técnicos y supervisión. De esa cuenta el monto total es de Q2,946,565. Actualmente se han cubierto aproximadamente el 42% de las solicitudes.
- Se firmaron dos convenios entre INFOM y PNUD para la utilización de fondos Suizos y Holandeses para la emergencia que incluyen recursos para la compra de cloro y construcción de hipocloradores.
- Desde el 25 de noviembre el MSPAS/DSM en coordinación con INFOM hicieron la distribución de varios recursos de desinfección y saneamiento (ej. cloro, cal, palas, comparadores) a 20 de los 27 Areas de Salud.
- Falta información sobre dotación de letrinas y limpieza y desinfección de pozos.

La OPS ha dirigido su cooperación técnica a los siguientes aspectos:

La captación de donaciones y compras de equipos y reactivos, cuyos donantes y proveedores se ubican principalmente en los Estados Unidos

Desarrollo de los planes de emergencia sobre agua y saneamiento ambiental.

Prevención y control de brotes de leptospirosis

Elaboración de guías y enfermedades transmitidas por agua

Desarrollo de la base de datos del INFOM sobre agua y saneamiento ambiental.

Recomendaciones técnicas para la potabilización de agua con cloro líquido

Anexo 6: información sobre materiales a las jefaturas de áreas de salud y donaciones, apoyo técnico y compras.

4.2 Control de alimentos

El plan del MSPAS para saneamiento de mercados se ha iniciado en La Terminal con una coordinación estrecha entre el MSPAS y la Municipalidad, y por petición específica del MSPAS, con el apoyo constante de la OPS. El modelo que se logre desarrollar se deberá extender a otros mercados del país. La coordinación con la Municipalidad es fundamental, ya que por razones legales, los mercados son responsabilidad municipal.

El mercado La Terminal es de abastecimiento por mayor y de venta por menor, hay 5,000 puestos fijos y 10,000 ambulantes. Tiene un gran número de comedores, además de ventas callejeras de alimentos en los alrededores. La Terminal es probablemente el mercado más grande y más complicado del país. Tiene fama de tener un índice de criminalidad muy alto, ser muy sucio y con inquilinos agresivos si se les imponen medidas sanitarias. La cantidad de basura llega a 200 toneladas diarias y el fecalismo al aire libre y por todo lado es un problema muy serio, así como el bajo nivel educacional de las personas.

En el país nunca se ha desarrollado planes de saneamiento de mercados en gran escala, por lo que las experiencias de La Terminal serán de gran utilidad para el resto del país.

El MSPAS inició la inspección de comedores y ventas callejeras el 30 de octubre y las actividades conjuntas con la Municipalidad, el 16 de noviembre.

Se ha proseguido con el trabajo en La Terminal y sus dos mercados aledaños. El Granero y El Tomatero La tarea es gigantesca y se requiere de un plan de acción permanente y de seguimiento constante para llevarlo a cabo, estableciendo responsabilidades y compromisos. Se considera que el tiempo mínimo para lograr cambios significativos será por los menos tres meses.

El 25 de noviembre se hizo una limpieza general en La Terminal con agua a presión, fumigación contra vectores y eliminación de basuras. El mercado quedó muy limpio, pero sin el plan de seguimiento rápidamente será igual que antes.

La colaboración y la participación de la OPS, ha sido, es y será durante los próximos tres meses, muy importante. Aparte del apoyo técnico y la asesoría, se ha visto importante estimular a los funcionarios operativos para que se actúe según la programación y para que se observen los plazos. Si las acciones no se toman ahora y en los momentos oportunos, la oportunidad de lograr algo permanente se pierde. Es importante recalcar que han trabajado muy intensamente y que el trabajo es difícil y arduo.

Las altas autoridades están demostrando un interés especial en el programa. El Ministro de Salud llegó a recorrer las instalaciones y el Viceministro se hizo presente para observar la limpieza general y atender a la prensa y el Director General de Servicios de Salud visita frecuentemente el mercado.

Anexo 7: recomendaciones para el saneamiento de mercados basadas en experiencias del mercado la terminal.

5. APOYO DE LA OPS.

5.1 ESTRATEGICO.

Sin modificación. En la última reunión de coordinación y conducción política/estratégica de la crisis a nivel nacional el Dr. Jacobo Finkelman presentó al Dr. Gustavo Mora como el nuevo representante de OPS-Guatemala.

5.2 SISTEMA DE INFORMACION.

Sistema de información funcionando y recibiendo apoyo de la OPS. Ver puntos de cooperación específicos en cada uno de los apartados del presente informe.

5.3 RESPUESTA OPERATIVA

- **El personal de Cooperación Técnica Descentralizada de OPS (CTD)** han participado en la elaboración y ejecución de las dos fases de emergencia de los departamentos donde operan. La Fase I del plan de emergencia consistió en la activación de CONRED departamental, elaboración del plan de contingencia, activación del comité operativo de emergencia, atención médico-quirúrgica en rescate y evaluación y coordinación de la cooperación intersectorial. La Fase II de la emergencia es la que actualmente se realiza y consiste en la coordinación departamental de Emergencia, funcionamiento de las BAT y BOS, priorización de acciones en prevención, agua y saneamiento ambiental, vigilancia y control epidemiológico.

Ante la situación presentada en el país por el desbordamiento de los ríos y el apareamiento de brotes epidémicos de cólera, las áreas de salud consideradas prioritarias debieron modificar los planes de capacitación dentro del SIAS (reforma del sector salud, en el primer nivel de atención), concretamente los relacionados con extensión de cobertura. De las siete áreas en que OPS/OMS mantiene cooperación técnica descentralizada, 4 fueron sufridos inundaciones y el Ministerio de Salud las incluyó dentro de sus planes de emergencia.

Se decidió que las capacitadoras apoyaran a las Brigadas de Apoyo Técnico que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social organizó para prevenir brotes epidémicos y/o controlar los que se presentaran. Así cada área de salud, según su situación, se ha organizado y desarrollando las capacitaciones que ha considerado necesarias. En general las capacitaciones versaron en los temas de prevención y control de las diarreas y cólera y en la prevención de brotes de leptospira, malaria y dengue. Estas capacitaciones fueron dirigidas al personal institucional, comunitario y de albergues. Asimismo el modelo organizativo del SIAS fue aplicado para la organización sanitaria de los albergues en el departamento de Izabal, que fue el más afectado.

Población migrante: la Tormenta Tropical Mitch contribuyó a fortalecer condiciones ambientales desfavorables y propicias para el incremento de enfermedades transmisibles especialmente en grupos poblacionales caracterizados desde el punto de vista epidemiológico como de alto riesgo para sufrir y diseminar enfermedades con un alto índice epidémico. La presencia de dicha tormenta, coincidió con la época de inicio de las migraciones de trabajadores agrícolas cuyo desplazamiento, en un 80%, es hacia zonas de la costa sur del país altamente afectadas por la tormenta y en donde las condiciones laborales y de vivienda, en la mayoría de las fincas cañeras y cafetaleras, constituyen un caldo de cultivo para enfermedades tales como: las diarreas, Cólera, respiratorias, Dengue, Malaria, Leptospirosis, inmunoprevenibles y de la piel.

El Estado de Emergencia y Calamidad decretado en el país como consecuencia de la tormenta, coincidió con el inicio del proceso de afiliación de estos trabajadores agrícolas migrantes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) en El Quiché, el cual contemplaba como primera fase la promoción de los requisitos para la afiliación, dentro de los que se incluía la inmunización de niños y niñas menores de 5 años y de las embarazadas.

Dentro de este contexto, la cooperación técnica de la OPS/OMS, se constituyó, en una voz de alerta y análisis para las autoridades Ministeriales de Salud y del Seguro Social, sobre los riesgos a la salud de los trabajadores agrícolas migrantes y de las poblaciones en los lugares de origen, trayecto, destino y retorno como consecuencia del movimiento migracional. Así mismo, sobre el riesgo que se correría para la situación socioeconómica de los mismos trabajadores y para la economía total del país la suspensión y/o retraso de dicho movimiento.

Ante esta situación, con el apoyo de la OPS/OMS, se procedió a conformar una comisión con personal del IGSS, Ministerio de Salud, del Sector Privado y de la OPS, que permitiera establecer lineamientos de acción inmediata para la prevención de la diseminación de agentes contaminantes y de explosión de brotes epidémicos.

La comisión, analizó cada uno de los riesgos a la salud que podrían sobrevenir en los lugares de origen de los trabajadores, trayecto, destino y retorno y priorizó los departamentos que era preciso intervenir de acuerdo a la mayor concentración de trabajadores agrícolas migrantes (expulsores y receptores), lugares de reunión para su salida y lugares de tránsito y paradas durante el trayecto y retorno.

Dicha comisión, determinó establecer un cordón de vigilancia epidemiológica activa, con participación del Ministerio de Salud, el IGSS, El Sector Privado, la Iglesia Católica y otras instituciones. Se determinó a Escuintla como el mayor receptor de migrantes, específicamente en los cultivos de caña y café y al Quiché como lugar de origen.

Los lugares de trayecto y retorno establecidos fueron: Cuatro Caminos, Pachalum, Los Encuentros, Cocales, Ciudad de Guatemala (Terminal de la Zona 4).

Las acciones, han estado orientadas a cubrir inicialmente a un número estimado de 100,000 trabajadores agrícolas procedentes de El Quiché, 27000 de Baja Verapaz y 25,000 de Suchitepéquez.

Las acciones definidas como prioritarias abarcan aspectos de promoción, prevención, atención y vigilancia epidemiológica, con participación de los diferentes sectores involucrados en el fenómeno migratorio

5.4 SUMINISTROS.

El sistema de control de insumos para la emergencia permanece funcionando y se produce un informe diario a la comunidad internacional sobre necesidades de abasto. Ver los anteriores apartados y correspondientes anexos sobre medicamentos esenciales, otros insumos y agua saneamiento ambiental.

6. EJECUCION PRESUPUESTARIA DE LOS FONDOS OPS PARA LA EMERGENCIA

INFORME DE EJECUCION FONDOS DE APOYO EMERGENCIA HURACAN MITCH - GUATEMALA

US \$ 217,500

AL 27 DE NOVIEMBRE DE 1998

FONDOS	AID US \$ 75,000	SUECIA US \$ 50,000		CANADA US \$ 15,000	TCC MEX-GUT US \$ 47,500	TCC CUBA-GUT US \$ 30,000
	(550)	30,000 550	20,000 999	550	(999)	(999)
RUBROS GASTOS						
1. Medicamentos:						
- Doxiciclina	14,731					
- Sales Rehidratación Oral (Flete)	5,089					
- Acetaminofen	3,703					
- Reactivo Clorar Agua	40					
2. Otros Insumos:						
- Laboratorio y Pruebas Dengue Total Requerido (\$ 70,000)	30,000 En Proceso	25,000 En Proceso		15,000 En Proceso		
- Equipo de Trabajo Total Requerido (\$ 14,520)	10,000 En Proceso	4,520				
3. Personal:						
- México (Epidemiólogos y Brigadas Técnicas)					47,500	
- Cuba (Epidemiólogos y Brigadas Técnicas)						13,742 En Proceso 15,000
- EPS/USAC (Brigadas Salud Zoonosis)			6,946			
TOTAL GASTADO A LA FECHA	63,563.00	29,520.00	6,946	15,000	47,500	28,742

COMENTARIOS:

A la fecha se han ejecutado US \$ 191,271, correspondiente al 87.9% del total recibido.

Se requiere un monto adicional de US\$ 70,000 para apoyar la compra adicional de material y equipo menor de diagnostico. Solicitud enviada a PED.

7. Direcciones de Internet sobre la emergencia

<http://www.ops.org.gt/intranet/infgen/mitch/mmitch.htm>

<http://www.rppp.gob.gt>

<http://onu.org.gt/mitch>