

A N E X O S

## BRIGADA DE EMERGENCIA

### GRUPO I

#### TIQUISATE Y NUEVA CONCEPCION:

1. Doctor Otto René Pereira Montenegro
2. Licda, en Nutrición Dalia de Castañeda
3. Doctor Ricardo Calderón Pinzón
4. Enf. Violeta Valladares de Murga.

### GRUPO II

#### Cuilapa, Jutiapa.

5. Doctor Carlos Andrade Lara
6. Enf. Lilian Castañeda
7. Lic. En Nutrición Mara R. de Galindo
8. Doctor Dionel Vásquez Paz

### GRUPO III

#### PARTE BAJA DE QUETZALTENANGO, SAN MARCOS

9. Doctor Bernabé Batres
10. T.S. Blanca de Sánchez
11. Doctor Roberto Calderón Pinzón
12. Enf. Gloria Mayén

### GRUPO IV

#### RETALHUELU, MAZATENANGO, CHAMPERICO Y PARTE BAJA DE SUCHITEPEQUEZ

13. Doctor Víctor Minera
14. Lic. Cristina Martínez
15. Doctor Danilo Rodríguez
16. Enf. Libia Maldonado

### GRUPO V

#### ESCUINTLA, TAXISCO, CHIQUIMULILLA, GUAZACAPAN, PUERTO SAN JOSE E IZTAPA.

17. Doctor Mario Roberto Gutiérrez
18. Doctor Daniel España Pinetta
19. Enf. Berta Julia Godoy
20. Sr. Mario Alvarado Fuch.

### GRUPO VI

#### JALAPA

21. Doctor Juan José Castillo Orellana
22. Doctor Baudilio Sajché
23. Enf. Guillermina Flores de Toruño
24. Ing. César Gonzalez Iriarte,

HORARIOS DE LLAMADAS TELEFONICAS A LAS AREAS, DECLARADAS  
EN ESTADO DE EMERGENCIA POR LAS INUNDACIONES DEL 19 DE  
SEPTIEMBRE 1982.

JALAPA	8:00	8:30
SANTA ROSA	8:30	9:00
JUTIAPA	9:00	9:30
ESCUINILA	9:30	10:00
RETALHULEU	10:00	10:00
SAN MARCOS	10:30	11:00
QUETZALTENANGO	11:00	11:30
HOSPITAL DE COATEPEQUE	11:00	11:30
SUCHITEPEQUEZ	11:30	12:00

CONSIDERANDOSE LLAMADAS POR LA TARDE Y LA NOCHE DE ACUERDO  
A LAS CIRCUNSTANCIAS.

## HOJA DE INFORMACION TECNICA

### Población:

#### 1. Asentamientos

- a. Número de personas
- b. Localización
- c. Accesos
- d. Servicios mínimos existentes
- e. Necesidades básicas
- f. Suministros necesarios
- g. Categoría de Servicios Médicos y paramédicos existentes
- h. Categoría de servicios médicos y paramédicos a requerir.

#### 2. Mortalidad:

Número de defunciones de acuerdo a: reportes de Comandancia, Gobernación, policía etc.

#### Causas:

Especificar

#### Morbilidad:

- a. Tipo de demanda de servicios
- b. Número de personas que se han atendido
- c. Causas: Divididos en grupos etarios de la siguiente manera, menores de un año, de uno a cuatro años de cinco a catorce años y de quince a más.

#### Impacto global:

- A. Informe general y global del daño en el área
  - Vías de comunicación y acceso
  - Medios de comunicación
  - Daños a la vivienda y edificios públicos
  - Daños a la infraestructura del Ministerio de Salud.

- a. Edificios
  - b. Equipo
  - c. Vehículos
- B. Servicios Administrativos
- Situación del personal del Ministerio
  - Otros grupos de apoyo
  - Esquema organizativo operacional
  - Fluidez de suministros

Sistema referencial

- Procedencia
- Lugar de atención
- Destino
- Posibilidades de egresos a nivel hospitalario de acuerdo a la emergencia.

NOTA:

Se contará con un telefono directo cuyo número es 26406 para uso EX-CLUSIVO de entradas y salidas de llamadas relacionadas con la emergencia.

GUIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Los desastres naturales pueden influir en la transmisión de ciertas enfermedades, como consecuencia de los siguientes factores:

- Promiscuidad, que se intensifica cuando se establecen refugios temporales.
- Deterioro de las condiciones higiénicas del medio
- Proliferación de vectores
- Desorganización de los servicios de salud existentes, y de los programas regulares de salud.

Las medidas epidemiológicas recomendadas para afrontar el problema actual incluyen:

1. Adopción inmediata de un sistema de vigilancia epidemiológica de emergencia que permita identificar con rapidez, brotes de enfermedades, instituir medidas de control oportunas y eficaces, y evaluar la eficiencia de las acciones adoptadas. Para ello se requiere que la morbilidad derivada de los efectos de desastre, se notifique con frecuencia diaria y utilizando la vía de comunicación más rápida disponible en las Areas afectadas ( de preferencia por vía telefónica ).

La notificación incluirá las causas de morbilidad según demanda de atención su distribución por grupos de edad ( menores de 1 año, de 1 a 4 años de 5 a 14 años y de 15 y más años ).

2. No fomentar actividades de vacunación contra fiebre tifoidea, por las razones siguientes:
  - 2.1 Absorbe recursos humanos y materiales que pueden ser utilizados en la atención de otras prioridades en las zonas de desastre.
  - 2.2 En areas donde el fluido eléctrico ha sufrido interrupción como consecuencia del desastre, no existe facilidades para la conservación de vacunas.
  - 2.3 Con seguridad se causarían reacciones indeseables en una población ya con creces agredida por el desastre mismo.
  - 2.4 Se correría el riesgo de causar una falta sensación de seguridad en la población, que creyéndose protegida, descuidaría otras medidas preventivas de mayor eficacia.
3. En las areas donde existe posibilidades de conservación de vacunas, debe protegerse a la población infantil que se encuentra concentrada en refugios temporales, mediante la inmunización contra las enfermedades

prevenibles por vacunación, pues el hacinamiento aumenta el riesgo de aparición de brotes. Para tal fin, deberá procederse de inmediato, al inicio de la segunda etapa de la XI Cruzada Nacional de Vacunación según normas establecidas, en los sitios donde exista campamento de emergencia. La División de Epidemiología proveerá con la urgencia requerida a las áreas afectadas, los productos biológicos y materiales necesarios para su aplicación.

4. Siendo las enfermedades diarreicas las afecciones observadas con mayor frecuencia en el período posterior al desastre, además de las medidas de saneamiento ambiental recomendadas, deberá divulgarse en gran escala a través de los medios de difusión disponibles, información sobre los siguientes aspectos:

- 4.1 Evitar el uso de agua contaminada, hirviendola durante 5 a 10 minutos antes de consumirla o agregándole tabletas para desinfectarla si se encuentran disponibles.
- 4.2 Necesidad de lavarse las manos antes de comer y de preparar alimentos y después de efectuar necesidades fisiológicas.
- 4.3 Propiciar la disposición de excretas humanas en letrinas o recipientes cubiertos.
- 4.4 Evitar depósitos de basuras y desperdicios en la cercanía de las viviendas, para evitar la proliferación de moscas.

#### LINEAMIENTOS GENERALES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

En situaciones de desastre como el caso de las inundaciones es preciso considerar Acciones de Saneamiento Básico encaminadas a lograr que la población tenga un adecuado suministro de agua potable, disposición de excretas y eliminación de las basuras.

La Jefatura de Areas de Salud, darán las directrices al personal de los Servicios Salud, considerando los siguientes lineamientos generales:

AGUA POTABLE EN EL AREA RURAL

1. En las Aldeas afectadas: que tienen sistemas de agua: Los Inspectores de Saneamiento y Técnicos en Salud Rural, reportarán a la Jefatura de Area de Salud las condiciones de funcionamiento del sistema de agua y el tipo de daño ocasionado.

Toda la información será canalizada del Area de la Dirección General de Servicios de Salud.

2. El Inspector de Saneamiento Ambiental o el Técnico en Salud Rural, conjuntamente con los integrantes de los Comités de las aldeas con relación al agua, detallaran una lista de los suministros que requieren para reparar los daños tales como diámetros de tubería y longitud de la misma.
3. En las aldeas donde no cuenten con acueductos y que el terreno esté anegado debe instruirse a los vecinos de tomar agua de lugares que no representen riesgo de contaminación por excretas, animales muertos, basuras etc.

En lo posible debe hervirse el agua o bien utilizar tabletas de desinfección, siguiendo las instrucciones para el empleo de las mismas.

El agua de lluvia puede ser colectada en depósitos para ser utilizada para consumo humano.

4. Los pozos utilizados por las familias para sacar agua se inundan y quedan inutilizados. Estos podrán ser utilizados al bajar el agua, teniendo el cuidado de sacar la que se introdujo vaciando por lo menos dos veces el pozo.
5. En los campos de refugiados el agua para consumo humano debe estar protegida de toda posible contaminación. Pudiéndose utilizar depósitos o

cisternas las cuales serán cuidadas por personas del mismo campo, para lo cual se debe organizar un comité.

#### AGUA POTABLE URBANA

6. La Jefatura de Area con las Municipalidades e INFOM, coordinará la magnitud del daño en el sistema de agua.  
Se establecerá el tiempo para cubrir la emergencia ( daños parciales) y el tiempo que llevaría la reparación total.
7. El hospital debe tener prioridad en restauración del servicio de agua debe mantener un depósito de agua para cubrir sus necesidades básicas.
8. La toma de muestras de agua para su análisis se hará en aquellos casos en que se tenga duda de la calidad. De esta actividad participan el Inspector de Saneamiento Ambiental o el Técnico en Salud Rural.

#### DISPOSICION DE EXCRETAS

9. Las letrinas existentes en las aldeas en estas situaciones de emergencia se inundan, quedando por lo tanto inutilizadas.

Los lugares para la disposición de excretas en que prevalezca la inundación se buscarán lejanos a la vivienda y que no representen riesgos de contaminación a las familias.

10. En los campos de refugiados se colocarán baterías de letrinas. Se recomienda una letrina para 5 a 10 familias servidas. Al abrir las zanjas y haber agua se pueden utilizar toneles vacíos ( de insecticidas ) o tubos de concreto sellado el fondo de los mismos para evitar que penetre el agua.
11. Los Inspectores de Saneamiento Ambiental y los Técnicos en Salud Rural informarán de la situación existente anotando el número de letrinas que se requieren. Se recuerda que en la emergencia se pueden usar otras formas de disposición de excretas buscando eso si, que sea

en forma adecuada para evitar la contaminación.

DISPOSICION DE BASURAS

En los campos de refugiados se deben utilizar depósitos y señalar el lugar adecuado para su disposición final. En el campo de refugiados se tendrá organizado el personal encargado de esta tarea. Las basuras deberán ser incineradas o enterradas para evitar las moscas u otros vectores dañinos.

LISTADO BASICO DE REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y OTROS SUMINISTROS MEDICO QUIRURGICOS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES MAS URGENTES EN LA PRESENTE SITUACION DE EMERGENCIA QUE VIVE EL PAIS.

LISTADO DE REQUERIMIENTOS PRIORIDAD I

Requerimientos para el Programa de Malaria  
Antipaludicos

Monto Estimado Q.

Cloroquina: 2,321,000 tabletas de 150 mgs. de Cloroquina Base	27,852
Primaquina: 1,000,000 tabletas de 5mgs.	15,000
1,000,000 tabletas de 15 mgs.	15,000

Insecticidas

Clorfoxin: 14,562 bolsas de 800 c/u	174,750
Naothrine: 43,639 bolsas de 100 mgs. c/u	205,108
Sumithion: 14,000 bolsas de 500 mgs. c/u	30,100

Medicamentos

<u>Producto</u>	<u>Presentación</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Monto Estimado Q.</u>
Penicilina	Fco. 4,000,000 U.U.	204,240	142,965
<u>Ampicilina</u>			
Adulto	Tab./500 mg.	104,000	13,104
Niños	Fco./60 ml.	13,940	19,516
<u>Eritromicina</u>			
Adultos	Tab./ 500 mg.	164,000	13,120
Niños	Fco./60 ml.	13,940	19,516
<u>Trimetroprin Sulfa</u>			
Adulto	Tab./80/400 mg.	260,000	16,250
Niño	Fco./60 ml.	21,800	16,350
<u>Analgesicos</u>			
A.S.A. Adulto	Tab./500 mg.	644,000	2,898
Niño	Tab./100 mg.	772,000	2,896
Acetaminofen	Fco./120 ml.	2,440	1,952
<u>Pramiverina</u>			
Ampolla	Am./2 ml.	20,400	3,264

Sales de Hidratación

Oral Sobre/020 mgs. 200,000 45,650

Unguentos Tópicos

Benzoato de Bacilo Galón 430 6,450

Oftálmico

Cloranfenicol Fco./15 ml. 5,400 6,750

Tetraciclina Fco./1/10 ml. 4,240 6,572

Anti-Amebianos/Parasitarios

Nistatina Fco./24 dosis 4,480 6,496

Metronifazol

Adulto Tab./250 mg. 326,000 6,520

Niño Fco. 120 ml. 2,360 3,304

Anti-Helmínticos

Mebandazole

Adulto Tab./100 mg. 1,086,000 65,160

Niño Fco./30 ml. 9,460 6,528

LISTADO DE REQUERIMIENTOS PRIORIDAD II

Antipalídicos

Kaothrine: I tonel de 220 litros para volúmenes ultrabajo.

Unguentos Tópicos

Nistatina Tub./15 mgs. 2,400 3,216

Desitin Tub./60 gms. 2,680 3,216

Terramicina Tub./15 gms. 11,800 6,496

Prometazina Tub./30 gms. 4,480 6,496

Anti-Histamínico

Clorferinamina Galón 400 3,200

Anti-amebianos/Parasitarios

Diyodo Hidroxiquinoleína

Adultos Tab./650 mg. 556,000 13,066

Expectorante

Teofilina

Adulto Tableta 326,000 6,520

Niño Galón 720 6,120

LISTADO DE REQUERIMIENTOS PRIORIDAD III

Antibióticos

Cloranfenicol Tab./250 mg. 24,000 660

Adulto	Tab./250 mg.	24,000	660
Niño	Fco./60 ml.	10,000	6,500

Sulfasoxasol	Tab./500 mg.	434,000	13,020
Expectorante	Galón	1,500	19,600

Otros Productos

Adranalina	Fco. Ampo.	13,040	1,956
Alcohol a 95°	Galón	1,630	5,216
Savión	Litro	1,140	3,306

Polivitaminas

Adulto	Tableta	4,742,000	46,946
Niño	Fco. \$240 cc.	40,000	70,800

Hierro ( Jarabe )	Galón	2,520	32,760
-------------------	-------	-------	--------

Vitamina A	Caps./50,000 i.u.	1,564,000	19,550
------------	-------------------	-----------	--------

Utiles Menores Médico Quirurgicos

	<u>Cajas Cantidad</u>	<u>Precio Unitario</u>	<u>Total</u>
Esparadrappo rollos 12X10 Yardas.	534	3.25	1,735
Algodón Absorbente libra	4,662	1.83	8,532
Jeringa Descartable 2.5 Unidad 10	4,840	0.20	968
Jeringa Descartable 3 cc. Unidad 10	4,840	0.20	968
Jeringa Descartable 5 cc. Unidad 10.	4,840	0.21	1,016
Agua Tridestilada Fco./10cc.	204,240		26,552
Gasa 36" X 100 Yardas Rollo	484	18.34	8,877
Mangos Bisturí			
Dif. número, unidad	1,000	1.80	1,800
Hoja Bisturí número de 10 al 24 unidad	6,620	0.14	927
Hilo de sutura con aguja, sobre.	968	1.37	1,326

Saneamiento Básico

Bombas de agua manuales	5,000 unidades c/u.	200.00	1,000,000
Letrinas	10,000 unidades c/u.	10.00	100,000
Materiales para reparación de abastecimientos de agua			50,000

Otras Necesidades

Frazadas:	120,000 unidades
Ropa para:	50,000 personas
Alimentos:	32,400,000 raciones equivalentes a: 8,100 toneladas de maíz, frijol, harina, aceite leche, para los meses por destrucción total de las cosechas.
Láminas:	120,000 unidades
Tubería:	Para instalación de agua potable o reconstrucción lo destruido
Vivienda:	Casa tipo mínima pre-fabricada.

ESTIMACION DE DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR EL TERREMOTO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

SECTOR:

DEPARTAMENTO:

CODIGO	MUNICIPIO	LUGAR PASEADO	DESCRIPCION DEL DAÑO	UNIDAD MEDIDA 1/	CANTIDAD	VALOR ACTUAL	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR APROXIMADO	OBSERVACION
	Jutiapa	Anayito Puesto de Salud	Destrucción total del Edificio mas equipo.			Q. 6,000	Mts2 de construcción	Q. 33,597	Solo edificio
	Chiquimulilla	Hawai Puesto de Salud	Destrucción total del Edificio mas Equipo			Q. 7,400	-	Q. 7,400	Equipo
								Q. 40,997	Total
	Tiquisate	El Sombrero Puesto de Salud	Daños Parciales Edificio y Equipo			Q. 6,000	Mts2 de construcción	Q. 33,597	Solo Edificio
						Q. 7,400	-	Q. 7,400	Equipo
								Q. 40,997	Total
						Q. 1,500	Mts2 de construcción	Q. 3,000	Reparación de edificio
						Q. 7,000	-	Q. 2,000	Complemento de equipo
								Q. 5,000	Total
						Q. 1,200	Mts2 de construcción	Q. 3,000	Reparación de Edificio
						Q. 5,000	-	Q. 2,000	Complemento de equipo
								Q. 5,000	Total
								Q. 97,997	Ornato de daño unid de Salud

1/ En caso de destrucción parcial de infraestructura, cuantificar daños en metros lineales o cuadros, según el caso  
 2/ Anotar con la mayor precisión posible el porcentaje de destrucción detectado. La unidad de referencia para la determinación del 1 debe ser la unidad de medida reportada en este formulario.

*[Handwritten signature]*  
 Sr. Jaime Solórzano Espinoza  
 Jefe División de Programación

*[Circular stamp: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, DIVISION DE PROGRAMACION]*

*[Circular stamp: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, SUBDIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD]*

*[Handwritten signature]*  
 Sr. Danilo Aída María Marroquín  
 Subdirector General de Servicios de Salud.

RESUMEN POR DEPARTAMENTOS Y  
COSTOS PRELIMINARES ESTIMADOS

Departamento	Sistemas de agua potable dañados	Costo	Letrinas requeridas (Unidad)	Costo Total
Escuintla	-	-	228	2,118
Sta. Rosa	1	518	312	3,514
Jalapa	2	5154	150	6,594
Jutiapa	2	290	261	2,796
Suchitepéquez	-	-	410	3,936
Retalhuleu	-	-	170	1,632
San Marcos	-	-	120	1,152
Quetzaltenango	-	-	100	960
<b>T O T A L :</b>	<b>5</b>	<b>5960.05</b>	<b>1,751.</b>	<b>22,702</b>

Fuente: Reporte de Areas de Salud

Los daños reportados a la fecha en acueductos y letrinas no son de gran magnitud, pero se estima que los mismos se incrementarán a medida que se haga la evaluación total en el resto de lugares afectados. Para mayor información, ver Anexo No.3.

# PROGRAMA DE EMERGENCIA DE SANEAMIENTO BASICO RURAL EN LA ZONA DE DESASTRE.

## 1. INTRODUCCION

El presente documento contiene, un informe del Programa de Emergencia de Saneamiento Básico Rural en la Zona de desastre, sobre aspectos de organización, universo de trabajo, recursos y procedimientos.

Su contenido es de breve extensión y las metas se cubrirán a corto y mediano plazo.

## 2. DIAGNOSTICO

Del análisis de los daños provocados por las torrenciales lluvias que azotaron al país, los días 17 al 20 de este mes, se infieren graves daños a la agricultura con pérdida de viviendas y vidas humanas entre niños, mujeres y hombres.

El área afectada cubrió parte de los Departamentos de Santa Rosa, Escuintla, Jalapa, Jutiapa y del lado sur-occidente los Departamentos de Retalhuleu y Suchitepéquez, con partes del macizo occidental de los Departamentos de San Marcos y Quetzaltenango. Ver Anexo No.1.

Las condiciones de Saneamiento Básico Rural del Area afectada antes del desastre, se pueden ver en el Anexo No.2, que nos muestra condiciones precarias en cuanto a agua potable y letrinas.

### 3. PLAN DE EMERGENCIA

En vista de la magnitud del daño físico y moral para Guatemala, el Ministerio de Salud Pública organizó el Comité de Emergencia en Salud, formando parte del mismo la División de Saneamiento Ambiental, preparando las tareas específicas del Ramo.

#### 3.2 Objetivos

- Reparar daños en los acueductos afectados, para su funcionamiento inmediato.
- Suministrar la cantidad necesaria de letrinas y asesorar en la instalación de las mismas, para evitar focos de infección.
- Asesorar las actividades del abastecimiento del agua en campamentos y la adecuada disposición de excretas.
- Orientar a los damnificados en Educación en Salud.

#### 3.3 Estrategias

Para la sistematización de actividades, primero se fijaron lineamientos por las autoridades de la DGSS y luego la in-

corporación del personal de los Departamentos de la DSA, a equipos polivalentes.

De la información obtenida, se procedió a localizar geográficamente cada lugar afectado, para considerar la accesibilidad a los mismos, En cuanto a requerimientos y asistencia técnica.

También, se estudiaron los planos originales de proyectos para identificar técnicamente las soluciones a los daños detectados.

Se organizó personal de la DSA de apoyo para la reparación de acueductos rurales, en distribución de letrinas y educación en Salud.

#### 3.4 ACTIVIDADES EN EJECUCION

Se han organizado dos cuadrillas para la reparación de los acueductos dañados, estnado formadas por un Supervisor Auxiliar de Ing. de Campo, un Plomero fontanero y un piloto. Las mismas se han desplazado a los proyefitos respectivos.

Han sido enviados en camiones de la DSA unas 400 letrinas dando prioridad a los Campamentos de refugiados. Los Talleres (Amatitlán y Zacapa) están preparados para cubrir la demanda requerida.

Dada la importancia que la educación sanitaria en estas circunstancias tiene, se han preparado Normas y Guías sobre saneamiento Básico a ser considerado especialmente en los Campamentos de refugiados.

ANEXO No.2  
LAS CONDICIONES DE SANEAMIENTO BASICO RURAL  
AREAS DE DESASTRE EN AÑO 1980

DEPARTAMENTO	% COBERTURA AGUA POTABLE	% COBERTURA LETRINAS
- Escuintla	6%	17%
- Santa Rosa	18%	8%
- Jalapa	12%	12%
- Jutiapa	27%	5%
- Suchitepéquez	10%	16%
- Retalhuelu	5%	13%
- San Marcos	16%	21%
- Quetzaltenango	24%	25%

Fuente: Banco de datos de la División de Saneamiento Ambiental.

ANEXO No.3

ESTIMACION DE DAÑOS MATERIALES EN ACUEDUCTOS OCACIONADOS POR EL TEMPORAL

CODIGO GEOGRAF.	MUNICIPIO Y DEPTO.	ALDEAS O NOMBRE LUGAR POBLADO	DESCRIPCION DEL DAÑO	UNIDAD MEDIDA 1/	CANTIDAD	VALOR ACTUAL	OBS.
21	Mataquescuintla Jalapa	Aldea Morales	Destrucción total de la tubería de conducción y distribución; y parcial del tanque distribución	M.L.	4,086	2,805.62	Afectado 70 %
6	San Rafael Las Flores, Sta.Rosa	Aldea Los Planes	Destrucción completa de la captación y un tramo corto de tubería galvanizada	U	1	517,22	Afectado 15%
22	Jutiapa	Caibita	Daños menores en tubería que de distribución	U	1	99.86	Afectado 2%
22	Jutiapa	Marías, Montaña	Daños menores en tubería galvanizada	M.L.	30	189.12	Afectado 3%
21	Jalapa	Azucenas	Destrucción total en cajas distribuidora de caudales, 2 cajas rompe presión y un remal completo de tubería.	U	1	2,348.05	Afectado 65%

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
Y CONTROL DE ENFERMEDADES POST- DESASTRE

O B J E T I V O S	C O M P O N E N T E S	A C T I V I D A D E S	RESPONSABLE DE SU EJECUCION
<p>1. Mantener un conocimiento actualizado de las enfermedades susceptibles de incrementarse como consecuencia del desastre.</p>	<p>1.1. REGISTRO, NOTIFICACION Y ANALISIS DE LA MORBILIDAD.</p>	<p>1.1.1. Registro y notificación de síntomas. a) Formulario para notificación: - Formulario para informe semanal de síntomas (anexo No.1).  b) Síntomas notificables: - Diarrea sin sangre. - Diarrea con sangre. - Fiebre, dolor de cabeza y diarrea o estreñimiento. - Fiebre intermitente, escalofríos y postorción. - Fiebre y erupción cutánea. - Parálisis en extremidades. - Tos chifladora. - Rigidez de mandíbula, calambres musculares y antecedente de herida o parto. - Tos crónica, pérdida de peso y fiebre. - Fiebre, dolor de garganta, membrana en amígdalas e hinchazón de cuello.  c) Frecuencia de la notificación: - Inmediata: cuando la frecuencia observada sea superior a la usual, cuando esté produciendo defunciones en la población o cuando se presenta un síntoma no observado antes. - Semanal: cuando la frecuencia observada se considera usual.</p>	<p>1.1.1. Técnicos en salud rural, auxiliares de enfermería y personal voluntario donde no hay servicios permanentes de salud.</p>
		<p>d) Destino de la notificación: - Personal voluntario notifica a la auxiliar de enfermería del puesto de salud.</p>	<p>- Personal voluntario.</p>

