

Introducción

Es evidente que Nicaragua por su ubicación geográfica y sus características geológicas está expuesta a una amplia gama de fenómenos naturales, que producto de la transformación de la naturaleza por el hombre por expandir sus recursos agrícolas y ganaderos, hoy en día estos fenómenos se han convertido en amenazas naturales.

Sumado a esto, la extrema pobreza del país que ha obligado a miles de nicaragüenses a asentarse en territorios urbanos en condiciones infrahumanas, aun más el crecimiento demográfico acelerado y desordenado en nuestra población.

Esto y la falta de una organización funcional de las instituciones y los sectores, contribuyen a que Nicaragua sea vulnerable frente a los desastres sean estos naturales o provocados por el hombre.

Hoy en día nuestro país a través una base legal, se encuentra aunando sus esfuerzos en agrupar a todos los sectores como un SISTEMA, a fin de fortalecer la capacidad institucional y sectorial, para responder a los efectos adversos de los desastres.

El presente documento incorpora en su contenido los elementos organizativos y funcionales que las instituciones del sector salud proponen, con el objetivo de reducir el impacto de los desastres sobre la salud, desde los niveles políticos hasta el nivel técnico operativo.

Funcionalmente nos presenta el plan de respuesta con acciones institucionales en las diferentes etapas de los desastres, así como los protocolos de respuestas o contingencias en situaciones de desastres.

El presente documento pretende ser operativo, dinámico y debe actualizarse por lo menos una vez al año. Es fundamental su difusión y conocimiento por todo el personal del sector salud y, debe someterse a frecuentes mecanismos de validación, como simulaciones y/o simulacros.

Justificación

Dada la vulnerabilidad de nuestro país, evidente a través del paso del huracán MITCH, Nicaragua ha venido construyendo una serie de instrumentos con el fin de organizar el país como un sistema, con un enfoque integral dirigido a la prevención, mitigación y la atención de los desastres.

Es así que en el mes de marzo del 2000 se aprueba la "LEY No. 337 Ley creadora del Sistema Nacional para la Prevención Mitigación y Atención de Desastres" para luego dar lugar al instrumento como "La Estrategia Institucional del Sistema Nacional de Prevención, Mitigación y Atención de Desastres", el

Manual de procedimientos para los "Centros de Operaciones de Desastres", "Plan Nacional de Respuesta" y actualmente "El Reglamento de Funciones de las Comisiones de trabajo Sectorial".

Para dar cumplimiento al reglamento de la ley 337, en su decreto 98-2000, actualmente el MINSAL como institución coordinadora, en conjunto con las instituciones del sector, ha elaborado el plan de respuesta sectorial, con el fin de establecer los elementos básicos y funcionales respecto la organización funcional de la respuesta del sector salud en situaciones de desastres.

Visión

"Comisión del Sector salud del SINAPRED fortalecida, a través de una integración interinstitucional y la organización funcional de un plan de respuesta para situaciones de desastres".

Misión

"El Sector Salud garantiza la atención sanitaria individual y colectiva, reduciendo factores de riesgo y enfermedades presentes en situaciones de desastres, mediante el esfuerzo coordinado de las Instituciones que lo conforman en el cumplimiento de su Plan de Respuesta".

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para enfrentar emergencias generadas por desastres a través de la organización funcional de un plan de respuesta institucional y sectorial

Objetivos Específicos

1. Establecer la organización de la respuesta, ante situaciones de desastre, en el sector salud, desde el nivel político hasta el nivel operativo.
2. Definir responsabilidades institucionales en el sector salud antes, durante y después de un desastre.
3. Establecer un plan de contingencia que facilite la coordinación interinstitucional de la respuesta del sector salud, en situaciones de desastres.

Organización de la Respuesta

A Nivel Político

La ley 337 tiene como objeto establecer los principios, normas, disposiciones e instrumentos generales necesarios para crear el funcionamiento de un sistema interinstitucional orientado a la reducción de riesgo por medio de actividades de prevención

mitigación y atención de desastres, sean estos naturales o provocados por el hombre.

El Sistema Nacional esta Integrado por los Comité Nacional, órganos e instituciones del estado, que conforman la administración pública en sus diferentes sectores y niveles de organización territorial.

El Comité Nacional es integrado por todos los Ministros del Estado o su representantes, estará presidido por el Presidente de la República o por el Vicepresidente.

El presidente del comité podrá incorporar al comité nacional a otras instituciones u otras dependencias del estado que estime necesario.

La Ley No. 423 "Ley General de Salud en su Arto. No. 397 establece: En casos de desastres, el MINSA mediante los Consejos Departamentales de Salud, Consejos Regionales Autónomos de la Costa Atlántica de Salud, Consejos Municipales de Salud, coordinará el cumplimiento de las funciones previstas en el Reglamento de Asignación de Funciones del SINAPRED a las Instituciones del Estado, No. 98/2000.

B Nivel de coordinación

La comisión de trabajo sectorial, del sector salud presidida por un delegado permanente del Ministro de Salud en calidad de Unidad Técnica de Enlace para desastres, será la persona responsable de coordinar a todas aquellas instituciones del sector salud, para el cumplimiento de la funciones asignadas al ministerio de salud por la ley 337, esta a su vez coordinará todas sus actividades, con la Secretaría del Sistema Nacional, que en caso de desastres este nivel de coordinación será a través del Centro de Operaciones de Desastres.

De la misma forma actuará en los diferentes niveles territoriales, siendo representado el SINAPRED por todas las autoridades institucionales presente en el territorio.

C Nivel de Operación

Estará definido por las acciones descritas en el plan de respuesta del sector salud y su acciones de contingencias.

Ministerio de Salud

Presidir y coordinar la " Comisión del Sector Salud "

Antes:

1. Promover y coordinar la participación social en acciones de salud en caso de desastre.

2. Capacitar al personal médico y paramédico en preparación y planificación de la atención en situaciones de desastres.
3. A través de la Dirección de Recursos para la salud crear las reservas de medicamentos esenciales para caso de desastres.
4. Promover la reducción de vulnerabilidad en las unidades de Salud.
5. Dictar normas para garantizar el funcionamiento de instalaciones de salud públicos y privados.(Procesos de acreditación hospitalaria)

Durante:

6. Coordinar a las instituciones públicas y privadas en las Acciones Médicas.
7. Garantizar la clasificación de heridos la provisión de suministros, Atención Médica en albergues e Instituciones Hospitalarias, la vigilancia nutricional y epidemiológica.
8. Garantizar la participación y el apoyo de profesionales de la salud en caso de desastre
9. Garantizar la Atención Física y Psicosocial a todas las personas en caso de desastre.

Después:

1. Elaborar las estadísticas sobre pérdidas en vidas humanas y personas afectadas por desastres.
2. Desarrollar campañas preventivas y de control higiénico epidemiológicas.
3. Participar en los procesos de Rehabilitación y Reconstrucción, tanto de los procesos de atención y la infraestructura sanitaria.

Delimitación Territorial;

Todo el Territorio Nacional
Nivel Central a nivel Nacional, Sistema Locales de Atención en Salud (SILAIS) en los 15 Departamentos y 2 Regiones Autónomas, Direcciones Municipales de Salud en los 153 municipios del país.

Cuerpo Médico Militar

Antes:

1. Levantar listado e inventario actualizado de los recursos humanos y equipos , médicos y no médicos

2. Elaboración de planes de emergencias hospitalarios externos e internos.
3. Coordinación con las instituciones de la comisión de operaciones especiales (Defensa civil y UHR)

Durantes:

1. Evacuación de pacientes del hospital hacia áreas destinadas para el traslado y protección de los pacientes.
2. Despliegue del hospital Militar Dr. ADB en condiciones de campaña de tres secciones a) Recepción y clasificación , b) sección de operaciones, c) sección de quemados para la atención de víctimas en masa.
3. acciones específicas de las secciones del hospital en condiciones de campaña.

Después:

1. Disposición permanente del Hospital garantizando la continuidad de la atención médica.
2. Evaluación de los procesos de Atención con el objeto de ajustar los planes y preparativos ante desastres.
3. Informe del informe evaluativo del desempeño de todo el personal médico y no médico de la institución y el nivel de coordinación con las instituciones participantes para ser entregado a los altos mandos del Ejército Nacional.

Delimitación territorial :

A través de la Dirección de Defensa Civil, Unidades Militares y Unidad Humanitaria de Rescate UHR en todo el territorio Nacional.

Instituto Nicaragüense de Seguro Social:

Antes:

1. Levantar listado e inventario actualizado de los recursos humanos y equipos , médicos y no médicos.
2. Promover la elaboración de Planes de Emergencias Hospitalarios externos e internos.
3. Promover la realización de ejercicios de simulación y simulacro, para evaluar Planes de Emergencia.

Durantes:

1. Brindar asistencia médica a través de las Empresas Médicas Previsionales acreditadas

por el Ministerio de Salud, las primaras 72 horas.

2. Asegurar el cumplimiento del Plan de Emergencia Hospitalaria.

Después:

1. Evaluar la asistencia médica.
2. Asegurar el flujo de información de la asistencia y evaluación de daños de las diferentes Empresas Médicas Previsionales a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica Nacional y esta a su vez al CODE del SINAPRED.

Cruz Roja :

Antes:

1. Participa coordinadamente en las actividades interinstitucionales referente a los preparativos y respuestas en situaciones de desastres.
2. Capacitar al personal para las situaciones de respuesta.
3. Elaborar y actualizar sus Planes de Emergencia.
4. Recibir apoyo técnico del movimiento cruzrojista , a través de la Oficina Panamericana de Intervención de Desastres (PADRU), Federación Internacional de Cruz Roja (FICR) y Sociedades Nacionales (SN).

Durante:

1. Apoya las acciones de socorro de acuerdo a las diferentes Comisiones a las que esta integrada.
2. En salud apoya las operaciones pre-hospitalarias, suministros de sangre y sus derivados, promoción y prevención de la salud.
3. Activación de Planes de Emergencia.
4. Recibir apoyo técnico del movimiento cruzrojista , a través de la Oficina Panamericana de Intervención de Desastres (PADRU), Federación Internacional de Cruz Roja (FICR) y Sociedades Nacionales (SN).

Después:

1. Apoya acciones de rehabilitación.
2. Gestiona ayuda humanitaria.
3. Evalúa intervenciones realizadas.
4. Recibir apoyo técnico del movimiento cruzrojista , a través de la Oficina Panamericana de Intervención de Desastres (PADRU), Federación Internacional de Cruz Roja (FICR) y Sociedades Nacionales (SN).

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES):

Antes:

1. Formación y capacitación de recursos humanos en el tema de salud y desastres.
2. Funciona como una red para la difusión de fuentes de información en desastres y salud.

Durante:

1. Colaborar en los procesos de evaluación de daños y análisis de necesidades en salud para la toma de decisiones.

Después:

1. Colabora en los procesos de sistematización de información en apoyo a los tomadores de decisiones.
2. Colabora en la sistematización y evaluación del desempeño del sector salud en la atención de la emergencia.

Universidades "Facultad de Medicinas y Enfermería:**Antes:**

1. Formación y capacitación de recursos humanos en el tema de salud y desastres.

Durante:

1. Integración de las áreas clínicas de la Facultades de Ciencias Médicas y Enfermería a los procesos de asistencia en las diferentes Unidades de Salud del Segundo Nivel de Atención.
2. Integración de las áreas básicas de las Facultades de Ciencias Médicas y Enfermería a los procesos de asistencia en las diferentes Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención.

Después:

1. Participar en los diferentes programas de: Educación, Prevención y Promoción de la Salud en las áreas afectadas.
2. Evaluación de los procesos de asistencia brindada.

Instituto de Medicina Legal**Antes:**

1. Organizar al personal para aplicar guía operativa en casos de desastres.
2. Garantizar el apoyo logístico que permita ejecutar el plan.
3. Coordinar actividades con otras Instituciones en referencia con los preparativos y respuesta al desastre.

4. Identificar bodegas o cuartos fríos para depósito de cadáveres y lugares de enterramiento, así como vehículos para transporte de cadáveres.

Durante:

1. Activar el plan institucional de respuesta para desastres masivos.
2. Realizar el estudio de la escena.
3. Reconocimiento y registro de cadáveres.
4. Entrega de cadáveres a familiares y disposición de aquellos que permanezcan desconocidos.

Después:

1. Elaborar informes.

HANDICAP International:**Antes:**

1. Capacitación de personal para la detección temprana de discapacidad.
2. Coordinación con instituciones a fines al tema de rehabilitación tanto pública y ONG's, para el manejo de la discapacidad.

Durante:

1. Evaluación a víctimas con lesiones, para la detección temprana de la discapacidad.

Después:

1. Atención a pacientes con discapacidad.
2. Desarrollo de proyectos y acciones de rehabilitación.

Asociación de Scouts de Nicaragua**Antes:**

1. Educación a la comunidad
2. Organizar grupos de scouts en aquellos municipios, ciudades ó pueblos, donde no existan ni la Cruz Roja, ni los Bomberos.

Durante:

1. De acuerdo a los niveles (Barrios, colonias, zonas, distritos, municipios, departamentos, regiones y nivel nacional); la acción de los equipos de emergencia de grupos scouts por especialidades atenderán las emergencias, con los recursos materiales, tecnológicos y económicos que para ello cuenta.

Después:

1. Proceder a la rehabilitación y reconstrucción, en la planificación, organización, integración, ejecución y evaluación del Plan OSL.

OPS

Antes:

1. Asesoramiento en la capacitación y elaboración de los Planes de Emergencia Sanitarios Locales del Sector Salud (Municipales, Departamentales, Hospitalarios, etc).
2. Apoyo técnico en la conformación de una red de EDAN en Salud.
3. Elaboración y distribución de material didáctico en prevención, mitigación y atención de desastres.
4. Realización de estudios de reducción de vulnerabilidad en instalaciones de salud.
5. Capacitar en uso del instrumento de manejo de suministros médicos (SUMA).
6. Apoyo a campañas educativas y acciones preventivas antiepidémicas que desarrolla el sector salud.

Durante:

1. Apoyo en la coordinación de la ayuda humanitaria
2. Envío de informes de situación a instituciones internacionales, para obtener ayuda.

Después:

1. Apoyo al proceso de organización y reestablecimiento de los servicios de salud.
2. Apoyo en la fase de rehabilitación y reconstrucción del MINSA, en coordinación con otras instituciones nacionales e internacionales.

Acción Médica Cristiana:

Antes:

1. Implementación de procesos de formación de recursos locales e intermedios en la Gestión de Riesgo.
2. Coordinar e implementar acciones interinstitucionales para la capacitación,
- 7.

organización y elaboración de planes de emergencias a nivel local.

3. Participación en redes de organizaciones nacionales e internacionales afines, para la coordinación, el intercambio y la implementación de acciones de respuesta en situaciones de desastres.
4. Ejecuta proyectos para la reducción de la vulnerabilidad ante desastres naturales en comunidades del atlántico y pacífico de Nicaragua.
5. Participa en la Comisión del Sector Salud del SINAPRED en la elaboración del PRIS – PRND en el marco de la Ley 337.
6. Promoción de un modelo de salud en situaciones de desastres.

Durante:

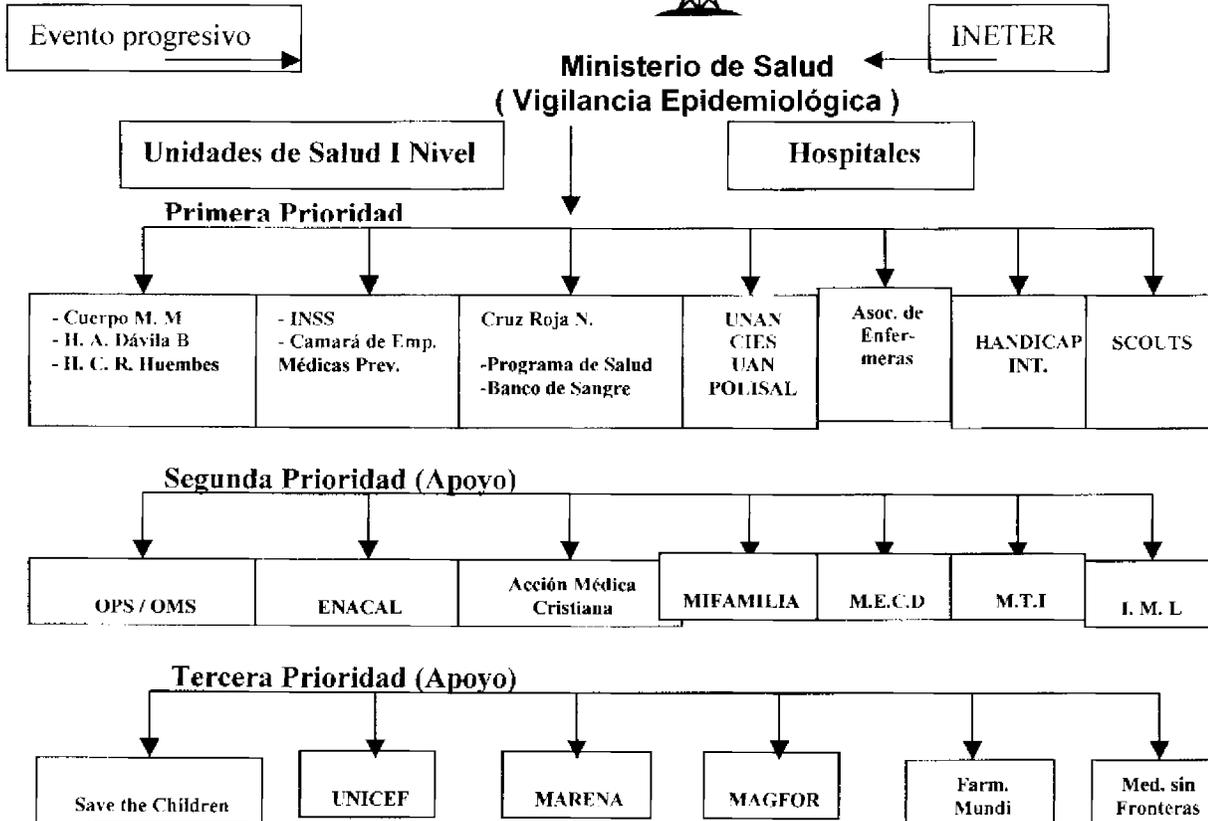
1. Implementar acciones de contingencia para la respuesta institucional e integrar equipos multidisciplinarios de respuesta.
2. Coordinar el flujo de información con las diferentes instituciones y sectores, para aunar esfuerzos de respuesta conjunta e integrar los Comités Municipales y Locales.
3. Movilizar recursos, según capacidad institucional, en áreas de intervención prioritizadas, coordinando esfuerzos con los actores locales, para la gestión efectiva y transparente de los mismos.
4. Integrar la ejecución del Plan Institucional y Sectorial, según niveles de acción.

Después:

1. Ejecutar acciones de rehabilitación, seguimiento técnico, asesoría y capacitación.
2. Movilización de recursos según política institucional.
3. Coordinar y establecer alianzas estratégicas de cooperación para la rehabilitación.
4. Sistematizar experiencias.
5. Seguimiento a los planes regulares de proyecto y reorientar esfuerzos institucionales y comunitarios.
6. Reconceptualizar según experiencias.

Plan de contingencia

Plan de aviso



Evento súbito : El evento será el plan de aviso para las diferentes instituciones del sector.

Disposiciones para el plan de aviso

- Para el plan de aviso se utilizarán todos los medios de comunicación disponible en las instituciones.
- Se dispondrá de un directorio de emergencia en todas las instituciones del sector.
- El INETER dará el comunicado oficial y recomendaciones referente al evento progresivo, este será transmitido al territorio con probable o inminente afectación, para que el comité en territorio establezca la activación o no del CODE sectorial y la activación de sus planes.
- Al ser declarado algún tipo de alerta esta será transmitida a todas las instituciones que integran la comisión de salud a través de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica.
- En caso de un evento súbito, el mismo evento será motivo de ALERTA ROJA
- La información proveniente de los territorios será transmitida a la dirección de vigilancia del MINSA ya que establece turnos las 24 horas del día los 365 días del año, además de tener comunicación con las diferentes comisiones que integran el SINAPRED.
- Si el evento tiene repercusiones nacionales se activará el plan de aviso para Comité Nacional del Sector de Salud a través de la dirección de vigilancia epidemiológica

Descripción de las alertas

De acuerdo a ley 337 corresponde declarar los estado de alerta al Comité Nacional del Sistema Nacional para la Prevención Mitigación y Atención de Desastres

Sin embargo nuestro plan de respuesta sectorial de salud, por las particularidades en sus funciones cree necesario el establecimiento de alertas con carácter sectorial e institucional

El comité del sector salud, en su territorio estimará la necesidad de declarar el estado de alerta Institucional o sectorial.

Alerta Verde

Se estima la probabilidad que un evento progresivo o una patología determinada pueda causar daño en una población determinada.

Se establece;

Que personal de salud de las instituciones de la comisión nacional de salud del SINAPRED. de acuerdo al territorio con probable afectación, este listo para cualquier llamado a través del flujo de llamadas o plan de aviso.

Estar atento a los comunicados emitidos por el INETER o la dirección de defensa civil respecto al comportamiento y seguimiento del evento, así mismo las recomendaciones de la dirección de vigilancia epidemiológica.

Revisión de los planes institucionales y sectoriales de respuesta según el territorio con probabilidades a ser afectados, así como la actualización de sus inventarios y recursos

Alerta Amarilla

Existe la inminencia que un evento progresivo o una patología, pueda causar daño en una población determinada.

Se establece;

Dependiendo del territorio (nacional, regional, departamental municipal) el personal institucional deberá presentarse a sus centros de trabajo.

DOCUMENTO ORIGINAL EN MAL ESTADO

Activación de los planes de respuesta institucionales y sectoriales en territorios que inminentemente serán afectados.

Activación de CODE del sector salud Municipal, Departamental, Regional o Nacional dependiendo de la naturaleza del evento

Alerta Roja

Es anunciado muchas veces por el mismo impacto, o declarado por el Comité Nacional de Prevención Mitigación y Atención de Desastres o bien por los comité en los territorios

Se establece la activación y ejecución de los Planes de respuesta institucionales y sectoriales.

ESCENARIOS

Escenarios A; Eventos Súbitos generadores de múltiples heridos, daños secundarios a la salud a mediano o largo plazo

TERREMOTOS

Managua Diciembre 1972,
Daños a la salud 20,000 heridos, 10,000- 12,000 fallecidos
Se estima un período de recurrencia entre 30-50 años.

Masaya Julio 2000;
Daños a la salud 20 lesionados leves, 6 muertes, un terremoto de mayor magnitud, por la infraestructura de la ciudad los daños causarían multitud de heridos.

DESGLIZAMIENTOS

El mayor deslizamiento de tierra de la década ha sido el comunidad de Posotelga Chinandega producto de los efectos de intensas lluvias provocada por el Huracán MITCH octubre 1998;
Daños a la salud, 287 heridos, mas de 2,850 personas entre muertos y desaparecidos.
Se estima un período de recurrencia 20 años

MAREJADAS O INUNDACIONES RÁPIDAS

Costa del Pacífico de Nicaragua Tsumanis septiembre 1992, 489 heridos 63 desaparecido, 116 muertes, condiciones propicias para enfermedades infecto-contagiosas.

ERUPCIONES VOLCÁNICAS, EXPLOSIVAS

León abril 1992, Erupción del volcan Cerro Negro Daños a la salud ; 100 heridos 2 muertes, condiciones propicias para IRA, EDA, enfermedades oculares y de la piel.

CONFLICTOS BÉLICOS

1980-1989 Zona Fronteriza Norte – Sur de Nicaragua Conflictos armados 61.826 muertes, miles de heridos en enfrentamientos armados

INCENDIOS A GRANDES PROPORCIONES EN CENTROS PÚBLICOS

Los incendios generados por el Terremoto de Managua, diciembre 1972 no hay registro estadístico e histórico de muertes y lesiones, por esta razón se estima que

EXPLOSIONES EN LUGARES PÚBLICOS

Los registrados durante la guerra en la década de los 70, 1

ACCIDENTES CON DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS



No hay registros

INTOXICACIONES MASIVAS EN ACTOS TERRORISTAS O ACCIDENTALES



Zona Franca Intoxicación alimentaria 2002

ACCIDENTES AÉREOS



No hay registros

INCENDIOS FORESTALES

Escenarios B; Eventos progresivos generadores de pocas lesiones, pero con daños a la salud a corto y mediano plazo.

Global en Centroamérica ocurridos en el departamento de Guatemala. Desastre ecológico a causa de los daños en los árboles controlada del gorgojo descortezador del pino. Recurrencia anual, hasta no tomar medidas de mitigación

Hipótesis de efectos adversos frente a un escenario "A" por evento súbito "terremoto, deslizamiento importante, inundación o marejadas rápidas (Tsunamis), explosiones en edificios públicos donde existen compromisos de múltiples

FENÓMENOS HIDROMETEOROLOGICOS CAUSANTES DE INUNDACIONES LENTAS
Ondas tropicales, depresiones y tormentas



Mas de 30 eventos registradas en la ultima década, daños a la salud por efecto directo e indirectos, directos; ahogamiento por inmersión, lesiones por deslizamientos de tierra indirectos productos de las condiciones higiénico sanitarias inadecuadas, propicias para las enfermedades transmisibles, IRA, EDA, vectoriales, hídricas etc

os (Miles)

SEQUÍAS



Producto del fenómeno del niño se han registrado sequías en las zonas de Matagalpa y Jinotega donde los efectos a la salud son de tipo hídrico y carencial (desnutrición), secundario a esto enfermedades infecto-contagiosas

- 5. Alteraciones psico-sociales (Miles)
- 4. Escasez de sangre y sus derivados
- 5. Colapso funcional, estructural y no estructural de Unidades asistenciales Hospitalarias Centros de Salud y

o sector

EPIDEMIAS



Epidemia de Sarampión; Los registros nacionales, entre los años 1990-1994 casos acumulados 24,189 fallecidos 1,005, actualmente el país es libre de sarampión.

estructuras colapsadas a principales unidades hospitalarias.

e energía humano.

Epidemia del Cólera; Los registros nacionales, entre los años de 1992-1999 presentan un

8. Flota de vehicular sanitaria insuficiente
9. Escasos recursos humanos, técnicos y logísticos (Combustible, Medicamentos, Alimentos, otros)
10. Recursos Humanos no capacitados para la atención de emergencias.
11. Caída de medios de comunicación convencionales.
12. Desorganización del apoyo de personal voluntario nacional e internacional.
13. Desorganización con el apoyo humanitario (donaciones insumos médicos y no médicos)
14. Albergues múltiples improvisados y dispersos.
15. Renuencia de Centros Asistenciales Privados a Brindar atención.
16. Lesiones y muertes en personal de salud.
17. Evento en Zona Atlántica del país.

ALTERNATIVAS

- Elaboración de planes de emergencias hospitalarios, e incluir en ellos posible cálculos de víctimas así como establecer lugares alternativos para dar continuidad a los procesos de atención, coordinaciones correspondientes con unidades hospitalarias vecinas a la zona de afectación por el evento.
- Establecer coordinación con las empresas médicas del Instituto Nicaragüense de seguridad social , acreditadas al MINSA, de cual sería su papel en una situación de desastres que involucre múltiple víctimas es se sobre pase la capacidad de respuesta de las unidades del Ministerio de Salud de Nicaragua.
- Coordinar el apoyo asistencial de unidades de salud vecina en el período de preparativo y / o elaboración del plan, dejando bien claro que cualquier apoyo se ha este en recursos humanos técnicos e

insumos será previa solicitud, de la unidad de salud afectada, una vez realizada la evaluación de daños y análisis de necesidades.

- Con el Banco Nacional de Sangre se obtendrá un inventario de sus recursos técnicos y la cantidad de sangre y sus derivados, así como un listado de donantes a nivel nacional; el MINSA pondrá a la disposición todas aquellas unidades donde existan Bancos de Sangre.
- Coordinar con el Ministerio de Transporte e infraestructura acciones de limpieza en la vía pública para que permite el libre acceso a las diferentes medios de transporte sanitario, a las unidades de salud, esta coordinación será establecida a través del CODE Nacional o dependiendo de la naturaleza del evento a nivel departamental.
- Es necesario capacitar al personal médico y para-médico de las diferentes unidades hospitalaria referente a dar a conocer protocolos de atención médica de urgencia y emergencias en situaciones de desastres.
- Los planes de emergencia hospitalarios deben de proporcionar lineamientos generales que permitan a las unidad de salud mantener autonomía funcional respecto a energía y agua potable.
- Mantener inventario nacional de unidades de transporte sanitario para conocer y establecer coordinaciones correspondientes respecto a la utilidad de las mismas; utilizar sistemas de trasferencia de pacientes de la zona afectada a otras unidades de salud previa coordinación ejemplo Ambulancias de hospitales nacionales Hospital Antonio Lenín

Fonseca, en punto determinado transferiría pacientes a vehículos sanitarios provenientes de los departamentos Carazo León o Chinandega previa coordinación establecida

- Debe coordinarse con otros sectores para la debida transferencia de pacientes de Hospitales afectados estructuralmente o funcionalmente a otras unidades asistenciales (Ministerio de transporte e infraestructuras, transporte militares, publico y privados)
- Es necesario que cada unidad hospitalaria publica y privada garantice un Kit de insumos médicos y no médicos para la atención de emergencias, por múltiples víctimas
- Es necesario que el Ministerio de Salud del nivel central a través de la Dirección de Recursos para la salud para la salud en coordinación con el Centro de Insumo para la Salud desconcentre los almacenes de insumos médicos y no médicos ubicando pequeños almacenes en zonas seguras a riesgo sísmico, con todas las medidas de control y seguridad correspondientes.
- La dirección de recursos para la salud del Ministerio de Salud debería tener un listado de proveedores locales de insumos médicos y no médicos, para la compra inmediata de insumo, así mismo tener los listado básicos de insumo de emergencias para eventos que generan múltiples lesionados.
- Debe asegurarse que el CODE Institucional Ministerio de Salud cuente con medios no convencionales de comunicación para asegurar la información oportuna al CODE Nacional y agilizar

la toma de decisiones de las instancias superiores.

- Ante un posible desbordamiento de apoyo de voluntarios, previo a cualquier solicitud es importante que los equipos EDAN en salud, valoren las necesidades reales y través del CODE Nacional, debe conformarse un equipo que dirija, reciba, oriente este tipo de apoyo; Todo apoyo solicitado debe solicitarse con autosuficiencia, además de ponerse a la disposición de las autoridades nacionales, ya que de lo contrario muchas veces la ayuda humanitaria podría entorpecer el desarrollo de los procesos de atención y convertirse en una sobre carga funcional al país
- Para el control recepción, clasificación, almacenamiento y distribución de los suministros humanitarios (Insumos médicos y no médicos), es necesario activar a todo el personal capacitado en SUMA y seguir los pasos del manual de procedimiento de la comisión de suministro
- Por renuencia de algunos centros asistenciales a brindar atención en una situación que sobre pase la capacidad de respuesta institucional, debe evitarse mediante el establecimiento de acuerdos interinstitucionales en los procesos de planificación.
- Se debe tener un listado compartido con la Comisión Nacional de Educación de todos los albergues en sus inventarios, las mínimas condiciones higiénico sanitarias de los albergues, así mismo recibir información del CODE Nacional de las aperturas de otros centros no planificados.
- Además del registro de personas afectadas directamente por el evento, debe llevarse un control de personal del sector salud afectado (Lesionado,

desaparecido y fallecidos) y reportar a través de formatos previamente establecido al CODE Nacional

➤ **Por evento en zonas atlánticas;**

La probable ocurrencia de un evento de esta envergadura que implique parcial o totalmente las regiones de la Costa Atlántica, demandara un nivel de planificación y coordinación interinstitucional mucho mas complejo para las instancias nacionales del SINAPRED como la afectación misma, ya que las dificultades de acceso geográfico, limitaciones logísticas de las instituciones presentes en la región y las características culturales de la población costeña, no podrán ser absorbidas localmente ni por los departamentos vecinos.

Proponemos las mismas condiciones anteriores bajo la complejidad explicitas de ambas regiones el CODE Nacional deberá establecer un alto nivel de coordinación interinstitucional, intersectorial para poder priorizar la ayuda de forma inmediata primeras 48 horas; mediata y según evaluaciones complementarias de los equipos EDAN.

La Comisión Nacional de Salud, convocará de forma inmediata a todos su representante para poner a la disposición del CODE los recursos técnicos y humanos necesarios para brindar la atención médica en los diferentes niveles priorizados; atención médica de urgencia y emergencia; atención preventiva del primer nivel de atención; continuidad de los programas.

Escenarios B:

- Plan de aviso inefectivo por daños en medios de comunicación convencionales

ALTERNATIVA: Establecer un sistema de comunicación a través de Radio Comunicación UHF VHF onda corta y frecuencia modulada.

- Movilidad constante del enlace técnico institucional

ALTERNATIVA: instar a la institucionalidad de un representante y un segundo delegado de la institución perteneciente a la Comisión de Salud

- Coordinación inadecuada entre las instituciones del sector

ALTERNATIVA: revisión, actualización y divulgación de planes de emergencias sanitarios locales y departamentales.

- Retraso en la difusión de alertas emitidas por la Comisión de Fenómenos Naturales

ALTERNATIVA: Coordinar con la Comisión de Fenómenos Naturales, la emisión de comunicados tempranos para que a través de la dirección de vigilancia epidemiológica nacional del MINSA, se envíen dichos comunicados a las instituciones del sector.

- Desabastecimientos de las Unidades de Salud

ALTERNATIVA Creación de centros de reservas de insumos médicos y no médicos, de manera descentralizadas en zonas de alto riesgos.

Nota; dependiendo de la evolución de evento; muchas veces sus efectos secundarios pueden dar origen a eventos súbitos, como fue el caso del huracán MITCH, las alternativas serán las mismas al escenario "A".

Según la magnitud del desastres y escenarios
Niveles de activación del plan

Escenario A y B

Nivel I Respuesta Institucional Local

El evento a generado lesiones, pero es suficiente el personal hospitalario o institucional para responder a la demanda de atención

- Verde : activación plan de aviso institucional
- Alerta } Amarilla: Activación de plan institucional
- Roja : Ejecución del plan institucional

Flujo de llamada (procedimientos de comunicación descritos por comité local)

- Según directorio de emergencia institucional

Procedimientos de Atención :

Los establecidos en los planes institucionales de emergencias

- Activación de Planes de Emergencias Sanitarios Locales (Estos limitaran sus acciones a respuesta institucional)
- Activación de Planes de Emergencias Hospitalarios
- Cumplimientos de funciones específicas en los planes; (EDAN, atención médica de urgencia, atención psico-social, acciones

higiénico epidemiológica, vigilancia epidemiológica, recomendaciones sobre saneamiento básico, control de agua de consumo humano, alimento, desecho sólidos y líquidos, control de vectores, educación en salud , promoción en salud).

Nivel II Respuesta Interinstitucional Local

El evento a generado múltiples víctimas se requiere de la intervención de todas las instituciones del sector en el municipio.

- Verde : activación plan de aviso sectorial municipal
- Alerta } Amarilla: Activación de plan sectorial municipal PESL
- Roja : Ejecución del plan sectorial municipal PESL

Flujo de llamada (Procedimientos de comunicación interinstitucional)



Vigilancia Epidemiológica

CODE Nacion

**Coordinación Interinstitucional Local
(procedimientos y funciones
institucionales a nivel municipal)**

Procedimientos de Atención

- Activación de Planes de Emergencias Sanitarios Locales (Coordinación con instituciones del sector salud en el municipio).
- Activación de Planes de Emergencias Hospitalarios
- Cumplimientos de funciones específicas en los planes; (EDAN, atención médica de urgencia, atención psico-social, acciones higiénico epidemiológica, vigilancia epidemiológica, recomendaciones sobre saneamiento básico, control de agua de consumo humano, alimento, desecho sólidos y líquidos, control de vectores, educación en salud , promoción en salud).

**Nivel III Respuesta
Interinstitucional Departamental**

El evento a generados múltiples víctimas requiere de la participación o el apoyo de todas las instituciones del sector salud en el departamento.

Verde : activación plan de aviso sectorial departamental

Alerta } Amarilla: Activación de plan sectorial departamental PESLD

**Roja : Ejecución del plan
sectorial departamental PESLD**

Flujo de llamada



**Coordinación Interinstitucional
Departamental (determinar los
procedimientos funcionales a nivel
departamental)**

Procedimientos de Atención

- Activación de Planes de Emergencias Sanitarias Locales y Departamental (Coordinación con instituciones del sector salud en el departamento).
- Activación de Planes de Emergencias Hospitalarios
- Cumplimientos de funciones específicas en los planes; (EDAN, atención médica de urgencia, atención psico-social, acciones higiénico epidemiológica, vigilancia epidemiológica, recomendaciones sobre saneamiento básico, control de agua de consumo humano, alimento, desecho sólidos y líquidos, control de vectores, educación en salud , promoción en salud).

DESLIZAMIENTOS

El mayor deslizamiento de tierra de la década ha sido el del volcán Casitas sobre una comunidad de Posotelga Chinandega producto de los efectos de intensas lluvias provocada por el Huracán MITCH octubre 1998; Daños a la salud, 287 heridos, mas de 2,850 personas entre muertos y desaparecidos. Se estima un período de recurrencia 20 años

MAREJADAS O INUNDACIONES RÁPIDAS

Costa del Pacífico de Nicaragua Tsumanis septiembre 1992, 489 heridos 63 desaparecido, 116 muertes, condiciones propicias para enfermedades infecto-contagiosas

ERUPCIONES VOLCÁNICAS; EXPLOSIVAS

León abril 1992, Erupción del volcán Cerro Negro Daños a la salud ; 100 heridos 2 muertes, condiciones propicias para IRA, EDA, enfermedades oculares y de la piel.

CONFLICTOS BÉLICOS

1980-1989 Zona Fronteriza Norte – Sur de Nicaragua Conflictos armados 61,826 muertes, miles de heridos en enfrentamientos armados

INCENDIOS A GRANDES PROPORCIONES EN CENTROS PÚBLICOS

Los incendios generados por el Terremoto de Managua, diciembre 1972 no hay registro estadístico e histórico de muertes y lesiones por esta causa ; ya que se registraron como heridos sin definición de causa

EXPLOSIONES EN LUGARES PÚBLICOS

Los registrados durante la guerra en la década de los 70, no hay registro estadísticos

ACCIDENTES CON DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

No hay registros

INTOXICACIONES MASIVAS EN ACTOS TERRORISTAS O ACCIDENTALES

Zona Franca Intoxicación alimentaria 2002

ACCIDENTES AÉREOS

No hay registros

Escenarios B; Eventos progresivos generadores de pocas lesiones, pero con daños a la salud a corto y mediano plazo.

FENÓMENOS HIDROMETEOROLOGICOS CAUSANTES DE INUNDACIONES LENTAS Ondas tropicales, depresiones y tormentas

Mas de 30 eventos registradas en la última década, daños a la salud por efecto directo e indirectos, directos; anogamiento por inmersión, lesiones por deslizamientos de tierra indirectos productos de las condiciones higiénico sanitarias inadecuadas, propicias para las enfermedades transmisibles , IRA, EDA, vectoriales, hídricas etc

SEQUIAS

Producto del fenómeno del niño se han registrado sequías en las zonas de Matagalpa y Jinotega donde los efectos a la salud son de tipo hídrico y carencial (desnutrición), secundario a esto enfermedades ; infecto – contagiosas .

EPIDEMIAS

Sarampión; Los registros nacionales, entre los años 1990-1994 casos acumulados 24,189 fallecidos 1,005, actualmente el país es libre de sarampión.
Epidemia del Cólera; Los registros nacionales, entre los años de 1992-1999 presentan un total de 32,312 casos acumulados, para un total de 743 fallecidos, presentándose el mayor repunte en los 1992-1993
Leptospirosis; 1,986 brote de leptospirosis humana, 380 soldados brigada de tanque del Ejército de Nicaragua afectados ubicación del brote, zona Tiscapa, fallecidos 2,
octubre 1,995 fiebre de Achuapa en León, con 48 fallecidos y luego todo el territorio nacional 2,252 casos acumulados, actualmente se presentan casos esporádicos.
Dengue, El dengue es endémico en el país desde 1985 y es cuando aparece la primera epidemia , con presentación posterior de brotes periódicos, una relación de 73 casos por 10.000 habitantes 95-98.
SARS , Se a considerado una alerta mundial en febrero del 2003, debido a su facilidad de transmitirse, Centro América aun no registra ningún caso sin embargo de ingresar a nuestro país, se debe considerar acciones de carácter interinstitucional e intersectorial

Evidencias del calentamiento global en Centroamérica corriente del niño; 2002-2003, los últimos incendios forestales acaecidos en al departamento de Nueva Segovia, producto del desastre ecológico a causa de los daños en los árboles de pino, debido a la plaga no controlada del gorgojo descortezador del pino Recurrencia anual, hasta no tomar medidas de mitigación.

Incendios forestales

INCENDIOS FORESTALES

Supuestos de los Escenarios:

Hipótesis de efectos adversos frente a un escenario "A" por evento súbito terremoto, deslizamiento importante, inundación o marejadas rápidas (Tsunamis), explosiones en edificios públicos donde existen compromisos de múltiples víctimas "

1. Múltiples heridos y lesionados (Miles)
2. Múltiples muertes (Miles)
3. Alteraciones psico – sociales (Miles)
4. Escasez de sangre y sus derivados
5. Colapso funcional, estructural y no estructural de Unidades asistenciales Hospitalarias Centros de Salud y Puestos de Salud incluyendo sector privado
6. Obstrucción vehicular y por estructuras colapsadas a principales unidades hospitalarias.
7. Colapsos en los sistemas de energía eléctrica y agua de consumo humano.
8. Flota de vehicular sanitaria insuficiente
9. Escasos recursos humanos, técnicos y logísticos (Combustible, Medicamentos, Alimentos, otros)
10. Recursos Humanos no capacitados para la atención de emergencias
11. Caída de medios de comunicación convencionales.
12. Desorganización del apoyo de personal voluntario nacional e internacional
13. Desorganización con el apoyo humanitario (donaciones insumos médicos y no médicos)
14. Albergues múltiples improvisados y dispersos
15. Renuencia de Centros Asistenciales Privados a Brindar atención.
16. Lesiones y muertes en personal de salud
17. Evento en Zona Atlántica del país.

ALTERNATIVAS

- Elaboración de planes de emergencias hospitalarios, e incluir en ellos posible cálculos de víctimas así como establecer lugares alternativos para dar continuidad a los procesos de atención, coordinaciones correspondientes con unidades hospitalarias vecinas a la zona de afectación por el evento.
- Establecer coordinación con las empresas médicas del Instituto Nicaragüense de seguridad social , acreditadas al MINSA, de cual sería su papel en una situación de desastres que involucre múltiple víctimas es se sobre pase la capacidad de respuesta de las unidades del Ministerio de Salud de Nicaragua.
- Coordinar el apoyo asistencial de unidades de salud vecina en el período de preparativo y / o elaboración del plan, dejando bien claro que cualquier apoyo se ha este en recursos humanos técnicos e insumos será previa solicitud, de la unidad de salud afectada, una

vez realizada la evaluación de daños y análisis de necesidades.

- Con el Banco Nacional de Sangre se obtendrá un inventario de sus recursos técnicos y la cantidad de sangre y sus derivados, así como un listado de donantes a nivel nacional; el MINSA pondrá a la disposición todas aquellas unidades donde existan Bancos de Sangre.

Coordinar con el Ministerio de Transporte e infraestructura acciones de limpieza en la vía pública para que permite el libre acceso a las diferentes medios de transporte sanitario, a las unidades de salud, esta coordinación será establecida a través del CODE Nacional o dependiendo de la naturaleza del evento a nivel departamental.

Es necesario capacitar al personal médico y paramédico de las diferentes unidades hospitalaria referente a dar a conocer protocolos de atención médica de urgencia y emergencias en situaciones de desastres.

- Los planes de emergencia hospitalarios deben de proporcionar lineamientos generales que permitan a las unidad de salud mantener autonomía funcional respecto a energía y agua potable.
- Mantener inventario nacional de unidades de transporte sanitario para conocer y establecer coordinaciones correspondientes respecto a la utilidad de las mismas; utilizar sistemas de transferencia de pacientes de la zona afectada a otras unidades de salud previa coordinación ejemplo Ambulancias de hospitales nacionales Hospital Antonio Lenin Fonseca, en punto determinado transferiría pacientes a vehículos sanitarios provenientes de los departamentos Carazo León o Chinandega previa coordinación establecida.
- Debe coordinarse con otros sectores para la debida transferencia de pacientes de Hospitales afectados estructuralmente o funcionalmente a otras unidades asistenciales (Ministerio de transporte e infraestructuras, transporte militares, publico y privados)
- Es necesario que cada unidad hospitalaria publica y privada garantice un Kit de insumos médicos y no médicos para la atención de emergencias, por múltiples víctimas.
- Es necesario que el Ministerio de Salud del nivel central a través de la Dirección de Recursos para la salud para la salud en coordinación con el Centro de Insumo para la Salud desconcentre los almacenes de insumos médicos y no médicos ubicando pequeños almacenes en zonas seguras a riesgo sísmico, con todas las medidas de control y seguridad correspondientes.
- La dirección de recursos para la salud del Ministerio de Salud debería tener un listado de

proveedores locales de insumos médicos y no médicos, para la compra inmediata de insumo, así mismo tener los listado básicos de insumo de emergencias para eventos que generan múltiples lesionados

- Debe asegurarse que el CODE Institucional Ministerio de Salud cuente con medios no convencionales de comunicación para asegurar la información oportuna al CODE Nacional y agilizar la toma de decisiones de las instancias superiores
- Ante un posible desbordamiento de apoyo de voluntarios, previo a cualquier solicitud es importante que los equipos EDAN en salud, valoren las necesidades reales y través del CODE Nacional, debe conformarse un equipo que dirija, reciba, oriente este tipo de apoyo, Todo apoyo solicitado debe solicitarse con autosuficiencia; además de ponerse a la disposición de las autoridades nacionales, ya que de lo contrario muchas veces la ayuda humanitaria podría entorpecer el desarrollo de los procesos de atención y convertirse en una sobre carga funcional al país.
- Para el control recepción, clasificación, almacenamiento y distribución de los suministros humanitarios (Insumos médicos y no médicos), es necesario activar a todo el personal capacitado en SUMA y seguir los pasos del manual de procedimiento de la comisión de suministro
- Por renuencia de algunos centros asistenciales a brindar atención en una situación que sobre pase la capacidad de respuesta institucional, debe evitarse mediante el establecimiento de acuerdos interinstitucionales en los procesos de planificación.
- Se debe tener un listado compartido con la Comisión Nacional de Educación de todos los albergues en sus inventarios, las mínimas condiciones higiénico sanitarias de los albergues, así mismo recibir información del CODE Nacional de las aperturas de otros centros no planificados.
- Además del registro de personas afectadas directamente por el evento; debe llevarse un control de personal del sector salud afectado (Lesionado, desaparecido y fallecidos) y reportar a través de formatos previamente establecido al CODE Nacional.

➤ **Por evento en zonas atlánticas;**

La probable ocurrencia de un evento de esta envergadura que implique parcial o totalmente las regiones de la Costa Atlántica, demandara un nivel de planificación y coordinación interinstitucional mucho mas complejo para las instancias nacionales del SINAPRED como la afectación misma, ya que las dificultades de acceso geográfico, limitaciones logísticas de las instituciones presentes en la región y las características culturales de la población costeña,

no podrán ser absorbidas localmente ni por los departamentos vecinos.

Proponemos las mismas condiciones anteriores bajo la complejidad explicitas de ambas regiones el CODE Nacional deberá establecer un alto nivel de coordinación interinstitucional, intersectorial para poder priorizar la ayuda de forma inmediata primeras 48 horas; mediata y según evaluaciones complementarias de los equipos EDAN.

La Comisión Nacional de Salud, convocará de forma inmediata a todos su representante para poner a la disposición del CODE los recursos técnicos y humanos necesarios para brindar la atención médica en los diferentes niveles priorizados; atención médica de urgencia y emergencia; atención preventiva del primer nivel de atención; continuidad de los programas

Escenarios B:

- Plan de aviso inefectivo por daños en medios de comunicación convencionales

ALTERNATIVA: Establecer un sistema de comunicación a través de Radio Comunicación UHF VHF onda corta y frecuencia modulada.

- Movilidad constante del enlace técnico institucional

ALTERNATIVA: instar a la institucionalidad de un representante y un segundo delegado de la institución perteneciente a la Comisión de Salud

- Coordinación inadecuada entre las instituciones del sector

ALTERNATIVA: revisión, actualización y divulgación de planes de emergencias sanitarios locales y departamentales.

- Retraso en la difusión de alertas emitidas por la Comisión de Fenómenos Naturales

ALTERNATIVA. Coordinar con la Comisión de Fenómenos Naturales, la emisión de comunicados tempranos para que a través de la dirección de vigilancia epidemiológica nacional del MINSA, se envíen dichos comunicados a las instituciones del sector.

- Desabastecimientos de las Unidades de Salud

ALTERNATIVA: Creación de centros de reservas de insumos médicos y no médicos, de manera descentralizadas en zonas de alto riesgos

Nota; dependiendo de la evolución de evento; muchas veces sus efectos secundarios pueden dar origen a eventos súbitos, como fue el caso del huracán MITCH, las alternativas serán las mismas al escenario "A".

**Según la magnitud del desastre y escenarios
Niveles de activación del plan
Escenario A y B**

Nivel I Respuesta Institucional Local

El evento a generado lesiones, pero es suficiente el personal hospitalario o institucional para responder a la demanda de atención

- Alerta { Verde : activación plan de aviso institucional
Amarilla: Activación de plan institucional
Roja : Ejecución del plan institucional

Flujo de llamada (procedimientos de comunicación descritos por comité local)

- Según directorio de emergencia institucional

Procedimientos de Atención :

Los establecidos en los planes Institucionales de emergencias

- **Activación de Planes de Emergencias Sanitarios Locales (Estos limitaran sus acciones a respuesta institucional)**
- **Activación de Planes de Emergencias Hospitalarios**
- **Cumplimientos de funciones específicas en los planes; (EDAN, atención médica de urgencia, atención psico-social, acciones higiénico epidemiológica, vigilancia epidemiológica, recomendaciones sobre saneamiento básico, control de agua de consumo humano, alimento, desecho sólidos y líquidos, control de vectores, educación en salud , promoción en salud).**

Nivel II Respuesta Interinstitucional Local

El evento a generado múltiples víctimas se requiere de la intervención de todas las instituciones del sector en el municipio.

- Alerta { Verde : activación plan de aviso sectorial municipal
Amarilla: Activación de plan sectorial municipal PESL
Roja : Ejecución del plan sectorial municipal PESL

Flujo de llamada (Procedimientos de comunicación interinstitucional)

Centro de Salud



Coordinación Interinstitucional Local (procedimientos y funciones institucionales a nivel municipal)

Procedimientos de Atención

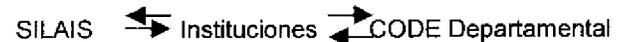
- **Activación de Planes de Emergencias Sanitarios Locales (Coordinación con instituciones del sector salud en el municipio).**
- **Activación de Planes de Emergencias Hospitalarios**
- **Cumplimientos de funciones específicas en los planes; (EDAN, atención médica de urgencia, atención psico-social, acciones higiénico epidemiológica, vigilancia epidemiológica, recomendaciones sobre saneamiento básico, control de agua de consumo humano, alimento, desecho sólidos y líquidos, control de vectores, educación en salud , promoción en salud).**

Nivel III Respuesta Interinstitucional Departamental

El evento a generados múltiples víctimas requiere de la participación o el apoyo de todas las instituciones del sector salud en el departamento.

- Alerta { Verde : activación plan de aviso sectorial departamental
Amarilla: Activación de plan sectorial departamental PESLD
Roja : Ejecución del plan sectorial departamental PESLD

Flujo de llamada



Coordinación Interinstitucional Departamental (determinar los procedimientos funcionales a nivel departamental)

Procedimientos de Atención

- **Activación de Planes de Emergencias Sanitarios Locales y Departamental (Coordinación con instituciones del sector salud en el departamento).**
- **Activación de Planes de Emergencias Hospitalarios**

- Cumplimientos de funciones específicas en los planes, (EDAN, atención médica de urgencia, atención psico-social acciones higiénico epidemiológica, vigilancia epidemiológica, recomendaciones sobre saneamiento básico, control de agua de consumo humano, alimento, desecho sólidos y líquidos, control de vectores, educación en salud , promoción en salud).

Nivel IV Respuesta Interinstitucional Nacional

El evento a generado múltiples víctimas puede limitarse a un municipio, departamento o región se requiere de una intervención nacional, ya que dicho evento a sobre pasado la capacidad de respuesta en los niveles anteriores

Alerta

Verde : activación plan de aviso sectorial nacional

Amarilla: Activación de plan sectorial nacional PRIS

Roja: Ejecución del plan sectorial nacional PRIS